

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes de colegios públicos de Asunción

Attitude and practice of oral health in adolescents from public schools in Asunción

Antonia Natalia Arhens Villar¹, Rossana Esther Colmán Rodríguez¹, Nathalia Elizabeth Martínez Ramírez¹, Milner Iván Morel Barrios², Mirtha Osorio de Galli³, María Rita Paciello de Ayala³

RESUMEN

Introducción: En los adolescentes ocurren complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, por lo cual se impone brindar a este grupo poblacional una atención médica odontológica integral durante esa etapa. **Objetivo:** Determinar la actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes que asisten a colegios públicos en la ciudad de Asunción en el año 2015. **Material y método:** Estudio descriptivo observacional de corte transversal con componente analítico. La población constó de 130 escolares de ambos sexos, de noveno y primer curso de la educación media, de 14 a 16 años de edad, de cuatro colegios públicos. **Resultados:** Los adolescentes mostraron niveles muy bajos para mantener la salud bucal, tanto en actitudes favorables (12,3%) como en prácticas adecuadas (14,6%). Más de la mitad de los adolescentes percibió su estado de salud bucal como regular (61%). El dolor de dientes fue la razón principal por la que acuden al odontólogo (62%). No se encontró asociación estadística entre actitud y el sexo; así como tampoco actitud y año cursado. En cuanto a la relación entre el nivel de práctica y actitud, resultó estadísticamente significativa ($p=0,003$). **Conclusión:** Se considera conveniente disponer de un programa de atención dental y detección precoz de afecciones dentales de mayor prevalencia y específicos para este grupo de edad, incorporando la salud bucal en las acciones de promoción de la salud que se ofrecen a los adolescentes, y de esta manera fijar hábitos saludables que les permitan

gozar de una buena salud en su vida adulta.

Palabras clave: Salud Bucal - Odontología Preventiva – Adolescente - Paraguay

ABSTRACT

Introduction: In adolescents complex biological, psychological and social changes occur, which makes it imperative to provide this population with comprehensive dental care during that stage. **Objective:** To determine the attitudes and practices regarding oral health in adolescents attending public schools in the city of Asunción in 2015. **Material and Methods:** This was a descriptive, cross-sectional, observational study with an analytical component. The population consisted of 130 students of both sexes, in the ninth and tenth grades of secondary education, ages 14 to 16 years old, who attended four public schools. **Results:** Adolescents showed low levels of oral health attitudes (12.3%) as well as appropriate practice (14.6%). More than half of adolescents perceived their oral health as fair (61%). Toothache was the main reason they reported for going to the dentist (62%). No statistical association between attitude and sex was found; nor attitude and educational level completed. Regarding the relationship between the practice levels and attitudes, they were statistically significant ($p = 0.003$). **Conclusion:** It would be desirable to establish a dental care program for the early detection of the most prevalent dental diseases and specific to this age group, incorporating oral health promotion activities in health care

Recibido el 11 de mayo de 2015, aceptado para publicación el 18 de agosto de 2015

¹Estudiante. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción.

²Docente. Cátedra de Salud Pública. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción.

³Docente. Cátedra de Metodología de la Investigación. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Asunción.

offered to adolescents, thus helping them establish healthy habits that would allow them to enjoy good oral health in adulthood.

Keywords: *Oral Health - Preventive Dentistry - Teenager - Paraguay*

INTRODUCCIÓN

La adolescencia representa un periodo sumamente importante en el cuidado dental del paciente⁽¹⁾. Es de especial importancia que la salud oral y la salud general no sean interpretadas como entidades separadas, ya que la salud bucal se considera una parte integral del complejo cráneo facial que se relaciona con el bienestar y la calidad de vida⁽²⁾. La odontología en el adolescente requiere algo más que conocimientos técnicos-científicos, por parte del odontólogo pues se trata de un individuo en el que están ocurriendo intensas modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, lo que exige salud mental y enorme estabilidad emocional por parte del profesional⁽³⁾.

La prevención de enfermedades dentales es una de las preocupaciones principales de los odontólogos que atienden adolescentes⁽⁴⁾. Estos pacientes pueden considerarse como “olvidados” desde la formación profesional dado que la mayoría de las Facultades de Odontología enfocan la enseñanza de la atención odontológica distinguiendo al niño y al adulto⁽⁵⁾. La preocupación con los adolescentes no está asociada específicamente a los tratamientos odontológicos, sino principalmente en ajustarlos a los cambios y al desarrollo del aspecto emocional, psicosocial y cognitivo⁽⁶⁾. El odontólogo desempeña un papel importante para instruir y motivar a estos pacientes, ya que el problema no se limita a la caries en sí, sino que incluye la enfermedad periodontal y sus implicaciones, la cual se torna cada vez más importante a medida que el niño avanza hacia los últimos años de la adolescencia (1,7). La mejor forma de disfrutar de una sonrisa y dientes saludables es continuar con los buenos hábitos bucales adquiridos durante la primera infancia. La mala higiene dental se ha asociado a un alto riesgo de algunas enfermedades en el adulto⁽⁸⁾.

La adolescencia es un periodo en el cual debe disminuir el papel de los padres en el cuidado dental en el hogar, para poner énfasis en la responsabilidad del adolescente para acatar su propio programa de salud bucal⁽⁹⁾. Se debe tener en cuenta que durante la adolescencia los dientes permanentes

brotan completamente y, por tanto, la higiene bucal debe ser constante, puesto que aún, estos se encuentran inmaduros y están más propensos a caries dental; además, en este periodo se incrementa la frecuencia de ingestión de golosinas y disminuye el cepillado dental en horarios de escuela⁽¹⁰⁾. Las principales patologías bucales que afectan a los adolescentes son: la caries y las enfermedades periodontales; como la gingivitis y la periodontitis. Estas enfermedades son de etiología infecciosa y afectan al 95% de la población⁽¹¹⁾. La enfermedad periodontal afecta los tejidos de soporte dentario. De no mediar acciones terapéuticas adecuadas la enfermedad puede avanzar, en casos de un huésped susceptible, hasta la pérdida de las fibras de unión alvéolo dentarias y del hueso alveolar con la consecuente pérdida del diente que ha quedado sin soporte óseo. Los cambios hormonales, la dieta y hábitos de higiene inadecuados y otros factores que modifican el ambiente interno y externo del individuo convierten a los adolescentes en un grupo de riesgo para la salud bucal⁽¹²⁾. Otra patología presente es la halitosis, que es el conjunto de olores desagradables u ofensivos que emanan de la cavidad bucal. Como consecuencia, los individuos que la padecen pueden sufrir situaciones de incomodidad y de malestar psicosocial⁽⁶⁾.

Medidas preventivas de autocuidado pueden ser realizadas cotidianamente y deben ser promovidas de manera sistemática. La higiene bucal para la remoción de placa bacteriana origina respuestas variables, si bien los adolescentes manifiestan que es la medida más fácil de poner en práctica no se comprometen tan fácilmente a su ejecución diaria⁽¹³⁾.

Los datos sobre encuestas conducidas en el país son relativamente escasos, la información deducida de las encuestas conducidas en años anteriores indican que la severidad de caries de los niños de 12 años se encontraba por encima de los niveles deseados. Siendo imperativo fortalecer las políticas de salud bucal que permitan la implementación de intervenciones encaminadas a la prevención de caries en la población del Paraguay⁽¹⁴⁾.

Se estableció como objetivo determinar la actitud y práctica sobre salud bucal de los adolescentes que asisten a colegios públicos en la ciudad de Asunción, en el año 2015. Si bien existen acciones para conocer y mejorar el estado de salud bucal de los niños y niñas de nuestro país, no existen datos que aporten sobre el estado de los adolescentes, por lo

cual se consideró oportuna la investigación de este sector.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con componente analítico. Formaron parte alumnos de los siguientes colegios: Colegio Nacional E.M.D. Vicepresidente Sánchez, Colegio Nacional E.M.D. Juan Ramón Dahlquist, Colegio Nacional de E.M.D y la Escuela Básica N° 317 Dr. Pedro P. Peña, reclutados en el mes de mayo del año 2015. Previa autorización de los directores de cada institución, se procedió a la presentación del estudio, a las explicaciones y aclaraciones sobre los objetivos del mismo, solicitando la participación voluntaria de los alumnos presentes. Se incluyó en el estudio a adolescentes de 14 a 16 años de edad, de ambos sexos de nacionalidad paraguaya matriculados en el sistema educacional paraguayo. Los investigadores con la ayuda del docente del curso del colegio correspondiente distribuyeron los cuestionarios a los alumnos, instalados en sus respectivas aulas. Para garantizar la homogeneidad en el proceso de evaluación, el cuestionario fue de tipo estructurado.

Para la medición de la variable de interés, actitud y práctica sobre salud bucodental, se utilizó como instrumento de medición el cuestionario estructurado autoadministrado, donde se consignaron edad, sexo, grado cursado y 20 cuestiones sobre: *Actitud*: 10 preguntas acerca de cómo cree que están sus dientes, si está satisfecho con el color y la posición de los mismos, si piensa que tiene caries, mal aliento (halitosis), si aprieta los dientes mientras duerme, que dientes considera más importantes, el motivo por el cual se cepilla los dientes, si piensa que necesita algún tratamiento dental y de ser así cuál cree que sería.

Práctica: 10 preguntas sobre frecuencia de cepillado, tiempo de cambio del cepillo dental, si se cepilla la lengua, si utiliza pasta dental, el hilo dental, si utiliza enjuague bucal, si le sangran las encías espontáneamente, cantidad de golosinas consumidas al día, si le suelen doler los dientes y con qué frecuencia visita al odontólogo.

Cada pregunta fue de opción múltiple, de los cuales 19 tenían una sola opción correcta y en 1 podía marcarse más de una opción. Los alumnos contestaron el cuestionario de manera individual y como beneficio de su participación en el estudio, se llevó a cabo

una charla educativa en cada curso encuestado.

Las encuestas fueron anónimas, garantizando la confidencialidad de los datos de identificación de los participantes y las instituciones educativas a las que pertenecían.

Los datos fueron almacenados en planillas electrónicas utilizando el programa Microsoft Excel® 2010, para el análisis se utilizó el programa EpiInfo™ 7, mediante procedimientos de estadística descriptiva e inferencial. Se presentaron los resultados en tablas, utilizando frecuencia y porcentaje. Para relacionar el nivel de práctica y la actitud, se utilizó la prueba exacta de Fisher, mientras que para relacionar nivel de actitud y práctica con sexo y curso se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, ambos con un nivel de confianza del 95%,

RESULTADOS

Fueron encuestados 130 adolescentes de 14, 15 y 16 años, distribuidos equitativamente por sexo. La mitad de los participantes tiene 14 años y están cursando el noveno grado (Tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas. Adolescentes matriculados en colegios públicos de Asunción, año 2015

Variables	No.	%
Edad		
14 años	66	51
15 años	42	32
16 años	22	17
Sexo		
Masculino	65	50
Femenino	65	50
Grado		
Noveno grado	70	54
Primero de la media	60	46

En cuanto a la actitud sobre la salud bucal, la mayoría consideró que su estado bucal es regular. La mitad no está satisfecho con el color de sus dientes, en cambio un 43% si está satisfecho con la posición. El 53% cree poseer caries, un mínimo 11% piensa poseer mal aliento (halitosis) y un 55% cree no apretar los dientes. El 72% considera que todos los dientes son importantes y un 59% cree necesitar algún tratamiento odontológico, en cuanto a cual tratamiento odontológico desearía realizarse se podía marcar más de una opción, resultando con mayor demanda las obturaciones (cerrar caries) 38% (Tabla 2).

Tabla 2. Actitud sobre salud bucal. Adolescentes matriculados en colegios públicos de Asunción, 2015 (n=130).

Variables	No.	%
Percepción de Estado Bucal		
Bueno	26	20
Regular	79	61
Malo	5	4
No sabe	20	15
Satisfacción con el color de sus dientes		
Si	46	35
No	66	51
No sabe	18	14
Satisfacción con la posición de sus dientes		
Si	56	43
No	56	43
No sabe	18	14
Presencia de caries		
Si	69	53
No	40	31
No sabe	21	16
Presencia de mal aliento – halitosis		
Si	14	11
No	81	62
No sabe	35	27
Bruxismo – aprieta los dientes		
Si	12	9
No	72	55
No sabe	46	36
Dientes considerados más importantes		
Anteriores	30	23
Posteriores	6	5
Todos los dientes	94	72
Motivo para cepillarse los dientes		
Por higiene	92	71
Por apariencia	7	5
Por obligación	31	24
Necesidad de tratamiento		
Si	77	59
No	26	20
No sabe	27	21
Tratamiento odontológico deseado		
Urgencia (dolor)	17	13
Obturación (cerrar caries)	49	38
Quitar un diente (extracción)	20	15
Ortodoncia (frenillos)	33	25
No sabe	38	29

En cuanto a las prácticas preventivas, el 83% utili-

za pasta dental, el 24% hilo dental y un 29% enjuague bucal. La frecuencia de cepillado de 3 o más veces al día es del 55%, el cepillado de la lengua se encontró en un 62%. Respecto al sangrado gingival respondieron afirmativamente un 22%, el consumo de golosinas en su mayoría es de menos de 5 golosinas al día 57% y el motivo por el cual visitar al odontólogo fue solo en caso de molestias 62% (Tabla 3).

Tabla 3. Practica sobre salud bucal. Adolescentes matriculados en colegios públicos en Asunción, 2015 (n=130)

Variables	No.	%
Frecuencia del cepillado		
Una vez al día	8	6
Dos veces al día	48	37
Tres o más veces al día	71	55
A veces	3	2
Cambio de cepillo		
Cada 1 mes	57	44
Cada 2 meses	44	34
Cada 3 meses	29	22
Cepillado de la lengua		
Si	81	62
No	10	8
A veces	39	30
Uso de pasta dental		
Si	108	83
No	20	15
A veces	2	2
Uso del hilo dental		
Si	31	24
No	66	51
A veces	33	25
Uso de enjuague bucal		
Si	38	29
No	53	41
A veces	39	30
Sangrado gingiva		
Si	29	22
No	75	58
A veces	26	20
Cantidad de golosinas consumidas por día		
Cinco o mas	34	26
Menos de cinco	74	57
Ninguno	22	17
Dolor de dientes		
Si	45	35

No	55	42
A veces	30	23
Frecuencia de visitas al odontólogo		
Una vez al año	28	22
Dos o más veces al año	21	16
Solo si tengo un problema	81	62

Los criterios utilizados para evaluar la actitud fueron: 5 o más respuestas correctas corresponderían a una actitud favorable, menos de 5 respuestas correctas corresponderían a una actitud desfavorable. Del total de adolescentes, la mayor parte (87,7%) tuvo una actitud desfavorable (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de adolescentes según el nivel de actitud. Adolescentes matriculados en colegios públicos en Asunción, 2015.

Actitud	No.	%
Favorable	16	12,3
Desfavorable	114	87,7
Total	130	100

Al relacionar el nivel de actitud y sexo, no se encontró evidencia estadística suficiente para afirmar que dichas variables están relacionadas. Se observó que el 89,2% de adolescentes del sexo femenino tuvo una actitud desfavorable. Al relacionar el nivel de actitud y el curso, se concluyó que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que dichas variables están relacionadas. Se observó que el 88,6% de los adolescentes del noveno grado tuvo una actitud desfavorable (Tabla 5).

Los criterios utilizados para evaluar la práctica fueron: 6 o más respuestas correctas corresponderían a una práctica adecuada, menos de seis respuestas correctas corresponderían a una práctica inadecuada, con un total de 10 preguntas. Del total de adolescentes, la mayor parte tuvo una práctica inadecuada. Se observó que el 87,7% de adolescentes del sexo masculino tuvo una práctica inadecuada (Tabla 6).

Para relacionar el nivel de práctica y la actitud se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables. El mayor porcentaje de adolescentes cuya práctica fue inadecuada tuvieron una actitud desfavorable (89,5%) (Tabla 7).

DISCUSIÓN

La muestra estuvo conformada por 130 adolescentes, cantidad similar a la utilizada por Barrientos et al (15). Cuya población estuvo compuesta por 170 adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia-Chile.

Saliva-Garbin et al (16), al preguntar a adolescentes de la ciudad de Araçatuba-Brasil sobre cuáles dientes eran más importantes, más de la mitad (59,9%) apuntó todos los dientes y el 21,8% mencionó los dientes de adelante. En lo que se refiere a la percepción del estado de salud bucal los participantes consideraron tener: 53,6% buena, 20,6% óptima, 1,6% mala y 0,2% pésima. En este estudio la mayoría de los adolescentes consideró que todos sus dientes son importantes 72%, cifra cercana al estudio anterior y en sentido a la percepción de su estado de salud bucal, la mayoría consideró tener un estado regular 61%, bueno 20% y malo 4%.

El 35% de los adolescentes participantes de este estudio se encuentra satisfecho con el color de sus dientes y un 43% conforme con la posición de los mismos; en contraste en el estudio realizado por Díaz Reissner et al (17) que encuestaron a una población de universitarios de Asunción-Paraguay, encontrando que la mitad de los participantes estaban de acuerdo con el color de sus dientes y un 40,7% con la posición.

En cuanto a las actitudes relacionadas con la salud bucal, se constató que sólo el 12,3 % de los adolescentes presentó una actitud favorable hacia la higiene y salud oral, cifra que difiere significativamente con lo reportado por Adame Guerrero et al (79,1%) en adolescentes de la ciudad de Monterrey-México (18).

Díaz Reissner et al (17) encontraron que la demanda de tratamientos odontológicos estaba distribuida de la siguiente manera 52,8% deseaban realizarse ortodoncia y un 71,3% obturaciones. En los adolescentes de este estudio se encontró que una cifra menor en cuanto a ortodoncia 25% y el tratamiento más marcado fue de obturaciones de caries dental 38%.

Lafuente et al (19) realizaron un estudio en adolescentes de la ciudad de Vitoria-Gasteiz-España con relación a la higiene oral y encontraron lo siguiente: un 41,9% de los adolescentes se cepilla los dientes 3 o más veces al día, un 4,3% refirió no realizar diariamente su higiene bucal, los ado-

lescentes cambian su cepillo dental con poca frecuencia, y no están acostumbrados al uso de otras medidas de higiene bucal como es el hilo dental. Mientras que en este estudio se observó un porcentaje mayor en cuanto a frecuencia de cepillado de 3 veces o más veces al día 55%, y otras medidas de higiene bucal se citan: uso de hilo dental 24%, uso de pasta dental 83% y enjuague bucal 29%. Con respecto al porcentaje de cambio de cepillo de dientes se encontró que el 44% cambia su cepillo cada mes.

Saliva-Garbin et al (16), al describir la categoría “higiene bucal” observaron que el 79,1% de los adolescentes entrevistados relataron utilizar el cepillado de los dientes como recursos para la salud bucal, apenas el 4,8 % de los adolescentes citaron el cepillado de la lengua como parte de su higiene. Todos los encuestados respondieron afirmativamente que todos los dientes son importantes, sobre el principal motivo por el cual aquellos eran importantes, fue citada la estética (62,9 %). Por otra parte en este estudio la mayoría de los adolescentes, refirió cepillarse la lengua 62%, utilizar hilo dental 24% cifra menor al estudio citado anteriormente y en cuanto el motivo para cepillarse sus dientes sobresalió la higiene 77%.

En el estudio “Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca” en Colombia (20), el 86% refirió haber ido solo alguna vez al odontólogo, mientras el 14% restante refirió no haber visitado nunca a este profesional de

la salud. Con respecto al número de veces por año que los adolescentes dijeron que se debería ir al odontólogo, 5% respondió que una vez, 21% dos veces, 72% refirió que tres veces o más. Cuando se le preguntó a los adolescentes si se cepillaban los dientes, el 98,5% respondió afirmativamente. En cuanto al motivo para visitar al odontólogo, el 62% de los adolescentes de este estudio solo acudió en caso de presentar algún problema y un porcentaje menor una vez al año 22%, aún cuando más de la mitad de los participantes 59% refiere que si piensa que necesitaría algún tipo de tratamiento.

De las prácticas relacionadas con el uso de hilo dental, el 24% de los adolescentes refirió utilizarlo, contrastando con el porcentaje obtenido por Saliva-Garbin et al (16), que fue de 42,2%. El cepillado dental es realizado tres o más veces al día por el 55% de los adolescentes y en el estudio realizado por Barrientos et al (15) el resultado fue dos veces al día (54,1%). Del total de los participantes, refirieron cepillarse los dientes con pasta dental el 83% y en el estudio realizado por Tascón et al (20) el porcentaje fue casi del total de participantes 99,6%.

Con respecto a las enfermedades de las encías el 22 % de los adolescentes refirió presentar sangrado espontaneo.

El 62% de los adolescentes encuestados refirió visitar al odontólogo solo si presentan algún problema, contrastando con el estudio de Barrientos et al (15), en el cual el 82,4% piensa que se debe visitar

Tabla 5. Distribución de adolescentes según relación del nivel de actitud y el sexo; y el curso. Adolescentes matriculados en colegios públicos en Asunción, 2015.

Variables	Actitud		χ^2	P
	Favorable	Desfavorable		
Femenino	7 (10,8%)	58 (89,2%)	0,285	0,593
Masculino	9 (13,8 %)	56 (86,2%)		
Noveno grado	8 (11,4%)	62 (88,6%)	0,109	0,742
Primer curso	8 (13,3%)	52 (86,7%)		

Tabla 6. Distribución de adolescentes según los niveles de práctica y sexo; y el curso. Adolescentes matriculados en colegios públicos en Asunción, 2015.

Variables	Práctica		χ^2	P
	Adecuada	Inadecuada		
Femenino Masculino	11 (16,9%) 8 (12,3 %)	54 (83,1%) 57 (87,7%)	0,555	0,456
Noveno Primero	7 (10%) 12 (20%)	63 (90%) 48 (80%)	2,589	0,108

Tabla 7. Distribución de adolescentes según el nivel de actitud y práctica. Adolescentes matriculados en colegios públicos en Asunción, 2015.

Práctica	Actitud		P
	Favorable	Desfavorable	
Adecuada Inadecuada	7 (43,8%) 9 (56,3%)	12 (10,5%) 102 (89,5%)	0,003
Total	16 (100%)	114 (100%)	

al odontólogo al menos una vez al año, incluso si no se tiene problema o dolor en los dientes.

CONCLUSION

En base a los resultados, considerando que la prevención de las patologías bucales es competencia del odontólogo con apoyo de otros estamentos sanitarios y que la educación para la salud y la puesta en práctica de determinados estilos de vida construyen una de las principales estrategias para evitar o minimizar las patologías bucales.

Uno de los factores que más estaría incidiendo en el bajo nivel de conocimiento adecuado y práctica favorableen los adolescentes incluidos en este

estudio podríanser los deficientes o nulos métodos de promoción de la salud. Quizás se podría suponer que lo aprendido en la infancia en los distintos programas de odontología preventiva llevados adelante por el Ministerio de Salud y Bienestar Social repercuten positivamente en los adolescentes, mas no podemos afirmar ni suponer que fueron llevados adelante sistemáticamente; por lo cual se debería propiciar realizar campañas de prevención en salud bucal dirigidas específicamente a los adolescentes, así como ampliar con otros estudios abarcando otras poblaciones para tener datos confiables que permitan conocer la situación real en el país y enfocar a estos resultados las estrategias preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pinkham JR. *Odontología pediátrica*. 3ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2001. p. 694.
2. Piédrola G. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 11ª ed. Barcelona: Elsevier; 2008. p. 963.
3. Higashida B. *Odontología preventiva*. 2ª ed. México: McGraw Hill; 2009. p. 307.
4. Cuenca S, Baca G. *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2005. p. 480.
5. García C, González A. *Tratado de pediatría social*. 2ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2000. p. 896.
6. Pires C, Schmitt D, Kim Weffort S. *Salud bucal del bebé al adolescente. Guía de Orientación para las Embarazadas, los Padres, los Profesionales de Salud y los Educadores*. Sao Paulo: Santos; 2009. p. 176.
7. Cançado M, Faustino-Silva D, Lansing J. El papel del odontólogo como facilitador de la relación con el paciente adolescente. *Revisión de literatura Odontoestomatología*. 12(14):16-28 Montevideo 2010. [Consultado: 28/05/15] Disponible en: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108122/000754499.pdf?sequence=1>
8. Enrile de Rojas F, Fuentemayor V. *Manual de higiene bucal. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración*, Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana; 2009. p. 154.
9. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. *Odontología pediátrica. La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010. p. 1145.
10. Hechavarria Martínez Bárbara Olaydis, Venzant Zulueta Sucl, Carbonell Ramírez Mireya de la Caridad, Carbonell Gonsalves Cristina. *Salud bucal en la adolescencia*. MEDISAN [revista en la Internet]. Ene 2013 [Consultado: 14/05/15]; 17(1):117-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es.
11. Newman M, Takei H, Klokkevold P, Carranza F. *Periodoncia clínica*. 10ª ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2010. p. 1287.
12. García de Valente S. *Adolescencia y salud bucal*. Adolescencia. Latinoamericana. Porto Alegre: Cenespa; 2015 p.174 [Consultado: 28/05/15] Disponible en: <http://ral-adolesc.bvs.br/pdf/ral/v1n3/a06v01n3.pdf>
13. Maldonado Medina DE. *Relación del mal cepillado dental con la aparición de gingivitis y enfermedades periodontales en adolescentes de 12 a 14 años del Colegio Sebastián de Benalcázar*. Tesis. Universidad Técnica Particular de Loja; 2011. [Consultado: 28/05/15] Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/1327/3/UTPL_Maldonado_Doris_617X302.pdf
14. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Salud Bucodental, *Encuesta Nacional Sobre Salud Oral Paraguay 2008*. Asunción: Organización Panamericana de la Salud; 2008. p. 57
15. Barrientos C, Becerra P, Parra A, Jouannet JP. *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013*. *RevChil Salud Pública* 2014; 18(2): 140-8 [Consultado: 21/04/15]. Disponible: <http://meridional.uchile.cl/index.php/RCS/article/viewFile/31975/33768>
16. Saliba-Garbin CA, Isper-Garbin AJ, Moreira-Arcieri R, Saliba NA, Gonçalves PE. *La Salud Bucal en la Percepción del Adolescente*. *Revista de Salud Pública* 2009;11268-277.[Consultado: 28/05/15] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217861011>.
17. Díaz Reissner CV, Morel Barrios MI, Pérez Bejarano NM. *Satisfacción con el aspecto dental general y tratamiento deseados en estudiantes universitarios*. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2015. 13(2):18-25 [Consultado: 15/10/2015]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282015000200004&lng=en.
18. Adame G. *Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N. L., México. Trabajo presentado para obtener el grado de Maestría en Ciencias Odontológicas con Orientación en Odontopediatría*. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012. [Consultado: 25/05/15] Disponible en: <http://ep.rints.uanl.mx/2497/1/1080224578.pdf>
19. Lafuente PJ, Gómez Pérez FJ, Aguirre B. *Estilos de vida determinantes de la Salud Oral en adolescentes de Vitoria-Gasteiz: evaluación*. *Atención Primaria*.2002. 29(04): p. 213-217[Consultado: 25/05/15] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estilos-vida-determinantes-salud-oral-13027620>
20. Tascón J, Odontol, MSP, Cabrera G, Fon, MSP. *Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca*. *Colombia Medica* 2005, 36(2): 73-78 [Consultado:25/05/15] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v36n2/v36n2a2.pdf>