

ARTÍCULO ORIGINAL

Hábito de succión digital en niños de escuelas primarias urbanas y una propuesta de intervención**The habit of digital suction in children from urban elementary schools and a proposal of intervention.**

Yamilée de la Caridad Páez Torres^I, Vicia Olga Reyes Suárez^{II}, Katyleidis Pérez Acosta^{III}, Suleidis Espasandín González^{IV}.

^IEspecialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Clínica Estomatológica Docente “Andrés Ortiz Junco”. Güines, Mayabeque. Cuba. Correo electrónico: yamileepaez@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de II Grado en Ortodoncia. Máster en Medicina Bioenergética y Natural en APS. Investigador Auxiliar. Profesora Auxiliar y Consultante. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: olga.reyes@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente “Andrés Ortiz Junco”. Güines. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: katileidysp@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y en Rehabilitación Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente “Andrés Ortiz Junco”. Güines. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: sespasandin@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: los hábitos bucales incorrectos pueden provocar anomalías dentomaxilofaciales afectando la fonación, la estética y hasta la psiquis del individuo de los cuales la succión digital ocupa un lugar destacado.

Objetivo: determinar la prevalencia del hábito de succión digital, si existe relación con edad, sexo, tipo de lactancia y frecuencia de ejecución así como elaborar una propuesta de intervención educativa para disminuir su aparición.

Métodos: se realizó un estudio observacional en tres etapas: la primera de carácter analítico y transversal, la segunda descriptiva transversal y retrospectiva y la tercera de carácter cualitativo. El universo estuvo integrado por 2667 niños(as) de 7 a 11 años de Güines. Se realizaron entrevistas y examen clínico. Los datos fueron recogidos en planillas, procesados en formato digital y presentados en tablas, utilizando números naturales y porcentajes. Se empleó la prueba de X^2 y de Duncan.

Resultados: la prevalencia del hábito fue de 7,6 % mostrando las mayores cifras en el sexo femenino con el 5,3, el tipo de lactancia más frecuente fue la mixta con el 56,5 % y el 80,3 % de los escolares practicaban el hábito en momentos muy aislados. Se proponen técnicas de identificación de problemas y un programa de acciones de salud.

Conclusiones: la prevalencia del hábito resultó baja, fue mayor en el sexo femenino y no mostró relación con las edades estudiadas. En los succionadores predominó la lactancia mixta, el tiempo de lactancia materna de 2 a 3 meses y el hábito de forma intermitente.

Palabras clave: succión del dedo; prevalencia; estrategia educativa; planes y programas de salud; educación en salud; niño; escuelas primarias urbanas.

ABSTRACT

Introduction: incorrect oral habits can cause dental maxillary facial abnormalities affecting phonation esthetics and even the psyches of the individuals in which dental suction is in a relevant place.

Objective: to determine the prevalence of dental suction habit, if there is a relation with age, sex, type of lactation and frequency of execution, as well as to elaborate a proposal of educative intervention to diminish its appearance.

Methods: an observational study was carried out in three steps: the first one had an analytic and transversal character, the second one: descriptive transversal and retrospective and the third one of qualitative character. The universe was integrated by 2667 children from 7 to 11 years old from Güines. Interviews and clinical examination were performed. The information was taken in forms, processed in digital way and presented in tables using natural numbers and percentage. X^2 and Duncan tests were used.

Results: the prevalence of this habit was of 7,6 % showing the highest figures in the female sex with a 5,3, the most frequent lactation type was mixt with the 56,5 % and the 80,3 % of scholars practiced the habit in distant moments. Techniques of identification of the problem and a program of health actions were proposed.

Conclusions: the prevalence of the habit was low, the highest was in the female sex and the study did not show relation with the studied ages. In children with the habit the mixt lactation prevailed, the time of breast feeding from 2 to 3 months and the habit in an intermittent way.

Keywords: fingersucking; prevalence; educational strategy; health programs and plans; health education, child; urban primary schools.

INTRODUCCIÓN

Las exigencias estéticas en el mundo actual constituyen motivo de preocupación de los individuos. La sonrisa es la puerta de entrada a las relaciones humanas, por esta razón se le brinda gran importancia al cuidado de los dientes en especial a su alineación en el arco dentario.¹

La succión digital es uno de los hábitos bucales deformantes más frecuentes en el niño, capaz de producir grandes anomalías dentomáxilofaciales, alteraciones en la función masticatoria, en la psiquis y del estado de salud general.^{2,3}

En Cuba el problema ha sido abordado por varios investigadores⁴ y en algunas regiones del mundo la incidencia puede llegar hasta un 90%, aunque en países occidentales afecta sólo del 15% al 45% de los niños.⁵⁻⁶ Algunos plantean que la prevalencia que citan los diferentes autores oscila entre el 1.7 % y el 47 %.⁷

La succión digital ocurre en el 89% de los niños con desarrollo normal después de dos horas de nacido y generalmente en casi todos los niños durante el primer año de vida ya que se relaciona con necesidades fisiológicas del mismo. Esta conducta se convierte en un hábito negativo cuando persiste después de los 3 años edad, cuando se vuelve severo o crónico y es capaz de causar daños o cuando interfiere en el desarrollo físico, social o cognoscitivo.²

Dentro de las alteraciones producidas por el hábito se han descrito vestibuloversión de incisivos superiores con diastemas, profundización de la bóveda palatina provocada por la posición del dedo sobre ésta, sobre el proceso alveolar y sobre las caras linguales de los incisivos superiores, linguoversión de incisivos inferiores, retrognatismo mandibular, mordida abierta que dependerá de los dedos succionados, micrognatismo transversal dado por la presión negativa que se produce dentro de la boca y favorecido por la acción de los buccinadores sobre los segmentos laterales de la arcada dentaria superior, labio superior hipotónico e inferior hipertónico, además puede ocasionar deformidades en el dedo o los dedos succionados.^{2,5,6, 8,9}

La succión digital presenta un patrón de conducta de naturaleza multivariada al que pueden dar origen distintas causas, reuniéndose muchas veces varias de ellas simultáneamente, dentro de las que se destacan la lactancia materna insuficiente.¹⁰ Se describen otras causas como inseguridad del niño, cambios en el entorno familiar y la inmadurez emocional del niño.¹¹

A pesar de los ingentes esfuerzos que ha realizado el Ministerio de Salud Pública de Cuba en cuanto a la prevención para la reducción de los problemas estomatológicos y dentro de ellos la eliminación de los hábitos bucales deformantes como factor principal de riesgo de maloclusiones, resulta evidente que aún se observa una frecuencia marcada en la práctica de éstos.⁶

El trabajo de prevención del equipo de trabajo estomatológico está comprometido a conducir al niño hasta la edad adulta desprovisto de todo tipo de enfermedad dental, adiestrándolo en técnicas de cepillado, higiene bucodental, educación nutricional y corrección de hábitos. Todos los que se preocupan por el niño en su desarrollo y salud dental, desde el nacimiento hasta la adultez, con seguridad se preocupan por la proyección de una oclusión normal.¹²

Actualmente, el objetivo primordial de la estomatología cubana debe ser la prevención, por lo que la educación sanitaria deviene un elemento esencial en ese sentido y ha de ir dirigida fundamentalmente hacia los individuos que no necesitan tratamiento curativo, con el fin de que tomen conciencia sobre su autorresponsabilidad en el mantenimiento de su estado de salud.¹³

Todo ello indica que debe reorientarse la práctica médica y estomatológica para facilitar el protagonismo de las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.

La frecuencia de escolares con hábito de succión digital que acuden a la consulta de atención primaria, en busca de ayuda para eliminar las anomalías

dentomaxilofaciales que de su práctica se derivan y a la escasez de investigaciones actuales sobre la prevalencia de este hábito nacionales e internacionales es la motivación para esta investigación.

Se decide realizar el presente estudio en niños de segundo a sexto grado de las escuelas primarias del municipio de Güines para determinar la magnitud actual del problema y caracterizar al grupo de niños que practica dicho hábito en relación con algunos aspectos clínicos y epidemiológicos que permita orientar con mayor eficacia las acciones de promoción; prevención y corrección del hábito a través de una propuesta de intervención educativa con el fin de elevar el nivel de conocimientos de la población y modificar actitudes y estilos de vida que permitan disminuir la aparición del hábito.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional en tres etapas. La primera, con un carácter analítico de corte transversal para determinar la prevalencia global y específica del hábito de succión digital y para detectar posibles relaciones con la edad y el sexo, la segunda de carácter descriptivo transversal y retrospectivo para caracterizar al grupo de niños con el hábito, y la tercera de carácter cualitativo para identificar los problemas que propician la aparición del hábito y establecer pautas para la elaboración de estrategias para su erradicación.

El universo de estudio estuvo integrado por todos niños de las escuelas primarias urbanas de Güines, dispuestos a colaborar para un total de 2667 excluyendo solamente a los infantes pertenecientes a la Escuela Especial "Héroes de la Patria "por discapacidad mental, se distribuyeron por grupos de edad desde siete a once años presentándose cifras similares en cada uno de ellos y por sexo con cierta homogeneidad pues se observa un discreto incremento en el masculino y en cada una de las edades estudiadas, excepto en los de siete años en que se invierte hacia el femenino. Se utilizó de cada escuela el listado de los alumnos por aula para garantizar la revisión de todos los escolares.

En los Servicios Estomatológicos dedicados a los escolares se efectuó el interrogatorio y examen estomatológico a cada infante, con espejo bucal plano y luz natural para el diagnóstico del hábito de succión digital obteniéndose una muestra de 204 niños succionadores digitales. Una vez identificados los niños con hábito de succión se visitó el domicilio de cada uno de ellos y se entrevistó a padres y/o tutores para completar los datos de interés para el estudio.

Las variables utilizadas fueron presencia del hábito de succión digital, edad, sexo, tipo de lactancia recibida y tiempo de lactancia materna así como frecuencia de ejecución del hábito.

Para la recogida de la información se confeccionó una planilla recolectora con los datos de interés tales como: generales del paciente, presencia del hábito, tipo y tiempo de lactancia materna y frecuencia de su práctica.

La información se almacenó y se procesó en formato digital (Access de Windows) cuyos resultados se presentan en tablas estadísticas de frecuencias absolutas y relativas empleando el por ciento como medida resumen.

En el análisis estadístico se utilizó la tabla de contingencia a través de la dócima X^2 (Steel and Torrie 1988) con un grado de confiabilidad de un 95 % para $p < 0,05$. En los casos en que se alcanzaron diferencias significativas (**, *, **) se aplicó la dócima de comparación múltiple de Duncan (1955).

RESULTADOS

De los 2667 escolares examinados 204 practicaban el hábito de succión digital para el 7,6%. Al hacer un análisis del hábito de succión digital en los diferentes grupos de edad no se aprecian diferencias de significación estadística entre ellos, pero se observa una tendencia muy ligera a la disminución de la práctica del mismo a medida que avanza la edad (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de escolares según hábito de succión digital y grupos de edad

Grupo de edad (años)	Hábito de succión				Total	
	Ausente		Presente			
	Número	%	Número	%	Número	%
7	485	18,2 ^a	52	1,9 ^b	537	20,1
8	490	18,4 ^a	46	1,7 ^b	536	20,1
9	504	18,9 ^a	36	1,3 ^b	540	20,2
10	484	18,1 ^a	38	1,4 ^b	522	19,6
11	500	18,7 ^a	32	1,2 ^b	532	20,0
	EE=±0.6 ***				EE =±0.8 NS	
Total	2463	92,4 ^a	204	7,6 ^b	2667	100

EE =±1.0 *** EE: Error Estándar

*** :significación estadística $p < 0.001$

NS: no existe significación estadística

a,b : superíndices diferentes difieren significativamente según Duncan para $p < 0.05$.

La presencia del hábito respecto al sexo muestra las mayores cifras en el femenino con el 5,3 % respecto al 2,3 % en el masculino, con diferencias estadísticas altamente significativas (tabla 2), lo que demuestra una relación entre el hábito de succión digital y el sexo ($p < 0,001$).

Tabla 2. Distribución de escolares según hábito succión digital y sexo

Sexo	Hábito de succión				T o t a l	
	Ausente		Presente			
	Número	%	Número	%	Número	%
Masculino	1311	49,2a	61	2,3d	1372	51,4a
Femenino	1152	43,2b	143	5,3c	1295	48,6b
	EE =±0.8 ***				EE =±1.0*	
Total	2463	92,4a	204	7,6b	2667	100

EE =±1.0 *** EE: Error Estándar

*** :significación estadística $p < 0.001$

a,b : superíndices diferentes difieren significativamente según Duncan para $p < 0.05$.

El tipo de lactancia predominante en los niños con hábito de succión digital fue la mixta representada por el 56,5 % con diferencia de alta significación estadística ($p < 0,001$) con relación a la materna exclusiva para el 23,5 % y a la artificial con el 20,0 % cuyas proporciones muestran semejanza entre sí (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de escolares con hábito de succión digital según tipo de lactancia

Tipo de lactancia	Cantidad	%
Materna exclusiva	48	23,5b
Mixta	115	56,5 ^a
Artificial	41	20,0b
Total	204	100

EE=±3.3*** EE: Error Estándar

*** :significación estadística $p < 0.001$

a,b : superíndices diferentes difieren significativamente según Duncan para $p < 0.05$.

En los escolares con succión digital el tiempo con lactancia materna más frecuente corresponde al período de 2 a 3 meses para el 35,6 % con diferencias estadísticas altamente significativas respecto al resto de los tiempos ($p < 0,001$). Los valores más bajos se presentan en los períodos de 6 a 12 meses y de 1 año en adelante con cifras inferiores al 5 %, mostrando entre sí cierta semejanza entre sus proporciones (tabla 4). Se debe señalar que a partir de los 3 meses de lactancia recibida las cifras de niños succionadores van disminuyendo a medida que se hace más prolongado el período de lactancia.

Tabla 4. Distribución de escolares con hábito de succión digital según tiempo de lactancia materna recibida

Tiempo de lactancia materna	Cantidad	%
Menos de 2 semana	33	20,2b
2 semanas a 1 mes	18	11,0c
2 - 3 meses	58	35,6a
4 - 5 meses	40	24,5b
6 - 12 meses	8	4,9c
más de 12 meses	6	3,7c
Total	163	100

EE=±2.6*** EE: Error Estándar

*** :significación estadística $p<0.001$ a,b : superíndices diferentes difieren significativamente según Duncan para $p<0.05$.

De acuerdo a la frecuencia de ejecución del hábito se aprecia que la mayoría, o sea, el 80,3 % de los escolares con succión digital lo practicaban en momentos muy aislados durante el día y/o para conciliar el sueño, con diferencias de alta significación estadística ($p<0,001$) respecto a los que lo realizaban de forma continua representados por un 19,6 % (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de escolares con hábito de succión digital según frecuencia de ejecución del hábito

Frecuencia de ejecución	Cantidad	%
Intermitente	164	80,4a
Continuo	40	19,6b
Total	204	100

EE=±3.5 *** EE: Error Estándar

*** :significación estadística $p<0.001$ a,b : superíndices diferentes difieren significativamente según Duncan para $p<0.05$.

DISCUSIÓN

Aunque puede considerarse baja la frecuencia del hábito de succión en este estudio debido posiblemente a la aplicación de los programas de promoción de salud establecidos vale señalar que estas cifras pueden reducirse aún más.

La tendencia a la disminución de la práctica del hábito con el aumento de la edad puede atribuirse a que en las edades estudiadas se va produciendo un cambio radical en la vida del escolar, al verse involucrado en actividades socialmente importantes, desarrollando con gran intensidad la voluntariedad de la conducta y se interesan más por la estética, además aumenta el rechazo social al hábito y la preocupación de los padres por los cambios en el desarrollo bucodental de su hijo(a), resultados similares a lo reportado en Cuba por varios autores^{11,14} y en Guayaquil⁹ donde se expone una mayor prevalencia en las edades entre 6 y 9 años de edad este hábito disminuye, mientras otros autores¹⁵ reportan similitud entre las diferentes edades.

El predominio del hábito en el sexo femenino pudiera ser consecuencia de la sobreprotección que ejercen algunos padres sobre el mal llamado “sexo débil” y lejos de corregir esta práctica en muchas ocasiones la estimulan y la elogian adjudicándole signos o características de belleza y simpatía. Estos resultados coinciden con los reportados por lo reportado en estudio realizado por varios autores^{9,12,13} que reportan una mayor prevalencia en el sexo femenino mientras que otros reportan similitud entre los sexos¹⁵.

La mayor frecuencia de la lactancia mixta encontrada en los escolares succionadores digitales fundamenta una de las teorías que explican las causas que originan este hábito y en este caso debido a la insatisfacción del reflejo de succión que provoca cualquier tipo de lactancia que no sea la materna exclusiva. Diferentes autores^{8,10,16} coinciden en que la alimentación al seno materno favorece el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, y evita la adquisición de hábitos deformantes bucales.

Otros autores¹⁵ reportan un alto porcentaje de este hábito en los niños con lactancia materna por períodos entre 3 a 5 meses, cifras superiores a las encontradas en la presente investigación donde alrededor de la tercera parte de los niños succionadores recibieron lactancia materna por un período entre 2 y 3 meses solamente.

Hoy en día es indiscutible los beneficios que aporta la lactancia materna tanto para la madre como para el recién nacido, bien desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo y psicológico,^{10,11,14} así como para el crecimiento y desarrollo bucofacial por lo que se necesita incrementar las actividades educativas al respecto o cambiar las técnicas aplicadas hasta el momento para lograr la prolongación de la lactancia hasta los 6 meses.

La elevada frecuencia del hábito realizada de forma intermitente pudiera atribuirse a que los niños en las edades investigadas tienden a evitar su práctica públicamente, por el rechazo que pueden recibir del propio medio en que se desarrollan ya sea en la escuela, o en las innumerables actividades sociales junto a sus compañeros.

A partir de los resultados obtenidos se concluye que la prevalencia del hábito de succión digital fue relativamente baja de un 7,6 %, no se encontró relación del hábito con las edades estudiadas siendo el sexo femenino el más afectado. Los niños con hábito de succión digital se caracterizaron por un predominio de la lactancia mixta, el tiempo de lactancia materna exclusiva de 2 a 3 meses y la práctica del hábito de forma intermitente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología general integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013.
2. Otaño Lugo R, Fernández Torres CM, Castillo R, Grau León I, Marín Manso GM. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
3. Duque Alberro Y, Corrales León AL, Pulido Valladares Y, Rezk Díaz A. Comportamiento de las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 9 a 14 años. Revista Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2011 [citado

- 20 Jun 2010];15(3). Disponible en:
<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/803/1509>
4. Podadera Valdés ZR, Rezk Díaz A, Flores Podadera L, Ramírez Carballo MM. Caracterización de las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2013 [citado 20 Jun 2010];17(5). Disponible en:
<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1250/html>
 5. Reyes Suárez VO, Rivero Villalón M, Solana Acanda L, Iglesias Berlangal I. Tratamiento del hábito de succión digital mediante la hipnosis. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2011 [citado 20 Jun 2010];17(1). Disponible en:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/509/html>
 6. Laboren M, Medina C, Viloría C, Quirós O, D'Jurisic A, Alcedo C, et al. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [Internet]. 2010 [citado 20 Jun 2010]. Disponible en:
<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art20.asp>
 7. Restrepo C. Tratamiento de la succión digital en niños. Rev CCE Odontología [Internet]. 2009 [citado 20 Jun 2010];22(2). Disponible en:
<http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?>
 8. Otaño Lugo R. Manual clínico de ortodoncia. La Habana: Ciencias Médicas; 2008
 9. Furuki Hatta K. Frecuencia del hábito de succión digital y características clínicas predominantes en niños de 5 a 12 años de edad. Revista de Medicina [Internet]. 2010 [citado 20 Jun 2010];16(1). Disponible en:
<http://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/16.1/RM.16.1.04.pdf>.
 10. Rodríguez Suárez S, González Ramos RM, Domínguez Santana L, Cabrera Cabrera D. Lactancia materna y hábitos bucales deformantes. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2014 [citado 20 Jun 2010];20(2). Disponible en:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/380/630>
 11. Pérez Acosta K, Reyes Suarez VO, Licea Rodríguez Y, Espasndín Gonzalez S. Tratamiento del hábito de succión digital mediante la técnica de relajación. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2013 [citado 20 Jun 2010];19(3). Disponible en:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/608/html>
 12. Silva Contreras AM, Díaz Díaz A, Trujillo Pérez B, Trujillo Otero P, Hernández Izquierdo A. Educación para la salud en niños con hábitos bucales deformantes. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2009 [citado 20 Jun 2010];13(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200004
 13. Haces Yanes MS, Mora Pérez C, Cruz Pérez N, Álvarez mora I. Intervención educativa aplicada en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos deformantes bucales. Medisur [Internet]. 2009 [citado 20 Jun

- 2010];7(1). Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/506/821>
14. Barrios Piñera S. La vinculación escuela-familia-estomatólogo general integral (EGI) en la corrección de hábitos deletéreos: succión digital, onicofagia y bruxismo, en escolares primarios, a través de la musicoterapia. Revista Mendive [Internet]. 2009 [citado 20 Jun 2010];32. Disponible en:
http://www.revistamendive.rimed.cu/nfuentes/num32/pdf/Art_10_Susana.pdf
15. González Portal G, Morgado Marrero DE, Díaz Gutiérrez CE, Rodríguez Orizondo M, Puga López C. Evaluación del programa “Mi dedito feliz” en niños de 5 a 7 años. Gaceta Médica Espirituana 2010; 12(2) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.%282%29_02/p2.html
16. Vergara Terrado RO, Barrueco Botiel LB, Díaz del Mazo L, Pérez Aguirre E, Sánchez Ochoa T. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. MEDISAN [Internet]. 2014 Ago [citado 26 Ene 2015];18(8). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800005&lng=es

Recibido: 25 de febrero del 2015.

Aprobado: 26 de mayo del 2015.

Dra. Yamilée de la Caridad Páez Torres. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Clínica Estomatológica Docente “Andrés Ortiz Junco”. Güines, Mayabeque. Cuba. Correo electrónico: yamileepaez@infomed.sld.cu