

Factores determinantes en la falta de adherencia al tratamiento de caries dental en niños de la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Estefany del Carmen Anaya Calderón, Gaudencio Anaya Sánchez y Adriana Calderón Guillen.

Cita:

Estefany del Carmen Anaya Calderón, Gaudencio Anaya Sánchez y Adriana Calderón Guillen (2019). *Factores determinantes en la falta de adherencia al tratamiento de caries dental en niños de la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Lima.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-030/1924>



Factores determinantes en la falta de adherencia al tratamiento de caries dental en niños de la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Estefany del Carmen Anaya Calderón
Gaudencio Anaya Sánchez
Adriana Calderón Guillen

Resumen

La caries dental es un problema de salud pública con una tendencia ascendente por su incidencia cada vez en niños más pequeños, a pesar de los esfuerzos que se están haciendo para disminuir el índice de niños con caries estamos observando que muchos de estos no terminan su tratamiento, lo que se refleja cuando llegan a consulta con una caries más extensa, con abscesos, y con otras complicaciones.

La falta de adherencia es la primera causa del fracaso terapéutico; en el campo de la odontología se refiere a que el paciente deja de asistir a los tratamientos, poniendo en riesgo no solo su salud bucal, sino su salud general; ya que éstas tienen una estrecha relación y a su vez alteran los aspectos psicológicos, sociales, estéticos y funcionales.

El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento de caries dental en los niños de la clínica de Odontopediatría de la U.M.S.N.H.

Se trata de una investigación clínica, observacional, cuantitativa, transversal, no experimental, retrospectivo.

La muestra estuvo conformada por 41 pacientes pediátricos del diplomado de Odontopediatría. En donde se aplicó una encuesta de 6 ítems. Se incluyeron los pacientes que no terminaron su tratamiento, se excluyeron los que si terminaron su tratamiento.

El estudio permitió demostrar que la falta de recursos económicos, y la falta de tiempo suficiente por parte de los padres o tutores son los factores que determinan en gran medida la falta de adherencia al tratamiento odontológico de la población pediátrica.

Palabras clave

Caries, adherencia, factores determinantes, tratamiento.



Introducción

El presente estudio está enfocado a conocer los factores determinantes para la aparición de la caries dental en niños en el Diplomado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la U.M.S.N.H., Morelia Michoacán. Ya se tienen antecedentes en nuestro país de que la gran mayoría de niños presentan caries a muy temprana edad. En el panorama epidemiológico de este problema de salud el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en un estudio realizado en Morelia se encontró que la población infantil padece en un 80 por ciento afectaciones por la caries dental y 15 por ciento por traumatismos, además de ser los usuarios más frecuentes del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar.

En el departamento de salud comunitaria del Seguro Social se dio a conocer que la caries dental es de elevada incidencia entre niños, dado que estos se niegan a efectuarse un cepillado dental responsable, a raíz de la escasa cultura de salud. Por lo anterior es necesario implementar una estrategia de prevención dental para la población infantil apoyada por las instituciones educativas y del sector salud, así como trabajar de manera conjunta con los padres de familia, para crearles una nueva cultura sobre la importancia de la higiene bucal en etapas tempranas de su vida.

La caries dental, constituye el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante la vida de un individuo. Afectando primordialmente a los niños, ya que estos consumen con mayor frecuencia alimentos ricos en sacarosa empezando a desmineralizar el esmalte empezando a general el proceso de destrucción del mismo lo cual se favorece por la ausencia de hábitos higiénicos mismos que establecen que la limpieza dental debe de ser tres veces al día o bien después de cada comida.

La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene, así como pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado bucal, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética. Se ha comprobado asimismo la influencia del pH de la saliva en relación a la caries.

Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pulpar). Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso dental, una celulitis o incluso una angina de Ludwig.



Según el estudio nacional de salud bucal – ENSAB III realizado en 1980, reportó un aumento en el número de personas con historia de caries, 12 años llevó a la Organización Mundial de la Salud a clasificar a Colombia dentro de los países con alto índice de caries, en América Latino y en América del Norte en México la prevalencia de caries también es muy alta llega casi a 90%.

En relación con el cuidado bucal de los niños, en una encuesta realizada entre otros aspectos se destaca que el 88.5% de las mujeres con niños a su cargo, estuvo de acuerdo con que "los niños son más propensos (que los adultos) a la caries dental", el 83.9% consideran que "el cuidado de la boca del bebé comienza con la salida del primer diente", el 94.5% es consciente que "es perjudicial o dañino para el niño dormir con el tetero en la boca" y que "la alimentación es un factor importante que influye en la formación de los dientes".

Martinez-Perez KM realizo en el 2010 un estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 6 a 12 años, siendo su objetivo determinar la experiencia, prevalencia y severidad de la caries dental, así como el índice de caries significativo (SiC) y las necesidades de tratamiento (TN) en escolares de seis a doce años, su conclusión es que la prevalencia de caries a los seis años de edad índice de CPO-D y con doce años de edad fueron los más altos a los valores establecidos por la OMS.

Mientras en la Universidad de Hong Kong, Chu y Lo, realizaron un estudio en donde seleccionaron al azar 140 estudiantes y 180 personas que trabajaban en dicha institución junto con sus familiares; en dicho estudio se encontró que las personas que trabajaban y sus familiares no asistían a la clínica porque consideraban los costos muy elevados.

En un estudio realizado en 1980 en la Universidad de Massachussets se encontró que los pacientes estaban altamente satisfechos con el ambiente de la clínica; el 90% reportaron un trato con cortesía y 94% pensó que el esfuerzo fue hecho para que ellos se sintieran más confortables, 97% estuvo satisfecho con la explicación del examen y del tratamiento, y 57% expresó estar muy satisfechos con el servicio, 33% satisfecho y 4% insatisfecho (Elizondo 2011).

Aunado a lo anterior se debe considerar la mala técnica en el cepillado, así como también es necesario tener en cuenta que el nivel socioeconómico influye mucho.



Ya que el mas del 30% de la población no termina su tratamiento dental por lo que es conveniente determinar los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento de caries en los niños de la clínica de Odontopediatría de la U.M.S.N.H.

El objetivo general de la presente investigación fue determinar los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento de caries dental en los niños de la clínica de Odontopediatría de la U.M.S.N.H.

Fundamentación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad.

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. (OMS)

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos.

La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado bucal, ausencia de hilo dental, así como también, y en mucho menor medida, con una etiología genética. Se ha comprobado así mismo la influencia del pH de la saliva en relación a la caries. Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pulpar). Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso dental, una celulitis o incluso una angina de Ludwig. (Real Academia Española y Aociaciones de la Lengua Española, 2014)



Estadísticas de necesidad dental en niños. La caries dental es la enfermedad crónica más común de la niñez

Más de 50% de niños de 5 a 9 años de edad tiene por lo menos una cavidad o una obturación; a los 17 años de edad, el porcentaje habrá aumentado a 78%.

Como parte de la niñez, los niños sufren muchas lesiones en la cabeza, cara y cuello.

El 25% de los niños no han visitado un odontólogo antes de ingresar al jardín de niños.

Más de 51 millones de horas escolares son perdidas cada año por enfermedades dentales. (Harris, 2005)

“La Caries Temprana de la Infancia (CTI) o “Caries Precoz de la Infancia” antes conocida como Caries de Lactancia o Síndrome de Biberón o Caries Rampante es un término relativamente nuevo que no es exclusivo del uso prolongado del biberón, sino que engloba todos los tipos de caries que ocurren en la dentición primaria de los niños hasta los 71 meses de edad término adoptado por la Asociación Americana de Odontopediatría en el 2003.

Permitir que los bebés duerman con un biberón es una de las principales causas de CTI o caries rampante. La CTI ocurre en todo el mundo con prevalencia informada entre 5% (EUA) y 55% (Corea del Sur). Nomenclatura Caries rampante Síndrome de caries de la lactancia Caries de biberón Caries infantil temprana CIT grave (CITG).

En donde uno de los principales problemas por los que la caries avanza y genera otros problemas en boca que son derivados de falta de atención de la mismo es la falta de adherencia al tratamiento dental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cumplimiento o la adherencia terapéutica como la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento. El seguimiento de una dieta o la modificación de un estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por el médico que está a cargo de su tratamiento. (OMS 2004) Dado que los pacientes no lo concluyen su tratamiento se han identificado los principales factores que influyen para ello.

Los cuales son: la falta de tiempo por parte de los padres o tutores, para llevar a sus hijos al dentista, el aspecto económico, la calidad del tratamiento y el notar alguna deficiencia en el conocimiento por parte del alumno en donde a continuación hablaremos más detalladamente de cada uno de estos factores.



El Tiempo excesivo de espera en el área de recepción puede influir en las decisiones del paciente pues para él, el tiempo es muy importante. Cuando los pacientes tienen que esperar 10 minutos o más, se sienten molestos y frustrados.

Si los pacientes se encuentran satisfechos con la atención brindada por parte de los estudiantes; ellos permanecerán y se realizarán el tratamiento propuesto por el estudiante, siguiendo las recomendaciones y cumpliendo puntualmente con las citas, por esta razón, el odontólogo tiene gran influencia en la decisión de los pacientes. (Elizondo,2008)

Este aspecto, se refiere a los elevados costos en los tratamientos. Por un lado, no es costoso dar tratamientos económicos con buenos materiales dentales, por otro lado, la mayor parte de los materiales dentales que se utilizan son de importación (Fodor et al., 2007).

El alto costo de los tratamientos odontológicos es un predictor de deserción para los pacientes, por tal motivo, la causa más frecuente para querer ser paciente de una clínica de estudiantes, es el bajo costo del tratamiento (López et al., 2013).

La calidad del tratamiento consiste en realizar las actividades correctamente, por lo tanto, se requiere que el profesional, de acuerdo con el plan de tratamiento establecido, tome la decisión apropiada de los procedimientos a realizar en cada paciente, para lograrlo se requiere: elección del material ideal, protocolos y/o técnicas para efectuarlo, habilidad, destreza y juicio con el propósito de satisfacer o superar las expectativas y necesidades de los pacientes en cuanto a los tratamientos brindados de manera congruente; teniendo en cuenta que los tratamientos deben perdurar en el tiempo y para que esto se logre debe ser evaluada la calidad, para asegurar un óptimo nivel en el servicio prestado cumpliendo requisitos de excelencia establecidos y demandados por los pacientes.

La formación de profesionales competentes y comprometidos con el desarrollo social constituye actualmente una misión esencial de la educación superior contemporánea. Cada día la sociedad demanda una formación capaz de resolver con eficiencia problemas de la práctica profesional, con un desempeño ético y responsable brindando al paciente la tranquilidad y seguridad de poner su salud en manos altamente capacitadas (Álvarez et al 2008).



El estudiante de odontología será a futuro el profesional responsable de la salud bucal, que contribuye a la preservación y restitución del estado de salud general de individuos y comunidades, para lo cual aplica principios científicos y técnicos con sensibilidad y comprensión por los problemas humanos.

Metodología

Se trató de una investigación clínica, observacional, cuantitativa, transversal, no experimental, retrospectivo. El estudio estuvo integrado por 69 pacientes pediátricos que fueron atendidos en el diplomado de Odontopediatría de junio del 2017 a junio del 2018 en donde nuestra muestra estuvo conformada por 41 pacientes pediátricos.

Los pacientes que se incluyeron fueron aquellos pacientes pediátricos del diplomado de Odontopediatría que no terminaron su tratamiento. Los que se excluyeron fueron pacientes pediátricos que si terminaron el tratamiento. Los que se eliminaron fueron pacientes pediátricos del diplomado de Odontopediatría que actualmente se encuentran en tratamiento.

Resultados y discusión

Se interrogó a los pacientes con el fin de obtener los datos que se plasmaron en el formato que se encontró en una tesis de título “Causas más frecuentes de deserción de los pacientes a las clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca entre los años 2000 al 2014”, en la Universidad Santo Tomás, Bucaramanga División de Ciencias de la Salud Facultad De Odontología 2015, la cual consistió en realizar dicho cuestionario vía telefónica.

En relación a la pregunta ¿ El paciente termino su tratamiento?, se encontró que de un total de 69 pacientes pediátricos que fueron atendidos, solamente 17 del sexo masculino y 11 del sexo femenino terminaron su tratamiento en el diplomado de la facultad, dando un total de 28 pacientes (40.58%) cabe señalar que 41 pacientes (59.42%) no terminaron su tratamiento de estos predominando en el sexo masculino con un total de 25 pacientes y 16 femeninos este dato resulta de total relevancia ya que en el caso de estos pacientes el hecho de no terminar su tratamiento les ocasionará que el problema de caries siga avanzando y puede ocasionar pérdida prematura de piezas dentales, lo que les podría generar migración del germen del permanente y por consecuencia un apiñamiento, el cual podría ocasionar una mal oclusión desde el punto de vista anatomofisiológico, y desde el punto de vista estético podría generar baja autoestima, por lo que los conduce a un tratamiento en etapas posteriores de ortodoncia.



En relación a la pregunta ¿El aspecto económico fue una posible causa de abandono del tratamiento Odontológico? Se observó que de un total de 69 pacientes (100%) más de la mitad de estos que no terminaron su tratamiento fue por motivos económicos con un 53.7%, lo cual podría indicar que la población de más escasos recursos económicos son lo que no logran concluirlo, en virtud de que aunado a los altos índices de pobreza que en la actualidad está enfrentando nuestra población, para los padres de familia no representa una prioridad la atención odontológica de sus hijos, por lo tanto representa una necesidad desde el punto de vista de salud pública la implementación de diversas medidas preventivas dirigidas a toda la población en general enfocadas al autocuidado para mejorar la calidad de vida de los colectivos humanos.

En relación a las preguntas ¿El trato del personal en general les pareció? y ¿Por parte de quién? Se observó que el 85% de los pacientes refieren que el trato que se les brindó en el diplomado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Michoacana es bueno, un 14.6 % que equivale a 6 pacientes refieren que es regular, lo que nos indica que aunque se trata de un porcentaje mínimo nos lleva a reflexionar el trato que se les está otorgando a los pacientes pediátricos el cual habrá que identificar si este podría en algún momento estar relacionado con la deserción de los pacientes al no estar totalmente satisfechos con la atención que se les otorgo. En relación a estos datos antes señalados cabe mencionar que de los 6 pacientes que refieren un trato regular, 5 de ellos refieren que no hubo un trato bueno por parte del estudiante que los atendió y 1 paciente refirió que no hubo buen trato por parte de la recepcionista, lo anterior nos indica que se debe trabajar con los estudiantes en cuanto al trato adecuado que deben otorgar a todo paciente que solicite los servicios del diplomado así como sensibilizar al personal administrativo para mejorar el servicio.

En relación a la pregunta ¿La calidad del tratamiento les pareció? Se encontró que el 70.7% (29 pacientes) opinan que la calidad del tratamiento les pareció buena, mientras que el 29.3% (12 pacientes) opina que les pareció regular, a los que les pareció regular o mala la atención se le pidió que contestaran 2 preguntas más para determinar por qué les pareció regular o mala; en relación a la pregunta ¿Durante el tratamiento hubo complicaciones? Se encontró que, de los 12 pacientes, 7 opinaron que sí y solo 5 pacientes opinaron que no se presentaron complicaciones, este dato resulta de total relevancia en virtud de que el hecho que se estén presentando complicaciones podría ser por utilizar una técnica inadecuada lo cual indica que se deberán reforzar las prácticas en los estudiantes a fin de garantizar el dominio de las diversas técnicas. En



relación a la pregunta ¿Noto deficiencias en el conocimiento del alumno? Se observó que 8 pacientes contestaron que si notaron deficiencias en el conocimiento del alumno y 4 pacientes nos dicen que no. Por lo anterior se considera que esas deficiencias que los padres de familia identificaron durante el tratamiento de sus hijos podrían estar relacionadas con las complicaciones que se presentaron lo cual indica que la falta de aplicación de una técnica adecuada por parte de los estudiantes del diplomado de Odontopediatría se debe a la falta de conocimientos lo cual debe considerarse en el mapa curricular de la carrera de odontología en virtud de que cursan la materia de Odontopediatría durante el cuarto, y en relación al diplomado quizá se deba reforzar la práctica figurada con tipodontos antes de realizarla en los pacientes a fin de garantizar un mejor servicio a la población que asiste al diplomado de Odontopediatría que ofrece la Facultad de Odontología de la Universidad Michoacana.

En relación a la pregunta ¿El factor tiempo fue motivo de abandono del tratamiento? Se observó que de un total de 41 pacientes (100%), más de la mitad refirió que si influyo el factor tiempo con un porcentaje del 53.7% que equivale a 22 pacientes y un 46.3% que equivale a 19 pacientes indico que no. Al 53.7% que indico que sí, se les pidió que contestaran 3 preguntas como son: si ¿El estudiante cambio su horario y el usuario no fue avisado?, si ¿El padre de familia o tutor ingreso a trabajar o estudiar y no disponía de tiempo? y la última fue ¿Si considera una pérdida de tiempo por diligenciamiento de la historia clínica?

En relación a la pregunta ¿El estudiante cambio su horario y este no le aviso a usted? Se pudo observar que de los 22 pacientes que contestaron que el factor tiempo si influyo, 3 pacientes refieren que fue porque el alumno cambio su horario y no le aviso y 19 pacientes refieren que ellos no tuvieron ese problema, esto se podría mejorar con una adecuada planeación para evitar que se empalmen pacientes además de que es necesario mejorar la comunicación entre el alumno y los padres de familia o tutores para que en caso de alguna eventualidad se les notifique con tiempo cualquier cambio de agenda y les permita organizar sus tiempos a ambos.

En la pregunta ¿Ingreso a trabajar o estudiar y no disponía de tiempo? Se observó que los familiares o tutores de los 22 pacientes pediátricos que no terminaron el tratamiento refirieron que no disponían del tiempo necesario para llevar a sus hijos mientras que el 46.3% nos dice que este no fue factor que influyera en ellos, en relación a estos resultados, cabe señalar que el diplomado de Odontopediatría se oferta únicamente los



sábados y en este sentido la facultad de odontología deberá considerar la pertinencia de ofrecer el servicio entre semana, sin embargo también se debe orientar a los familiares y tutores para que pudieran designar a algún otro familiar para que hicieran el esfuerzo de llevar a sus hijos a concluir dicho tratamiento considerando que los costos son más económicos y para muchos de ellos es la única oportunidad que tienen para atenderse, y de esta manera se evitarían complicaciones que en etapas posteriores se van a presentar por no haber concluido el tratamiento y se tendrán que utilizar técnicas más invasivas, dolorosas y costosas.

En relación a la pregunta ¿Considera que es pérdida de tiempo el diligenciamiento de la historia clínica? Se observó que 5 de los pacientes consideran que la historia clínica es demasiado larga y tediosa y que se pierde mucho tiempo en el protocolo de sacar ficha y realizar dicha historia clínica, mientras que 17 de los pacientes opinan que eso no les genera problema. En relación estos resultados se consideran necesario hacer una valoración de la historia clínica que se está aplicando actualmente a fin de hacerla más dinámica.

En relación a la pregunta ¿El alumno lo llamo para continuar su tratamiento? Se observó que de 41 pacientes que equivale al 100%, el 85.4% de los padres de familia o tutores refieren que no les llamo el alumno que los estaba atendiendo para continuar con el tratamiento y solo el 14.6% refieren que si les llamaron. Cabe señalar que estos datos son de suma relevancia toda vez que 35 pacientes refieren no haber recibido ninguna llamada por parte del alumno del diplomado que los estaba atendiendo una vez que ellos ya no se presentaron para continuar dicho tratamiento lo cual muestra el desinterés por sus pacientes tomando en consideración que los estudiantes del dicho diplomado varios de ellos ya son odontólogos titulados y otros más lo toman como una modalidad para titulación; dicho desinterés indica la falta de compromiso que tiene el alumno del diplomado, para lo cual deberán establecerse las estrategias necesarias que permitan fomentar en el estudiante una conducta ética en beneficio de sus pacientes o usuarios.

Conclusiones

Más de la mitad de los pacientes que inician un tratamiento odontopediátrico no tienen una adecuada adherencia al tratamiento, traduciéndose en un abandono de este en el 59.4% de los casos.

Las dos principales causas de falta de adherencia en el tratamiento de caries dental en niños en edad escolar fueron, la falta de recursos económicos y a que los padres o



tutores refieren no contar con el tiempo suficiente para que su hijo reciba la atención adecuada.

A los pacientes que no lograron adherirse al tratamiento, no se les brindó un seguimiento telefónico adecuado, ya que al 85.4% no se les llamó para invitarlos a retomar su tratamiento.

Por lo que es necesario implementar programas educativos, sobre la importancia del cuidado bucal en los padres o tutores de niños en edad escolar, además de la implementación de más centros de atención en salud donde se brinden tratamientos especializados de Odontopediatría, lo ayudará a disminuir la falta de adherencia por cuestiones económicas y la cuestión de que los padres no cuenten con el tiempo suficiente.

Bibliografía

Alvarado-Gómez V.A., Ramírez V.H., Sánchez-Obando N.A., Pineda-Vélez E.L. (2010) Identificación de pacientes con iatrogenias realizadas en otras instituciones, que ingresaron al servicio de atención prioritaria de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia en el periodo 2009-1. Rev. Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. Colombia, Antioquia.22 (1): 72-80.

Álvarez-Herrera A.F., Sánchez-González C.L., Orozco-Cuanalo L., et al. (2008) Valores de ética profesional en los estudiantes de la carrera de cirujano dentista: El significado del concepto “dentista competente”. Rev. ADM. 64(4): 158-167.

Elizondo-Elizondo J, Quiroga-García MA, Palomares-Gorham PI, et all (2011). La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio Odontológico.Rev Salud Pública y nutrición.

Elizondo-Elizondo J. (2008) La satisfacción del paciente con el servicio Odontológico en la facultad de odontología de la U.A.N.L. [tesis doctoral]. Universidad De Granada. España, Granada.

Fodor A., De la Parra G. (2007). La Relación Paciente/Odontólogo: Algunas Consideraciones. Rev Dental de Chile. 99 (3): P.21-26

López-Portilla J.E., Pilataxi-Sánchez S., Rodríguez-Escobar L.D. et al. (2013) Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la clínica del adulto de la facultad de odontología de la universidad de Antioquia. Rev. gerenc. polit. Salud. Colombia, Bogotá. 12 (24): P.209-225.



López-Soto O.P., Cerezo-Correa M.P., Paz-Delgado A.L. (2010) Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. 9(18): P.124-136.

Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014). «Caries». Diccionario de la lengua española (23.ª edición). Madrid, Espasa.

INEGI-DGG. Superficie de la República Mexicana por Estados. 1999. [Consultado mayo de 2018]. Disponible en: http://mapserver.inegi.gob.mx/geografia/espanol/estados/sinubic_geo.cfm?c=442&e=25&CFID=384248&CFTOKEN=73540955

Editorial del Reader's Digest. (1991). El gran libro de la salud. México,

OMS. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. España, Ginebra.

El desafío de las enfermedades bucodentales. Una llamada a la acción global Atlas de Salud Bucodental Segunda Edición Publicado por la Federación Dental Internacional (FDI) en 2015 Producido para la Federación Dental Internacional (FDI) por Myriad Editions Brighton, RU