



ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referal Maliana de Timor Leste

Behavior of oral and dental diseases at Referal Maliana Hospital, Timor Leste

Oderays Rodríguez Sánchez¹  , Gisela Hernández García¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Clínica Docente Estomatológica "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río, Cuba

Recibido: 20 de enero de 2021

Aceptado: 23 de mayo de 2021

Publicado: 7 de agosto de 2021

Citar como: Rodríguez Sánchez O, Hernández García G. Comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referal Maliana de Timor Leste. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 25(4): e4855. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4855>

RESUMEN

Introducción: la salud bucodental es un indicador clave de salud, bienestar y calidad de vida. Las enfermedades bucodentales como caries, periodontopatías, cáncer bucal pueden prevenirse y tratarse en sus etapas iniciales.

Objetivo: determinar el comportamiento de las enfermedades bucodentales en la población que asistió a la consulta de estomatología del Hospital Referal Maliana, distrito Bobonaro, Timor Leste durante 2017-2018.

Métodos: estudio observacional descriptivo de corte transversal en 480 pacientes afectados con alguna patología bucodentaria, seleccionados por muestreo intencional no probabilístico.

Resultados: predominó el sexo masculino (51,9 %), el grupo de edad más afectado fue 10-19 años (40,4 %), las patologías más diagnosticadas fueron las caries (79,1 %) en edades entre 0 y 39 años, gingivitis (58,6 %) en jóvenes, y desdentamiento parcial (49,4 %) en todas las edades. Prevalció la higiene bucal deficiente (83,8 %) en ambos sexos y consumo de mama malus (64,8 %) más observado en mujeres.

Conclusiones: la población timorense estudiada es mayormente masculina, predominó el grupo de edad de 10 a 19 años; las enfermedades bucodentales más frecuentes fueron las caries en menores de 40 años, gingivitis en jóvenes, y edentulismo parcial en todas las edades. Los principales factores de riesgo asociados fueron la higiene bucal deficiente para ambos sexos y masticación de la mama malus (nuez de Areca o de betel) en las féminas, lo que evidencia una alta probabilidad de que incremente y confirma la severidad de las enfermedades bucodentales como problema de salud en esta población.

Palabras clave: Enfermedades Dentales; Caries Dental; Enfermedades Periodontales; Arcada Parcialmente Edéntula; Neoplasias de la Boca; Hábitos; Factores de Riesgo.

ABSTRACT

Introduction: oral-dental health is a key indicator of wellbeing and quality of life. Oral-dental diseases as caries, periodontopathies and oral cancer can be prevented and treated at early stages.

Objective: to determine the behavior of oral-dental diseases in the population attending the dentistry office at Referral Maliana Hospital, Bobonaro district, Timor Leste during 2017-2018.

Methods: observational, descriptive and cross-sectional study in 480 patients who suffered from some of the oral-dental pathologies chosen by non-probabilistic intentional sampling.

Results: male sex prevailed (51,9 %), the age bracket most affected was 10-19 years old (40,4 %), dental caries was the pathology having the highest diagnosis (79,1 %) between 0 and 39 years old, gingivitis (58,6 %) in young patients and partially-toothless patients in all ages. Deficient oral hygiene prevailed in both sexes (83,8 %) and mama malus consumption (64,8 %) more observed in women.

Conclusions: the East Timorese population studied was mainly male, the predominant age group was 10-19 years; the most frequent oral-dental diseases were caries in younger than 40 years old, gingivitis in young population and partial edentulous in all ages. The main risk factors associated were deficient oral-dental hygiene for both sexes and the mastication of mama malus (Areca Nut or Betel Quid) in female population, which evidences a high probability of a continuous increasing and confirms the severity of the oral-dental diseases as a health problem in this population

Keywords: Tooth Diseases; Dental Caries; Periodontal Diseases; Jaw, Edentulous, Partially; Mouth Neoplasms; Habits; Risk Factors.

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones, ulceraciones, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limitan la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar y comprometan el bienestar psicosocial.⁽¹⁾

Esta definición ampliamente aceptada se complementa con el reconocimiento de que la salud bucodental es parte integral del derecho a la salud y por tanto, se convierte en uno de los derechos básicos incluidos en la declaración universal de los derechos humanos de naciones unidas, adoptada a nivel mundial.⁽¹⁾

La patología bucal u oral es una rama de la odontología que se encarga de la naturaleza, identificación y tratamiento de las alteraciones y enfermedades localizadas en la cavidad oral, maxilar, mandíbula y órganos dentarios (incluye todas las estructuras que lo conforman), así como las relaciones que estas guardan con problemas sistémicos.⁽²⁾

Las enfermedades bucodentales perjudican un área limitada del cuerpo humano pero sus consecuencias e impacto lo afectan de manera global, su interrelación se demuestra en la evidencia científica, donde se vinculan a enfermedades cardiovasculares, diabetes y resultados obstétricos adversos.⁽³⁾

Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes; constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud bucal y sistémica en los individuos y sociedad, además del alto costo de su tratamiento.⁽³⁾

Se estima que el tratamiento representa entre el 5 % y el 10 % del gasto sanitario de los países industrializados y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo. Sin embargo, ha sido un reto subestimado por la mayoría de los países en el mundo.^(3, 4)

La caries y las enfermedades periodontales son las patologías bucodentales más comunes, son muchas veces invisibles y ocultas o han sido aceptadas como una consecuencia inevitable de la vida y el envejecimiento, a pesar de ser prevenibles.⁽⁴⁾

La caries no tratada es la condición más prevalente de entre los 291 procesos estudiados entre 1990 y 2010 en el marco del estudio internacional sobre la carga de las enfermedades; se trata de la estimación con mayor autorización sobre las cargas de las enfermedades, y sirve de base para la planificación sanitaria y la asignación de recursos.⁽⁵⁾

Aunque parece que el problema es menos grave en la mayoría de los países africanos, el informe indica que con el cambio en las condiciones de vida es probable que la caries dental aumente en muchos países en desarrollo de ese continente.⁽⁵⁾

La mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías) mientras que entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales. Entre el 5 % y el 15 % de la mayoría de los grupos de población sufren periodontitis grave que puede ocasionar la pérdida de dientes.⁽⁶⁾

A escala mundial el cáncer de boca es el octavo en frecuencia entre la población masculina. En el Asia centromeridional, figura entre los tres tipos de cáncer más comunes. No obstante, según datos disponibles, también existe un pronunciado aumento del cáncer de boca y de faringe en varios países y regiones como Alemania, Dinamarca, Escocia, Europa central y oriental y, en menor grado, Australia, Estados Unidos, Japón y Nueva Zelandia.⁽⁷⁾

Los hábitos tóxicos disminuyen la capacidad de respuesta del organismo, potencializan las enfermedades periodontales y tienen acción oncogénica.⁽³⁾ En el Sudeste asiático se espera un incremento del cáncer oral debido al aumento de consumo de tabaco, alcohol y de mascar la nuez de betel o Areca.⁽⁷⁾

La nuez asiática de betel, o nuez de Areca, conocida en Timor Leste como la mama malus, es utilizada por casi una décima parte de la población mundial. Encontrada a través de Asia, este fruto seco es cosechado de la palma de Areca y se mastica por sus propiedades estimulantes.⁽⁸⁾

Proporciona una sensación equivalente a seis tazas de café y se utiliza indistintamente como un símbolo de amor, de matrimonio y una cura para la indigestión y la impotencia. Pero también provoca en decenas de miles de personas una muerte temprana.⁽⁸⁾

La situación de salud de Timor Leste fue particularmente pobre durante los cuatro siglos y medio de colonización portuguesa o los 24 años de ocupación indonesia donde no hubo una política o estrategia nacional de salud oral. La esperanza de vida del país oscila entre 50 y 58 años. En 2002, el 85 % de los niños y adultos nunca habían realizado una visita dental.⁽⁹⁾

De acuerdo con lo anterior y dada la escasez de investigaciones sobre el tema en Timor Leste, se decide realizar la presente investigación con el objetivo de determinar el comportamiento de las enfermedades bucodentales en la población que asistió a la consulta de estomatología del Hospital Referral Maliana, distrito Bobonaro, Timor Leste, durante 2017-2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con el propósito de determinar el comportamiento de las enfermedades bucodentales en los pacientes atendidos en el Hospital Referral Maliana, distrito Bobonaro, Timor Leste, durante el periodo comprendido entre enero de 2017 y enero de 2018.

El universo estuvo conformado por 510 pacientes que acudieron a consulta de estomatología en el periodo investigado. Mediante un muestreo intencional, no probabilístico, quedó integrada la muestra por 480 pacientes afectados con alguna patología bucodentaria. Se excluyeron los pacientes sanos.

Para el estudio se midieron las variables: edad; sexo; patologías bucodentales: caries, gingivitis, periodontitis, estomatitis, edentulismo, tumores y labio paladar fisurado; y factores de riesgo: alcohol, tabaco, mama malus,⁽⁸⁾ e higiene bucal deficiente.

Para clasificar la modalidad de la higiene bucal se aplicó el Índice de Love,⁽¹⁰⁾ y el estado periodontal se determinó a partir del índice periodontal de Russell.⁽¹¹⁾

Se emplearon métodos empíricos como la observación (para realizar el examen clínico y el diagnóstico de las enfermedades bucales) y el análisis de documentos como la Historia Clínica Individual (para recoger la información sociodemográfica de cada paciente, factores de riesgo y enfermedades bucales presentes).

Se realizó la exploración bucal bajo la luz del sillón dental, con espejos dentales planos del No. 5 sin aumento y un explorador dental de punta redondeada.

Se cuidaron los aspectos relacionados con la asepsia y antisepsia, para lo cual se utilizaron batas blancas, nasobucos, guantes desechables e instrumental previamente esterilizado.

Los datos obtenidos proceden de la ficha de recolección de la información del paciente y fueron registrados en la historia clínica individual.

Se instauró como principio de trabajo en este estudio, el respeto y la confidencialidad de los datos para ser utilizados solo con fines científicos, se estableció como exigencia la no publicación ni divulgación a personas ajenas. Se pidió autorización a las madres o tutores y se contó con el consentimiento oral y escrito de las personas que resultaron seleccionadas.

RESULTADOS

Predominó el grupo de edades de 10 a 19 años en un 40,3 % del total, seguidos por el grupo de 20 a 29 años con 30,6 %. El sexo masculino predominó en el 51,9 % de los pacientes. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la población según edad y sexo. Hospital Referral Maliana, Timor Leste. 2017 - 2018.

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
0-9	18	3,8	11	2,3	29	6,0
10-19	106	22,1	88	18,3	194	40,4
20-29	79	16,5	68	14,2	147	30,6
30-39	21	4,4	42	8,8	63	13,1
40-49	8	1,7	17	3,5	25	5,2
50-59	10	2,1	2	0,4	12	2,5
60 y +	7	1,5	3	0,6	10	2,1
Total	249	51,9	231	48,1	480	100

Dentro de las patologías bucodentales diagnosticadas, la caries dental y la gingivitis fueron las más frecuentes con 79,1 % y 58,6 % respectivamente.

La mayor expresión de gingivitis se observó en el grupo de jóvenes de 20 a 29 años, de ellos, el 90,5 % presentaban algún signo de esta patología. (Tabla 2)

Tabla 2. Comportamiento de las patologías bucodentales en la población estudiada.

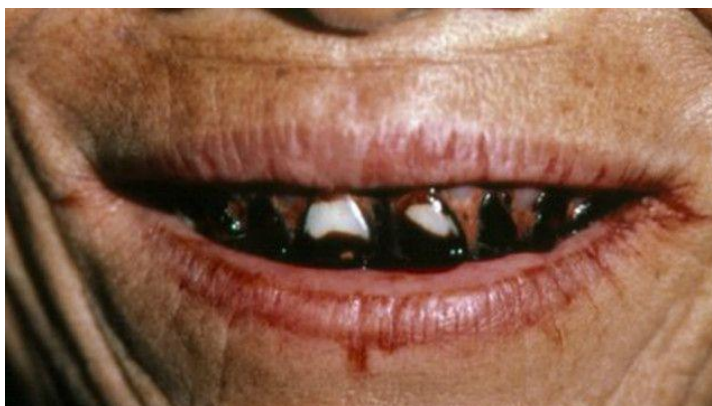
Patologías bucodentales	No.	%
Caries	380	79,1
Gingivitis	340	58,6
Periodontitis	31	6,5
Estomatitis	28	5,8
Edentulismo parcial	237	49,4
Tumores	10	2,0
Labio paladar fisurado	8	1,7

Al relacionar el comportamiento de las caries y la pérdida dentaria con las edades, se advirtió que el porcentaje de caries aumenta con la edad hasta el grupo de 30 a 39 años en el que se verificó la mayor incidencia (92,1 %), mientras que, a partir de los 40 años se observó una disminución. La caries dental se registró a partir de edades tan tempranas como los tres años, con una incidencia del 75,9 % de los niños de 0 a 9 años. (Tabla 3)

Tabla 3. Comportamiento de las caries y la pérdida dentaria según edad.

Grupos de edades (años)	Tamaño de la muestra (n)	Caries		Pérdida dentaria	
		No.	%	No.	%
0-9	29	22	75,9	2	6,9
10-19	194	156	80,4	95	49,0
20-29	147	120	81,6	74	50,3
30-39	63	58	92,1	35	55,6
40-49	25	16	64,0	12	48,0
50-59	12	7	58,3	9	75,0
60 y +	10	1	10,0	10	100

Dentro de los factores de riesgo asociados a la aparición de enfermedades bucales, resaltó la higiene bucal deficiente con 84,4 % y predominio en el sexo masculino (44,4 %), seguido del hábito de masticar nuez de betel ⁽⁸⁾, que afectó al 64,8 % de la población y constituye el hábito tóxico más usado por las mujeres en el 39,6 %. (Fig. 1), (Tabla 4)

**Fig. 1** Dentadura afectada por masticación de la nuez asiática de betel, nuez de Areca o mama malus.**Tabla 4.** Factores de riesgo asociados a las afecciones bucodentales según sexo.

Factores de riesgo	Sexo (n = 480)					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alcohol	94	19,6	5	1,0	99	20,6
Tabaco	135	28,1	5	1,0	140	29,2
Mama malus	121	25,2	190	39,6	311	64,8
Higiene bucal deficiente	213	44,4	192	40,0	405	84,4

DISCUSIÓN

Los resultados de las variables edad y sexo, mostraron predominio del sexo masculino, esto se corresponde con las características demográficas de Timor Leste, cuya población del sexo masculino es más numerosa, con 644,255 hombres, que supone el 50,78 % del total, frente a las 624.416 mujeres que son el 49,22 %; esto justifica la mayor afluencia de varones con alguna patología bucodentaria a la consulta de estomatología.⁽¹²⁾

Similares resultados se presentan en un estudio realizado en Colombia por Ceron Bastidas,⁽¹³⁾ quien plantea que estas enfermedades orales se presentan con mayor prevalencia y severidad en hombres antes de los 20 años.

Los resultados difieren de lo encontrado por Bocanegra⁽²⁾ y Manzur⁽⁴⁾ sobre la prevalencia de patologías bucales en comunidades peruanas de Iquitos y Lima, donde predominaron las féminas y los grupos de edades cero a 11 años y 18 a 66 años respectivamente.

Distintos resultados se obtuvieron además, en la investigación reportada por Ochoa González,⁽¹⁴⁾ en La Habana, Cuba, sobre las principales enfermedades bucales de 20 familias pertenecientes al Policlínico Plaza, en que se registró mayor prevalencia del sexo femenino y la edad comprendida entre los 35 a 59 años de edad.

En el análisis del comportamiento de las patologías bucodentales, fue similar el estudio de Manzur,⁽⁴⁾ que investigó la prevalencia de caries en una comunidad de Iquitos Perú, y obtuvo que 47 322 de los 49 619 evaluados, se encontraban afectados por la enfermedad, representando una prevalencia de 95,4 %.

También coinciden los resultados obtenidos por Ceron Bastidas,⁽¹³⁾ en el que las enfermedades bucales crónicas prevalentes como caries dental, gingivitis y enfermedad periodontal, afectan al 95 % de la población general colombiana.

En un estudio realizado por Corrales Reyes y cols.,⁽¹⁵⁾ en la población examinada de un consultorio médico de Bayamo, Cuba se obtuvo que el 64,3 % de la muestra estaba afectada periodontalmente y alto grado de desdentamiento en el 71,2 % de la población estudiada, resultados que difieren de este estudio en cuanto al edentulismo cuyo porcentaje fue más elevado en dicha población.

Similares resultados se obtienen en Chile, donde comprobaron que la gingivitis al igual que la caries, se presenta desde la niñez y aumenta con la edad.⁽³⁾

En dicho estudio también plantearon que la periodontitis comienza a manifestarse desde la adolescencia, pero muestra su máxima expresión en la edad adulta. Se registró que el 39 % y 69 % presentaban periodontitis avanzada para los grupos de 35-44 años y 65-74 años respectivamente.⁽³⁾

La presencia de periodontitis desde edades tempranas como el grupo de 20 a 29 años, puede estar relacionada con hábitos tóxicos como el alcohol y el tabaquismo, además de hábitos culturales muy arraigados en esta población como la masticación de la mama malus.⁽⁸⁾

La constante masticación de la nuez y las sustancias asociadas, ocasionan lentamente un trauma para el hueso y los tejidos de inserción del diente; inhiben la acción fagocitaria de los neutrófilos contra las bacterias y altera el equilibrio biológico bucal con el consecuente aumento de bacterias anaerobias responsables de la destrucción de los tejidos de soporte del diente.

De acuerdo al comportamiento de las caries y la pérdida dentaria según edad, la alta incidencia de caries en pacientes menores de 40 años pudiera asociarse a que los más jóvenes han incorporado alimentos dulces a su régimen de alimentación desde edades muy tempranas, gracias al mejoramiento económico del país.

En cambio, la población mayor de 40 años se caracterizó históricamente por una dieta de subsistencia hipocalórica y muy baja en azúcares, impuesta por años de pobreza y subdesarrollo, factores que han sido determinantes para estos resultados.⁽⁹⁾

El comportamiento de la caries dental como patología más frecuente en la población estudiada, con mayores cifras en las edades entre 10 y 39 años, constituyen resultados análogos a la mayoría de la bibliografía consultada.^(2,4,14)

Se difiere respecto a la pérdida dentaria, en el estudio de Pérez Fuentes y col.,⁽¹⁶⁾ que obtienen desdentamiento parcial en el 99,5 % de los pacientes afectados.

En el estudio de Ochoa González,⁽¹⁴⁾ en La Habana, Cuba, de las 84 personas distribuidas en las familias estudiadas, se observó que el desdentamiento parcial fue el problema de salud más frecuente, con 45 individuos para un 53,57 %, muy seguido de la caries dental, representada por 35 personas, para un 41,67 %.

Estos resultados coinciden con la presente investigación respecto al porcentaje de desdentamiento, pero no como patología más frecuente que en este caso fueron las caries.

Dentro de los factores de riesgo asociados a la aparición de enfermedades, la higiene bucal deficiente fue la variable predominante, lo que se justifica por un cepillado incorrecto en cuanto a forma y frecuencia.

Esto coincidió con el estudio de Ochoa González,⁽¹⁴⁾ que obtuvo la higiene bucal deficiente con 62,8 % y el tabaquismo en 52,6 %, como principales factores de riesgo de las enfermedades identificadas. También Herrera López,⁽¹⁰⁾ registró que el 70,24 % tenía mala higiene bucal.

Ávila y cols.,⁽¹⁷⁾ en Ecuador, estudiaron las enfermedades bucodentales en 96 mujeres embarazadas, los resultados reportaron que la higiene bucal deficiente fue el factor de riesgo que más influyó y recomiendan la realización de trabajos educativos dirigidos a mejorar el estado de salud bucal.

Torrecilla Venegas,⁽¹¹⁾ obtuvo resultados diferentes, ya que, en su estudio, los factores de riesgo más frecuentes fueron el tabaquismo con un 65 % y la higiene bucal deficiente con 47,8 % y preponderancia del sexo masculino.

Después de la higiene bucal deficiente, el factor de riesgo más frecuente fue la masticación de *mama malus*. Aunque en la literatura consultada no se encontraron estudios sobre la temática, se conoce que este hábito es utilizado por casi una décima parte de la población mundial y provoca en decenas de miles de personas una muerte temprana.⁽⁸⁾

Aunque el porcentaje total del alcoholismo no fue alto, se distingue que más de la mitad de los hombres estaba afectado por este nocivo hábito. El hábito de fumar estuvo presente de manera muy similar en ambos sexos.

Se concluye que la población timorense estudiada es mayormente masculina, predominó el grupo de edad de 10 a 19 años; las enfermedades bucodentales más frecuentes fueron las caries en menores de 40 años, gingivitis en jóvenes y edentulismo parcial en todas las edades. Los principales factores de riesgo asociados fueron la higiene bucal deficiente para ambos sexos y masticación de la mama malus (nuez de betel) en las féminas, lo que evidencia una alta probabilidad de que se incremente, y confirma la severidad de las enfermedades bucodentales como problema de salud en esta población.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los Autores

ORS y GHG: conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Material Adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/4855

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rueda Martínez G, Albuquerque A. El derecho a la salud bucal en la Declaración de Liverpool. Rev. Bioét. [Internet]. 2017 [citado 24/11/2020]; 25(2): 224-33. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200224&lng=en
2. Bocanegra Merino RE. Prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Es salud entre los años 2012 al 2016. [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional Estomatología. 2018 [citado 24/11/2020]: [aprox. 37 p.]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4727/Bocanegra%20Merino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030. Gobierno de Chile: Subsecretaría de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 24/11/2020]: [aprox. 80 p.]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20_12_2017.pdf

4. Manzur Macca MS. Prevalencia de enfermedades bucales según edad y género en pacientes del 2010 al 2017 de la IPRESS I-4 San Juan, Iquitos-2018. [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Científica del Perú. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa Académico de Estomatología. 2019 [citado 24/11/2020]: [aprox. 72 p.]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/674/MANZUR_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Soriano J, Rojas Rueda D, Alonso J, Antó JM, Cardona PJ, Fernández E, Lazarus JV. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. Medicina Clínica [Internet]. 2018 [citado 24/11/2020]; 151(5): 171-90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775318303312>
6. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev. Clin. Periodoncia Implant. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 [citado 24/11/2020]; 9(2): 177-83. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072016000200016&script=sci_arttext&tlng=en
7. Cárcamo M. Epidemiología y generalidades del tumor de cabeza y cuello. Revista médica clínica Las Condes [Internet]. 2018 [citado 24/11/2020]; 29(4): 388-96. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300920>
8. Nylander J. Nueces de betel: la mortal adicción en Asia. Cable News Network [Internet]. 2016 [citado 24/11/2020]: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2016/09/06/nueces-de-betel-la-mortal-adiccion-en-asia/>
9. Rivero Villalón M. La colaboración cubana en Timor-Leste. Medimay [Internet]. 2019 [citado 24/11/2020]; 26(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1476>
10. Herrera López IB. Salud bucal y funcionamiento familiar en personas del municipio Plaza de la Revolución de La Habana, Cuba. Univ Odontol [Internet]. 2018 jul-dic [citado 24/11/2020]; 37(79): [aprox. 34 p.]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/24548>
11. Torrecilla Venegas R, Castro Gutiérrez I. Salud bucal y sus determinantes en adultos mayores del área Centro del municipio Sancti Spíritus. Prog [Internet]. 2020 [citado 24/11/2020]; 3(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/187>
21. Expansión. © Datosmacro.com. Población Timor Oriental 2018 [Internet]. 2019 [citado 24/11/2020]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/timor-oriental>
13. Ceron Bastidas XA. Relación de la calidad de vida y salud oral en la población adolescente. Colombia. Rev. CES Odont [Internet]. 2018 [citado 24/11/2020]; 31(1): 38-46. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4233/2946>

14. Ochoa González DA. Situación de Salud Bucal de 20 familias pertenecientes al Policlínico Docente Plaza. 2014. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Jun [citado 24/11/2020]; 15(3): 451-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000300014&lng=es
15. Corrales Reyes IE, Reyes Pérez JJ, Espinosa Surós SY, Arévalo Gálvez AK, Alcolea Rodríguez JR. Situación de salud bucal de 30 familias de un consultorio médico de Bayamo, Granma. La Habana: Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018 [Internet]. 2018 [citado 24/11/2020]: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/204/420>
16. Pérez Fuentes M, Bravo Seijas B, Torres Garate LC, Alonso Acosta R, Tarancón Aguilar R. Características de pacientes jóvenes con desdentamiento. Consultorio 8. Santa Fe. Playa. La Habana: Congreso Internacional de Estomatología 2020 [Internet]. 2020 [citado 24/11/2020]. [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/252/369>
17. Ávila FA. Enfermedades bucodentales en embarazadas del Centro de Salud Portoviejo, Ecuador. Pol. Con. [Internet]. 2017 [citado 24/11/2020]; 2(3): 70-80. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/48/pdf>