

Anthea Daniela Hernández Calderón

Seminario de Graduación

II cuatrimestre 2015

Prevalencia de Tratamientos Dentales con Respecto al Lugar de Residencia y Edad en Pacientes de la ULACIT Entre El Periodo de Enero 2014 a Agosto 2015

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar cuál es el tratamiento dental que se realiza con más frecuencia en la consulta odontológica. Así como poder indicar el lugar de residencia de los pacientes que visitan la Clínica ULACIT y la edad de estos. Como objetivo secundario, se ve la necesidad de crear conciencia acerca de la prevención de tratamientos rehabilitadores en personas jóvenes y establecer la importancia de las visitas constantes al odontólogo.

En cuanto a la metodología, se realizó un estudio retrospectivo, en el que se revisó los expedientes de la Clínica ULACIT entre el periodo de enero 2014 a Agosto 2015. Se recolectó información del tratamiento dental efectuado, la edad del paciente y el lugar de residencia. En el caso de los resultados, se demostró que los tratamientos más requeridos fueron las caries dentales, problemas periodontales, tratamientos rehabilitadores y cirugías. Asimismo, se determinó que el mayor índice de pacientes proviene de San José y Heredia. En relación con las edades, el grupo que mostró mayor asistencia a la consulta dental fue de los 35-65 años de edad, seguido por el grupo de los 19-35 años, tercera edad y jóvenes de 12-18 años. En general, se concluyó que las mujeres asisten con mayor frecuencia al odontólogo que los hombres. Entre las recomendaciones, se debe crear conciencia en la población joven y adulta acerca de la prevención de los tratamientos dentales, evitando así la posible pérdida de piezas dentales; además de fomentar el hábito de visitar cada 6 meses al odontólogo.

Palabras Claves

Prevalencia, caries, enfermedad periodontal, lugar de residencia.

Abstract

The following research aims to determine what is the most common dental treatment. As well as determine the place of residence of patients visiting the ULACIT Clinic, and the age of patients. A secondary objective is to raise

awareness of preventive treatments in younger people, creating constant awareness of the need to visit to the dentist.

Methods: A retrospective study was performed in which clinical records were reviewed at ULACIT between the period of January 2014 August 2015 where information was collected on dental treatment, patient's age, place of residence and outcomes.

Results: The most required treatments by patients were for dental caries, periodontal problems, rehabilitation and surgeries. Followed by where patients reside, with the province of San Jose in first place followed by Heredia. The age that showed most visited the at the dental clinic was between 35-65 years of age, followed by the group of people aged 19-35 years, seniors, and youth between 12-18 years of age. Women showed greater assistance to the dentist then men.

Recommendations: It is important to create awareness in young and adult populations in regards to prevention as a dental treatment, since many of the treatments can prevent its spread across the board and avoid the loss of teeth at an early age. Visiting your dentist every six months should be an objective for the professional to create a habit in each patient.

Keywords

Prevalence, dental caries, periodontal disease, residence

Introducción

En nuestro país existen varios tipos de tratamientos dentales, algunos dependiendo de su clasificación resultan más comunes que otros. Esta revisión bibliográfica tiene el fin de identificar cuáles son los tratamientos que se producen con más frecuencia, su nivel de prevalencia y compararlos con el lugar de residencia de los pacientes.

Ante la diversidad de tratamientos odontológicos que pueden existir, los profesionales deben estar preparados para brindar la mejor opción de tratamiento para las personas. Debido a la ubicación y a las características de ciertas ciudades en nuestro país, se puede llevar a cabo una clasificación de prevalencia de patologías dentales, tomando en cuenta factores como el lugar, el agua y el tipo de población de la zona.

Asimismo, se pretende hacer conciencia de la necesidad de visitar periódicamente al odontólogo, ya que se determinó que muchos tratamientos que comenzaron siendo mínimos, por descuido de los pacientes, terminaron convirtiéndose en tratamientos invasivos e incluso en la pérdida de piezas dentales a edades tempranas.

Una de las prioridades del profesional en salud bucal debe ser brindar una mejor calidad de vida bucodental al paciente y esto se logra fomentando visitas cada seis meses al odontólogo. De tal forma, se lograría disminuir los tratamientos rehabilitadores y extracciones dentales en la población joven. En el pasado, estos tratamientos eran más comunes en pacientes de edad adulta, pero los parámetros han cambiado y ahora no se restringe a un etario particular.

En cuanto a la pregunta que plantea esta investigación, se pretende determinar por qué muchas personas a edades tempranas presentan problemas periodontales e incluso han perdido una o dos piezas dentales; además, la razón por la cual han requerido tratamientos protésicos.

Revisión Bibliográfica

En un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2007), se indicó que la causa principal de los problemas bucodentales era el resultado de una mala higiene bucal, la falta de uso de enjuague e hilo dental y las limitadas visitas al odontólogo. Tales descuidos ocasionan que 9 de cada 10 personas en el mundo estén en riesgo de algún tipo de enfermedad dental. Por otro lado, un estudio de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), evidenció que 6 de cada 10 personas mayores de 29 años sufren afecciones en las encías. El 40% de las personas entre los 25 y 45 años tienen al menos un diente postizo y el 65% de

los costarricenses entre los 46 y 59 años perdieron dientes. Estas cifras indican que existe una falta de educación dental y prevención en la población. La mayoría de los pacientes solo asisten a la consulta dental si les acaece algún dolor o molestia en alguna pieza o si se les presenta alguna emergencia.

La educación es deficiente y esto se encuentra estrechamente relacionado con el lugar de residencia. Entre menos posibilidades educativas presente la localidad existe un mayor porcentaje de desconocimiento en los hábitos de higiene oral. En estos casos, se muestra una falta de conocimiento en cuanto a las técnicas de cepillado, uso de hilo y enjuague bucal.

Costa Rica cuenta con diferentes servicios odontológicos, los cuales son de gran accesibilidad para la mayor parte de la población, ya que existen clínicas públicas como la Caja Costarricense del Seguro Social y las clínicas privadas. Sin embargo, el problema principal radica en qué tan accesibles son estas clínicas para toda la población y qué tan evidente resulta la educación bucodental para estas personas.

Brenes (s.f.) en un estudio realizado en Costa Rica, analizó el nivel de salud bucal y la accesibilidad de los servicios odontológicos en un grupo de adolescentes. Para esto se tomó una muestra de jóvenes de la provincia de Alajuela, a cada estudiante se le realizó un examen clínico que determinaba la cantidad de piezas cariadas, piezas obturadas, piezas perdidas, índice del CPO y evaluación de la presencia de enfermedades periodontales. En cuanto a la identificación de la accesibilidad a los servicios odontológicos, realizaron un cuestionario de evaluación de la salud bucal, determinando si habían asistido o no a un centro odontológico y la frecuencia con la que lo habían realizado. Entre los resultados de este estudio, se determinó que las enfermedades bucales más prevalentes en los adolescentes son la carie dental en primer lugar y el índice de CPO en segundo lugar. Tales resultados indicaron que los hombres son los que presentaron un mayor porcentaje de cálculo dental en comparación con las mujeres. Por otro lado, el número de piezas perdidas se relacionó con factores congénitos, por piezas no erupcionadas o por caries.

Brenes (s.f.) concluyó que los servicios odontológicos resultan inaccesibles para la mayoría de la población de adolescentes, ya que para ser atendido en la CCSS es necesario tener un seguro social, el cual es dado por algún familiar o es obtenido por trabajo, esto en cuanto al sector público. En el caso de la práctica privada, los precios resultan muy elevados para la población joven. Por tales razones, se evidencia la dificultad que presentan los jóvenes para asistir regularmente a centros odontológicos.

Es necesario implementar una política de prestación de servicios odontológicos preventivo- educación, la cual incluya la enseñanza de técnicas de higiene bucal, uso del hilo, enjuague y la visita al odontólogo cada 6 meses. Se debe hacer énfasis en la población adolescente, ya que por su condición económica se les dificulta acceder a clínicas privadas y a servicios muy costosos.

La enfermedad de la caries dental es el problema odontológico más común y se encuentra fuertemente asociado al nivel de residencia y a la edad de las personas. Esta es una enfermedad multifactorial que está presente en la boca desde los primeros dientes y su propagación es la causante de múltiples patologías a nivel bucal.

Varela y Brenes (s.f.) en su artículo muestran algunas medidas preventivas dirigidas a niños escolares de la Región Central Norte de Costa Rica, en las áreas de Alajuela y Heredia. Se realizó un estudio de cohorte observacional en alumnos de sexto grado, dividiéndolos en dos grupos. El grupo A (Alajuela), recibió atención preventiva, educativa y asistencial acerca de las caries dentales. El grupo B (Heredia), solo recibió asistencia.

Ambas provincias fueron elegidas debido a la similitud sociodemográfica, cultural, geográfica, económica y por pertenecer administrativamente a la misma región de salud pública. El promedio de edad de la muestra de niños fue de 12.2 años y 12 años. Las caries dentales se identificaron mediante el índice de dientes cariados, perdidos y obturados.

Como resultado, Valera y Brenes (s.f.) determinaron que el número de escolares con historia de caries que estuvieron bajo la influencia de actividades educativas y preventivas fue de 599 de 637 niños, es decir, un 94% de los niños presentaron la enfermedad. Los niños no expuestos a las actividades preventivas y educativas fue 468 de 488, o sea, un 96% de los niños presentaron esta enfermedad.

La condición de piezas dentales obturadas con caries llamó mucho la atención, ya que son las primeras molares permanentes las que mostraron una incidencia acumulada. Existe una leve efectividad de la forma de prevención y educación, con respecto a las caries a temprana edad, esto es un problema grave que afecta a la mayoría de la población y lo más relevante es que sus inicios son desde la niñez. La condición de piezas dentales obturadas con caries es muy elevada, lo que muestra la necesidad de crear un programa efectivo de educación temprana sobre el cuidado bucodental.

La consulta al odontólogo debe ser habitual, ya que el estudio previo indicó una mejoría al aplicar sellantes en fosas y fisuras, acompañado de aplicación de

flúor. Es necesario crear un programa efectivo de prevención para los niños en edades tempranas, con nuevas ideas y métodos atractivos para el cuidado bucodental.

Otra de las enfermedades más comunes en Costa Rica es la periodontitis o enfermedad de las encías y su relación con las enfermedades sistémicas de los pacientes. Jansson y Cols (2001) señalan la relación que existe entre la periodontitis y algunas condiciones sistémicas de los pacientes, tales como: diabetes, enfermedades cardiovasculares, artritis reumatoide, desórdenes sanguíneos, derrame cerebral, entre otras. Es importante aclarar que una de las enfermedades más comunes que se encuentra relacionada con la periodontitis es la diabetes.

En un estudio realizado por Matteus K, Itsei y Loory (2001), indican que la hiperglucemia crea una formación de productos de gluosilación avanzada y estos actúan en las células endoteliales y monocitos, provocando que sean más susceptibles a la estimulación. Esto hace que las células produzcan mediadores inflamatorios que generan efectos nocivos en el tejido gingival y periodontal.

Nicolosi y Cols (2003) mencionan que la enfermedad periodontal se considera un factor de riesgo potencial para el desarrollo de ciertas enfermedades, ya que la enfermedad periodontal es una infección crónica que puede ser la fuente de altos niveles de proteína C reactiva. En este estudio se evidencia la relevancia muy alta de periodontitis crónica moderada y agresiva, localizada en relación con alteraciones sistémicas agudas y crónicas moderadas.

Se realizó un estudio en la Universidad de Costa Rica (2004-2006), en el que se evaluó la relación de las enfermedades sistémicas y la enfermedad periodontal. Para esto se utilizaron expedientes de pacientes que asistían a la clínica dental; además, se realizó un examen periodontal utilizando una sonda UNC-15, con el propósito de determinar el estado actual de las encías. En conjunto con el examen clínico, cada paciente tuvo que llenar una entrevista donde se le preguntaba cuál era su condición sistémica actual y el tipo de enfermedad que padecía en ese momento. Entre los resultados de este estudio, se pudo demostrar una alta incidencia de periodontitis crónica moderada generalizada y periodontitis agresiva localizada, con relación de un 55% de las alteraciones sistémicas agudas y crónicas de los pacientes. Entre las enfermedades sistémicas más comunes durante los 3 años de estudio, se puede mencionar la hipertensión arterial, cardiopatía, diabetes, trastornos emocionales y alergias.

En el primer año de estudio (2004), se pudo observar la distribución de las enfermedades periodontales con respecto a las enfermedades sistémicas más comunes, dando como resultados cardiopatías en un 6%, diabetes en un 7% y presión arterial en un 17%. En los tres años los resultados no variaron mucho, pero se determinó que algunos de estos pacientes presentaron varios tipos de patologías, lo que hace que la condición periodontal sea más severa. En los años 2004 y 2005, las periodontitis más severas se dieron en pacientes entre los 40-49 años. Por otro lado, en el 2005 los pacientes que mostraron mayor incidencia de periodontitis eran de 50-59 años.

Es frecuente atender en el consultorio dental a pacientes hipertensos. En la mayoría de los casos, conocen su condición de salud porque se encuentran bajo tratamiento médico, pero existen algunas personas que desconocen que padecen de presión alta y no están bajo control, por lo que se pueden generar reacciones vasculares y cardíacas aumentadas ante el tratamiento dental, dando como resultado una crisis hipertensa. De igual manera, los pacientes con diabetes mellitus también son habituales y su condición es más crítica. Estos pueden presentar infecciones recurrentes, pérdida de piezas dentales, movilidad de piezas, sequedad en la boca y alteraciones en la mucosa.

Es vital que el odontólogo conozca los posibles hallazgos clínicos más frecuentes a nivel bucal de diferentes enfermedades, así podrá brindar un tratamiento más integral al paciente. Actualmente, muchos de los pacientes saben cuáles son las enfermedades sistémicas que padecen, pero aún existe un porcentaje de la población que desconoce si padecen de alguna enfermedad y muchos menos conocen la relación que puede existir entre la patología a nivel bucal y la enfermedad.

Se debe dar una atención general a los pacientes y tener la certeza de poder hacer un buen diagnóstico diferencial. Con el pasar de los años y por causa de algunas enfermedades, como las descritas anteriormente, se ha acrecentado la necesidad por parte de los pacientes de optar por tratamientos rehabilitadores, tales como prótesis dentales, coronas, puentes e implantes dentales. Esto se lleva a cabo con el objetivo de volver a tener piezas dentales en su cavidad oral y así mejorar su apariencia física, fonética, su masticación y estilo de vida.

Estos tratamientos son más frecuentes en personas adultas, ya que por diversos factores han perdido varias piezas dentales. Asimismo, la mala higiene, la falta de información e interés han sido los factores principales que generan la pérdida temprana de piezas en pacientes jóvenes. Las coronas dentales, puentes y prótesis son los principales tratamientos rehabilitadores que se realizan en las clínicas dentales. Esto se debe a que son más económicos que los implantes

dentales, a pesar de que estos sean estéticamente la mejor opción en cuanto a rehabilitación dental.

Metodología

La recolección de información se llevó a cabo mediante un estudio de la cartelera de un total de 42 expedientes de todos los pacientes desde el inicio de la Clínica Básica en la Clínica ULACIT, el I Cuatrimestre del 2014 hasta la Clínica Énfasis en II cuatrimestre del 2014.

Se realizó un estudio comparativo entre los diferentes tipos de tratamientos efectuados en la clínica dental, en comparación con la edad de los pacientes y el lugar de residencia. Se evaluó también las consecuencias más comunes que presentan los pacientes que hacen que su salud bucal tenga un mal pronóstico y recurran a ciertos tratamientos rehabilitadores. La investigación se enfocó en las personas jóvenes con pérdida de una o más piezas, conociendo el motivo de su ausencia.

Se extrajo la información de cada uno de los expedientes de los pacientes de la Clínica ULACIT, tomando en cuenta la edad, el lugar de residencia y el tratamiento requerido. De igual forma, se examinaron expedientes de pacientes que habían sido remitidos a la unidad de periodoncia de la Clínica ULACIT, ya que habían presentado un alto pronóstico de enfermedad periodontal.

Una vez recolectada toda la información, se procedió a unir cada información y hacer comparaciones por medio de gráficos y tablas que muestran los porcentajes con respecto a la edad de los pacientes y a la frecuencia de los tratamientos que se realizan día con día en la clínica. Por medio de la estadística, se determinó también cuáles zonas a nivel de nuestro país son las más afectadas a nivel odontológico y cuáles zonas presentan el mayor índice de asistencia al odontólogo.

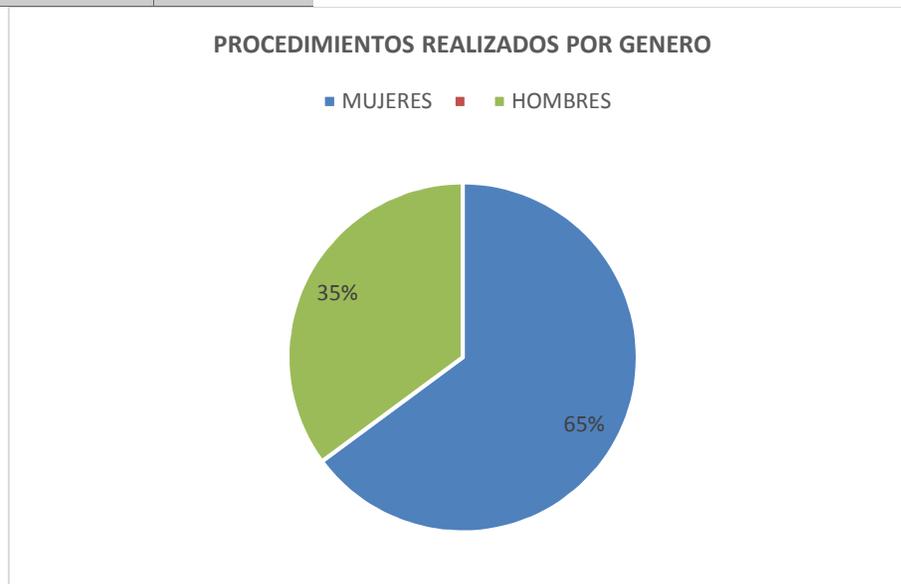
Resultados

Gráfico 1

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR GÉNERO

MUESTRA UTILIZADA: 37 EXPEDIENTES

MUJERES	24
HOMBRES	13



Más del 65% de los pacientes eran mujeres y el otro restante eran hombres. Algunas de las razones por las cuales este porcentaje dio más elevado en el género femenino en comparación con el masculino, puede ser porque las mujeres le dan más importancia a la apariencia física. Esto no es regla en general, pero en la mayoría de los casos el género femenino se ha caracterizado por ser más cuidadoso en todo lo que se refiere al ámbito de salud y a la vez más preventivo. En el caso del género masculino, las visitas médicas las realizan cuando el dolor es insoportable y muy agudo.

Gráfico 2

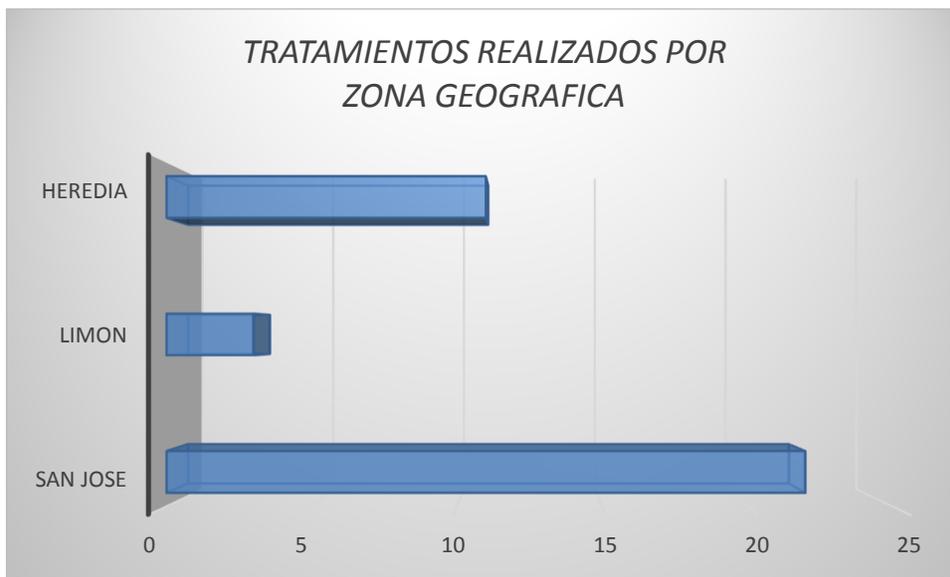
CANTIDAD DE TRATAMIENTOS REQUERIDOS	
MUESTRA UTILIZADA: 37 EXPEDIENTES	
CARIES	20
ENFERMEDAD PERIODONTAL	10
TRATAMIENTOS REHABILITADOR	12
CIRUGÍA	3



Con la revisión de los expedientes de la Clínica ULACIT, se pudo determinar que las caries dentales son el tratamiento con mayor prevalencia en la consulta odontológica, ya que tuvo una mayor incidencia sobre otros tratamientos. En segundo lugar, se encuentra la enfermedad periodontal, seguido por tratamientos rehabilitadores y por último, las cirugías de terceros molares.

Gráfico 3

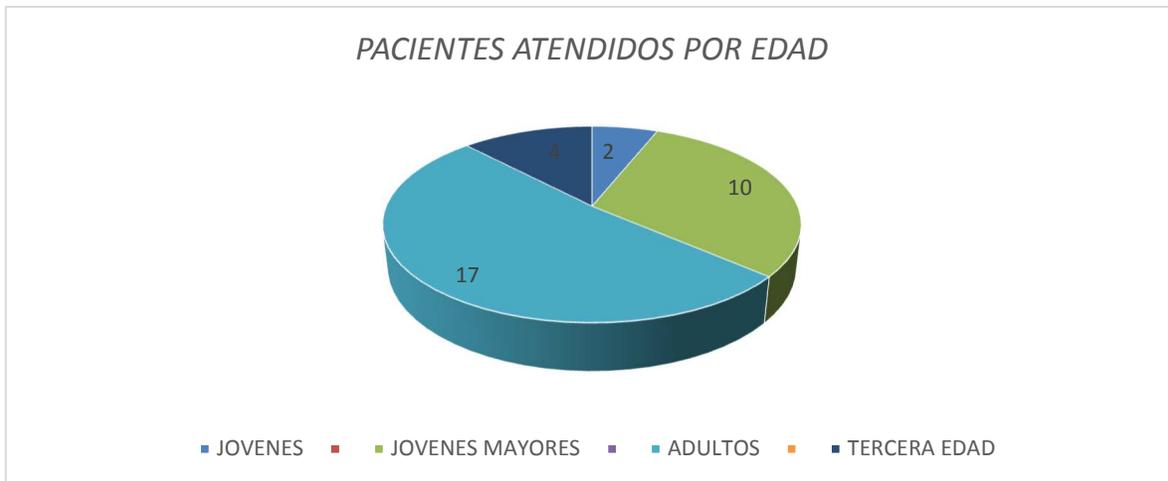
TRATAMIENTOS REALIZADOS POR ZONA GEOGRÁFICA			
SAN JOSÉ	22		
LIMÓN	3		
HEREDIA	11		



Con respecto a lugar de residencia, el mayor índice se presentó en pacientes de San José, seguido por Heredia y por último, personas provenientes de Limón. En su mayoría, los resultados de este gráfico dieron una alta incidencia en la ciudad de San José, esto se debe a que la Clínica ULACIT está ubicada en Barrio Turnon y muchas personas les queda cómoda su localización. En el caso de los pacientes que son de Heredia y Limón el motivo de su asistencia a la clínica fue por recomendación de terceras personas. Es por ello que la asistencia de personas provenientes de provincias como Guanacaste, Alajuela y Cartago es muy escasa, debido al tipo de ubicación.

Gráfico 4

PACIENTES DE ACUERDO A LA EDAD	PACIENTES DE ACUERDO A LA EDAD		
JÓVENES	2		
JÓVENES MAYORES	10		
ADULTOS	17		
TERCERA EDAD	4		



Con respecto a la edad de los pacientes, casi un 50% rondan las edades entre los 35-65 años de edad. Seguido por los jóvenes mayores que van en edades de 19-35 años. Luego, los de la tercera edad de 65 años en adelante y por último, los jóvenes de 12-18 años.

El resultado más elevado fue el de personas entre los 35- 65 años, esto se debe a que la mayoría de las personas en esta edad son más responsables con su salud y comprenden que con el pasar de los años es recomendable realizar visitas regulares.

Los jóvenes que se encuentran en segundo lugar, según la estadística, entre las edades de 19-35 años, visitan al odontólogo principalmente por extracciones de las terceras molares (las cordales). Por otro lado, las personas de la tercera edad acuden al odontólogo por descuido en edades tempranas o porque sienten la necesidad de colocación de piezas perdidas. Muchos de ellos buscan

prótesis dentales, coronas o puentes y en casos muy extremos implantes dentales.

En el caso de los jóvenes entre las edades de los 12-18 años, resultaron ser el grupo con menor asistencia a la consulta dental. Esto debido a que la visita al odontólogo no resulta una prioridad para ellos, a menos que sea un caso extremo de dolor.

Discusiones

Las caries dentales siempre han sido uno de los mayores problemas a nivel de salud bucal para la población, debido a la forma en que se producen. La caries dental se denomina como una enfermedad multifactorial, esto requiere decir que varios factores la producen. Es una de las enfermedades más comunes y de fácil generación a nivel de la boca, por ello que es la causa número uno de la visita al odontólogo.

Entre los factores que producen las caries se encuentran: el tiempo, la dieta, el sustrato y el huésped. Cualquiera de estos factores puede llegar a crear un ambiente apto para su propagación. En la mayoría de los casos, los pacientes indican falta de tiempo para lavarse los dientes, ya sea por estudio o por trabajo. Esto inevitablemente afecta la higiene bucal, aumentando el riesgo de presencia de caries.

Las enfermedades periodontales son otro problema que se presenta muy a menudo en la consulta dental, siendo también producto de una mala higiene. Esta enfermedad presenta algunos efectos secundarios que conllevan a otras patologías orales. Es una enfermedad que con el tiempo se va propagando y puede llegar a afectar a otros dientes, al punto de perder piezas dentales, por lo que el paciente se ve obligado a recurrir a tratamientos rehabilitadores para reponer las piezas perdidas.

Muchos de los problemas a nivel bucal son asociados a la mala higiene por parte de los pacientes y a la falta de conocimiento de una buena técnica de cepillado y uso de los implementos de higiene oral. Por parte de los profesionales, se debe tener una conciencia de la importancia de la educación bucal en edades tempranas. Esta investigación evidencia que la mayoría de los pacientes que asisten a la consulta dental, frecuentemente, son personas mayores de 30 años y muchas de ellas lo hacen porque su condición dental es crítica. Sin embargo, si se fomenta la educación de visitar al dentista cada 6 meses, dentro de su etapa de

desarrollo, seguido de su etapa de crecimiento, muchos de los problemas más frecuentes, como la caries dental y la enfermedad periodontal, se podrían evitar.

Las mujeres mostraron un mayor porcentaje de visita al odontólogo, esto se puede relacionar con la característica de que las mujeres se preocupan más por su apariencia física que los hombres, siendo las mujeres más preventivas que un varón. Muchos de los hombres acuden a la consulta dental o al médico en general cuando sienten un dolor agudo o no aguantan en dolor.

El lugar de residencia con mayor asistencia fue el de las personas provenientes de la ciudad de San José, debido a la facilidad de acceso a la Clínica ULACIT, la cual queda en esta provincia. Hubo un prevalencia también de personas provenientes de la provincia de Limón, ya que la Clínica ULACIT queda al frente de la parada de buses los Caribeños, facilitando la visita al odontólogo durante su estadía en la ciudad.

Conclusiones

Esta investigación evidenció lo necesario que resulta para los profesionales de la salud dental crear una conciencia de la importancia de una buena higiene bucal. La mayoría de las enfermedades, como lo es la caries dental y la enfermedad periodontal, se pueden tratar a tiempo con una correcta prevención.

Los jóvenes entre las edades de 12-18 años fueron los que mostraron menor asistencia a las consultas odontológicas. Esto resulta preocupante, ya que en esta etapa se encuentran en procesos de cambios de salud y vida hormonal, por ende, requieren una mayor supervisión a nivel bucodental.

Debe realizarse un programa en el cual se informe acerca de los medios de propagación de las enfermedades bucodentales. Muchas enfermedades se producen por factores de la vida cotidiana, como sucede con la caries dental, que se ve afectada por el factor tiempo, ya que los pacientes suelen indicar que no hay tiempo para un correcto cepillado.

Los tratamientos rehabilitadores en personas jóvenes como lo son las coronas y prótesis dentales obtuvieron un porcentaje alto, por lo que no se les debe restar importancia. Algunos pacientes, a partir de edades de 30 años en adelante, muestran una o dos piezas ya perdidas, a pesar de que no resulta un porcentaje alto es importante saber cuál es la causa de su ausencia. La odontología ha tenido grandes avances y una de las razones por las que se pierden piezas en edades tempranas es porque el odontólogo no trató el problema a tiempo. Actualmente existen muchos recursos y formas para tratar un dolor

dental y el hecho de que haya dolor no implica que la pieza no sirva, lo cual suelen pensar muchas veces los pacientes.

A nivel personal, considero que es importante como profesionales en la salud mostrar más interés en las necesidades de los pacientes y darles un trato más integral, no solo preocuparse por su salud bucal, sino ir más allá de eso. Se deben realizar indagaciones en cuanto al estilo de vida, dieta, lugar de trabajo, residencia, etc. Esto debido a que muchos de los problemas a nivel bucal son consecuencia de un descuido, ya sea por falta de tiempo, de recursos o simplemente porque no tienen el conocimiento adecuado de cómo hacer bien las cosas.

Si cada profesional de salud se preocupara por brindar una atención integral a cada paciente, los índices de enfermedades dentales bajarían y se harían consultas de prevención y no precisamente de rehabilitación dental.

Referencias

- Brenes, W., Sosa, D. (s.f.). *Epidemiología bucal y accesibilidad a los servicios Odontológicos de un Grupo de Adolescentes*. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v7n4/art5.pdf>
- Brenes, W. (s.f.). Epidemiología de las caries dentales en poblaciones amerindias en transición sociocultural. *Rev. Vínculos del Museo Nacional de Costa Rica*, 15,45-57.
- Carranza, F., et al. (2004). *Periodontología Clínica* DF: Mc Graw Hill, 9a Edición: 15, 138-161, 281-286, 557-582
- Castro, A. (2014). *Disminuye Las Caries Dentales En La Población Costarricense*. Recuperado de <http://www.ccss.sa.cr/noticias/index/32-ccss/1493-disminuyen-las-caries-dentales-en-la-poblacion-costarricense>
- De la Cruz, Y. (2012). *Riesgo de Fluorosis*. La Nación. Recuperado de http://www.nacion.com/archivo/Riesgo-fluorosis_0_1257274435.html
- Jansson, L. Lavstedt, S. Frithief, L. Thebald, H. (2001). Relationship between oral health and mortality in cardiovascular diseases. *Rev. J Clin Periodontal*, 762-768
- Kotz, J., et al. Expression of the receptor of advanced glycation and products in gingival tissues of type 2 diabetes patients with chronic periodontal disease. *Rev. J Clin Periodontal*, 32,40-44.
- Ministerio de Salud. *Memorial Institucional_2006-2009*. San José: Ministerio de Salud, 2010.
- Murrillo, G. (2007). Factores De Riesgo En La Atención De Pacientes Portadores De Periodontopatías. *Rev. Científica Odontológica*, 3, 2
- Nicolosi, L., Lewin, P., Díaz, A., Lazzari, R., Giglio, M. (2003). La enfermedad periodontal como factor de riesgo en la cardiopatía isquémica. *Rev. Argent Cordial*, 71,250-255.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *Salud Bucodental*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Organización Mundial de la Salud. *Estadísticas sanitarias mundiales*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2010

Programa Estado de la Nación. Decimocuarto Informe Estado de la Nación. San José: Programa Estado de la Nación, 2008

Varela A, Brenes W(s,f). *Efectividad de Algunas Medidas Preventivas Y Educativas de la Reducción de las Caries Dentales*. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v13n3-4/art4.pdf>