

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis

Educational intervention concerning the attitude of geriatric patients facing the pain caused by dental prosthesis

Berta Lidia Gutierrez Yut

Especialista de Primer Grado en Prótesis. Máster en Urgencias Estomatológica. Instructora. Policlínico "Manuel Piti Fajardo". Guane. Correo electrónico: berthal66@princesa.pri.sld.cu

Aprobado: 30 de mayo del 2013.

RESUMEN

Introducción: las urgencias son aquellas afecciones que producen dolor y causan complicaciones que requieren de la atención inmediata del profesional en prótesis. Son conocidas las fracturas de los aparatos, úlceras por traumatismos, espasmos musculares por aparatos mal confeccionados, desencadenando trastornos a dientes, mucosa, músculos y dolor.

Objetivo: determinar el nivel de información sobre el uso, cuidado y actitud ante el dolor provocado por las prótesis dentales.

Material y método: se realizó un estudio de intervención comunitaria en los adultos mayores de 60 años, desde enero a octubre de 2010. El universo estuvo constituido por los individuos mayores de 60 años del Policlínico "Manuel Piti Fajardo" que asistieron a la unidad, 637 en total, y la muestra quedó constituida por 98 ancianos de ambos sexos. Se estudiaron como variables: el sexo, el nivel educacional, la necesidad de prótesis, tipo de prótesis, conocimiento sobre salud bucodental y actitud ante el dolor provocado por la prótesis.

Resultados: al inicio del programa, el nivel de información sobre la educación para la salud en la mayoría de los ancianos y la higiene bucal fue deficiente. Al final resultó que el 63,3 % de los ancianos tuvieron una buena higiene bucal, sobre la actitud ante el dolor y la conducta el 95 % de los ancianos respondió correctamente, demostrando la adquisición de conocimientos después de aplicado el programa.

Conclusiones: el programa generó un impacto positivo, y se logró un cambio de conducta de esta población ante el dolor provocado por el uso de aparatos protésicos.

DeCS: Anciano, Odontalgia, Prótesis dental.

ABSTRACT

Introduction: the emergencies are those affections resulting in pain and causing complications which require the urgent need of care of the prosthesis professional. Fractures of dental apparatus, ulcers due to traumas, muscular spasms as a consequence of wrong made dental devices, can lead to disorders in teeth, mucosa, muscles and pain.

Objective: to determine the level of information regarding the use, care and attitude facing the pain caused by dental prosthesis in old patients.

Material and method: a study of community intervention was carried out with adult people older than 60 years from January to October 2010. The target group was comprised of individuals older than 60 years belonging to "Manuel Piti Fajardo" outpatient clinic, 637 in total, and the sample included 98 old people of both sexes. The variables were: sex, educational level, need of dental prosthesis, type of prosthesis, knowledge concerning oral health and attitudes to face the pain caused by dental prosthesis.

Results: at the beginning of the program the level of information in the majority of the elderly, regarding oral health and mouth hygiene, was deficient. At the end 63,3% of the elderly showed a good mouth hygiene, 95% had a correct response concerning pain, and demonstrated knowledge acquisition after the application of the program.

Conclusions: the application of the program generated a positive impact, achieving changes in the behavior to face the pain caused by dental prosthesis.

DeCS: Aged, Toothache, Dental prosthesis.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte de la salud general, y como tal debe expresarse al estudiar las necesidades de la población. La función oral abarca una multitud de procesos altamente integrados, estos se relacionan con los componentes dentales, periodontales, tejidos blandos, osteomucosos y el sistema estomatognático. Estos elementos tienen un valor intrínscico y se complementan. Durante mucho tiempo, las personas consideraban que la pérdida de sus dientes era algo natural, y que era una característica más de la edad. Con el desarrollo de la sociedad y el incremento del nivel de educación para la salud esas concepciones han ido cambiando, es nuestro deber elevar el nivel educacional de las poblaciones, sensibilizarlos con la necesidad de mantener sus dientes, incluso mantenerlos sanos, lo cual constituye un reto a la Estomatología actual.¹

El envejecimiento es una de las nuevas determinantes que se han incluido con fuerza en los debates de la reforma del sector salud actualmente. En el caso de nuestro continente está caracterizado por una competencia por espacios presupuestarios reducidos con otro cúmulo de necesidades de salud.

Las urgencias en estomatología tienen como síntoma principal el dolor. El dolor es tanto para el paciente como para el odontólogo un indicador de cierto desarreglo. Este es el punto de encuentro entre ambos (estomatólogo y paciente), pero recorriendo caminos inversos: el paciente llega a la consulta como último recurso para calmar su sufrimiento, y es a partir de exponerlo que el estomatólogo lo tomará a su cargo como punto de partida, intentando ubicar la causa, para interviniendo sobre ella establecer la terapéutica.²

Las urgencias estomatológicas son situaciones de carácter agudo causadas por procesos odontológicos o aparatológicos. En el caso de este estudio el dolor conceptualmente es el estímulo desagradable que desencadena la reacción de los receptores nociceptivos del paciente. La causa puede ser local, mecánica, de origen infeccioso u otras causas diversas cuya respuesta es el dolor, que normalmente no precisan hospitalización, y que de no ser tratadas y no tomarse las medidas rápidas pertinentes presentarán un desenlace fatal para el diente, mucosa o el paciente.³

No resulta infrecuente que acudan ancianos a consulta sin rehabilitación protésica, y cuando se examinan y se les interroga encontramos que hace años obtuvieron sus aparatos, y por uso indebido o molestias al usarlos no se los han puesto de nuevo. También hay otros que usan sus aparatos con una higiene deficiente, o que acompañados por sus familiares se quejan de lesiones ulcerosas en diferentes áreas de la cavidad bucal y en ocasiones no pueden comer, presentando muchas veces episodios de irritabilidad de mayor o menor duración e intensidad, o que son enviados desde el consultorio médico para su evaluación.^{4,5}

Los procesos educativos son clave en las intervenciones preventivas en el ámbito social, particularmente aquellos que han evolucionado de una relación emisor-receptor a una comunicación en la que el profesional de la salud comparte sus conocimientos y el receptor pasa de una actitud pasiva a otra activa y responsable.⁶

La educación sanitaria es importante porque permite informar, motivar y fortalecer a los afectados y a sus familiares para controlar, prevenir o retardar las complicaciones en el seno de la familia.⁷

En Prótesis se conocen con este nombre aquellas afecciones que por las molestias que ocasionan al paciente o sus posibles complicaciones requieren de la atención inmediata del profesional. Dentro de las mismas se encuentran las fracturas de los aparatos, úlceras por traumatismos, espasmos musculares por aparatos mal confeccionados que cumplen con los requisitos de biostática y por lo tanto desencadenan trastornos a diferentes órganos como son mucosa, músculos y articulación temporomandibular.⁷

El uso de aparatos protésicos data de hace milenios. Esta práctica se ha ido desarrollando con el avance de la ciencia en cuanto a técnicas y materiales, y su uso en la tercera edad es muy amplio debido a que en esta etapa de la vida ya se ha perdido generalmente la dentadura, lo que hace del envejecimiento un factor a considerar en el ámbito protésico, por ello su conservación, recuperación y mantenimiento son imprescindibles para alcanzar niveles de salud general.^{7, 8}

La fisiología del individuo anciano no es igual a la del adulto, porque este ha perdido parte de sus reservas, ha perdido capacidad de adaptación del medio, lo cual lo hace muy vulnerable a la agresión externa, y su plasticidad lo convierte en algo muy frágil. Con el avance de la edad se cree que las enfermedades son tan normales que su ausencia es lo anormal, y como es sabido, las enfermedades agudas han existido a lo largo de toda la historia de la humanidad y en todas las regiones del mundo, y son especialmente frecuentes en la actualidad.⁸

Esto lleva a reconsiderar la atención que se está brindado a esta población en cuestión de salud. Por lo tanto, establecer medidas preventivas de higiene bucal para atender la salud, e incrementar las actividades educativas y preventivas dirigidas a desarrollar una actitud consciente y responsable para fomentar, conservar y restablecer su salud, puede redundar en grandes beneficios para la población de la tercera edad. De no ser así, la demanda de los servicios de atención a tercer nivel puede constituir un grave problema que enfrentará la salud pública.^{9, 10}

Es importante no considerar la atención estomatología al anciano como una nueva entidad en materia de tratamiento, ya que no existen dolencias exclusivas que requieran servicios enteramente nuevos y refinados, lo que se debe hacer es readaptar el enfoque profesional y cambiar el marco del tratamiento a un servicio más duradero, funcional y perdurable. Incluye además motivación por parte de los odontólogos, ya que esta parte de la población tiende a alinearse e incomunicarse, de ahí la necesidad de utilizar todos los factores pertinentes que garanticen la efectividad de sus tratamientos.^{11, 12}

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de información sobre el uso, cuidado y actitud ante el dolor provocado por las prótesis dentales.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención comunitaria en adultos mayores de 60 años pertenecientes al Policlínico "Manuel Piti Fajardo", municipio Guane, en el período de enero de a octubre del 2011. El universo lo conformaron la totalidad de individuos de 60 y más años del área de salud del Policlínico de Guane para un total de 637. La muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilístico por conglomerado biepático. Se obtuvo la muestra de trabajo, constituida por 98 ancianos.

Los datos fueron vaciados para su procesamiento en un Cuaderno de Recolección de Datos para su mejor análisis y distribución, para luego ser tabulados empleando el método estadístico descriptivo de porcentaje. Se estudiaron como variables: el sexo, el nivel educacional, la necesidad de prótesis, tipo de prótesis, conocimiento sobre salud bucodental y actitud ante el dolor provocado por la prótesis.

Para la realización de esta investigación se tuvieron presente las consideraciones éticas, para lo que se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes en el estudio, tanto de los ancianos como de las personas acompañantes de estos cuando se necesitó su intervención.

Criterios de inclusión:

- 1- Pacientes portadores o no de prótesis dentales y edentes.
- 2- Sujetos de ambos sexos.
- 3- Edad mayor de 60 años.
- 4- Fueron excluidos 16 pacientes de acuerdo a los siguientes criterios de exclusión, quedando la muestra finalmente conformada por 82 pacientes.

Los resultados obtenidos solo se utilizaron con fines científicos, sin poner en práctica ningún método invasivo que afecte la integridad del individuo ni de la institución.

Temas que se abordaron en la capacitación al adulto mayor:

1. Importancia del mantenimiento de la higiene bucal.
2. Importancia del uso correcto del método y frecuencia del cepillado dental.
3. Acción de las prótesis dentales sobre los tejidos peribucales.
4. Actitud que debe asumir la persona entre el dolor o molestias causadas por la prótesis.
5. Conocimiento acerca del cuidado, uso y conservación de las prótesis dentales.
6. Importancia de la visita periódica al estomatólogo aunque no exista causa aparente para ello.

RESULTADOS

Se observa la distribución de la población según el sexo, predominando discretamente el sexo femenino con un 53.7 % de forma general (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo.

Sexo	No	%
Femenino	44	53,7
Masculino	38	46.3
Total	82	100

Se aprecia una mayor prevalencia en las pacientes del sexo femenino, estas las que acuden con mayor frecuencia a la consulta de estomatología en relación con el sexo masculino.

Al apreciar el comportamiento de la higiene bucal de los abuelos, antes y después del programa educativo, observamos variaciones significativas entre ambas etapas, pues al inicio solo el 23.2 % de la muestra estudiada presentaba una higiene bucal buena, predominado la higiene bucal regular en un 53,6 %; el 22.06 % de los ancianos presentaban una higiene bucal mala (Tabla 2).

Tabla 2. Higiene bucal de los pacientes antes y después del programa.

Higiene bucal	Primera intervención		Segunda intervención	
	No.	%	No.	%
Buena	19	23,2	53	64,6
Regular	44	53,6	18	22,0
Mala	19	22,6	11	13,4
Total	82	100	82	99,9

Se observa en la tabla 3 y tabla 4 la relación de los pacientes rehabilitados, así como la clasificación en cuanto al tipo de prótesis, donde se encuentra el 56,9 % de la muestra estudiada está rehabilitada, con un predominio de prótesis totales en un 39 %.

Tabla 3. Pacientes Rehabilitados y no rehabilitados intervención educativa

Rehabilitación Protésica	Encuesta inicial		Encuesta final	
	Abuelos	%	Abuelos	%
Rehabilitados	49	56,9	52	63,4
No rehabilitados	33	40,24	30	43,9
Total	82	100	82	100

Tabla 4. Tipo de prótesis dentales.

Tipo de prótesis	Encuesta inicial		Encuesta final	
	Abuelos	%	Abuelos	%
Prótesis totales	32	39	32	79
Prótesis parciales	17	20,7	17	20,7
Total	49	100	49	100

En el análisis de los resultados obtenidos acerca de la opinión de los pacientes sobre la higiene de las prótesis y la cavidad bucal, antes y después de la aplicación del programa educativo, obtuvimos diferencias significativas, ya que más del 40 % de la muestra al inicio de las investigación no sabían cómo higienizar su boca y

aparatos, pues el 25.31 % de los abuelos desconocían que las prótesis se cepillan con cepillo y pasta, el 45.47 % no conocían acerca de la limpieza de los aparatos antes de dormir, y el 85 % opinó que no era necesario higienizar la boca si no tenía diente.

Después de la labor educativa apreciamos el cambio de conducta y la adquisición de los elementos cognoscitivos por parte de los abuelos, pues más del 95% de forma general respondieron correctamente todo el cuestionario. (Tabla 5).

Tabla 5. Opinión de los pacientes acerca de la higiene de las prótesis y la cavidad bucal antes y después del programa educativo.

Cuestionario	Encuesta Inicial						Encuesta Final					
	B	%	M	%	Ns	%	B	%	M	%	Ns	%
Limpieza de las prótesis con cepillo y pasta.	45	33.0	21	25,6	<u>16</u>	19,5	82	100	0	0	0	0
Limpieza de las prótesis dentro de la boca.	17	20,7	32	39.0	<u>33</u>	40,2	82	100	0	0	0	0
Limpieza de las prótesis antes de dormir.	10	12,1	71	52.2	<u>1</u>	1,2	79	96,3	3	3,6	0	0
Limpieza de la cavidad bucal en edentes totales.	18	21,2	33	24,9	<u>31</u>	22.79	82	100	0	0	0	0

(n = 82).

Se observa la opinión de los pacientes con respecto a la acción de las prótesis en los tejidos peribucales, corroborando los conocimientos erróneos y tergiversados que presentaban al inicio de la investigación, pues el 73.38 % afirmaron que los aparatos producían caries en los dientes remanentes, el 78,5 % creían que los ganchos (retenedores metálicos) eran los causantes de la movilidad de los dientes pilares y el 60.29 % que las prótesis lastiman las encías. (Tabla 6).

Tabla 6. Opinión de los pacientes acerca de la acción de las prótesis en los tejidos peribucales antes y después del programa educativo.

Acción de la prótesis sobre los tejidos peribucales	Respuestas	Encuesta Inicial		Encuesta Final	
		Abuelos	%	Abuelos	%
Caries	Correcta	22	26,8	79	96,32
	Incorrecta	60	73,8	3	3,6
Movilidad de los dientes	Correcta	18	21,9	82	100
	Incorrecta	64	78,5	0	0
Lastiman las encías	Correcta	22	26,8	81	98,7
	Incorrecta	60	60.29	1	1,2

DISCUSIÓN

Devolver a las personas el estado de salud psicológico es un reto, y requiere del clínico no solo agudeza en el diagnóstico, maestría en una amplia variedad de modalidades y tratamientos, sino también una gran sistematicidad en la labor educativa del paciente antes, durante y después del tratamiento, para lograr hábitos de conducta de higiene bucal aceptables, que le permita prevenir la instauración de la caries y la enfermedad periodontal y otros trastornos.^{10, 11,12}

Por ello, para responder a las necesidades educativas y a los problemas de las comunidades, se están incorporando las actividades educativas comunitarias a los programas de salud bucal, con el fin de controlar y prevenir las enfermedades antes que se desencadenen, es decir, aportarle los conocimientos necesarios al paciente para que sepa que actitud tomar ante cualquier situación.¹³

El reconocimiento de las alteraciones orales posterior a la instalación protésica afecta a millones de adultos en el mundo, esto ha motivado la búsqueda de diversos ámbitos de atención de salud, enfoques y metodologías que favorezcan un acercamiento real al problema, principalmente en relación con los conocimientos, las percepciones, las actitudes, los temores y las prácticas de los pacientes en el contexto familiar y comunal, con el objetivo de ofrecer una alternativa de educación con participación de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario, adaptada a las condiciones locales y a las necesidades percibidas por estas personas.^{14,15}

En Cuba la rehabilitación protésica de un paciente, es a través del uso de aparatologías construidas con diferentes materiales, fundamentalmente el acrílico. Esto conlleva una serie de cambios tisulares locales y sistémicos, que en un período se traduce en todo un proceso adaptativo, del cual dependerá el éxito o no del tratamiento.

Además se debe instruir adecuadamente al paciente sobre la actuación a seguir y los cuidados de sus prótesis, así como prever una secuencia de revisiones periódicas para detectar cualquier anomalía a nivel de mucosa y corregirla oportunamente para evitar la instalación crónica de una enfermedad que puede ser prevenible y así evitar que se convierta en crónica.¹⁶

El trabajo educativo que se desarrolló a todo lo largo de la investigación estuvo encaminado no solo a instruir o dar conocimientos, sino a lograr una motivación, vía de alcanzar cambios en sus actitudes y comportamientos, logrando así que los adultos mayores se dieran cuenta de lo que habían aprendido, y reforzar las actitudes positivas y eliminar las actitudes negativas en los pacientes.^{17, 18,20}

La mayoría de las urgencias en los servicios de estomatología se deben a enfermedades pulpares y periapicales. Las más frecuentes son los traumatismos dentofaciales y los problemas de dolor de origen dental, entre los que se destacan con mucha frecuencia las enfermedades pulpares, pero en estudios realizados por el autor se plantea que 35 % de los pacientes adultos mayores sin rehabilitar acuden a consulta por dolor provocado por traumatismos durante las masticación. Estos traumas, si no se acude inmediatamente al producirse el dolor, siguen evolucionando hasta formar desgarros o úlceras, y si no se elimina el agente causal provocarán en un futuro no lejano lesiones de carácter permanente que podrían malignizarse. De ahí la importancia del trabajo preventivo y educativo.^{19,20}

La opinión de la autora coincide con el planteamiento de que no basta con decirle al paciente cómo tiene que usar el cepillo y el hilo dental, del mismo modo no es

suficiente con mostrarle simplemente qué es lo que queremos con modelos o figuras. Aunque el valor de estos coadyuvantes no puede negarse, no son sustitutos de la práctica del paciente frente al terapeuta y luego en su casa, ya que según plantean algunos psicólogos educacionales, el paciente retiene el 10% de lo que lee, el 20 % de lo que oye, el 30 % de lo que ve, el 50 % de lo que oye y ve, y el 90 % de lo que hace.

En la investigación se desarrolló un estudio del tema preventivo tan importante, y coincidimos con los autores que recomiendan el descanso nocturno. Además, en estudios realizados por el autor en cuanto a la relación del hábito diurno y nocturno de permanecer con las prótesis, y su influencia en la aparición de lesiones en la cavidad bucal, apreció que las lesiones aparecen en un 100 % de pacientes que siempre permanecen con las prótesis.

Otros autores señalan la influencia del uso continuo de las prótesis en la etiología de las lesiones, lo que pudiera explicarse por la reducción del flujo salival durante la noche, la alteración del flujo sanguíneo a la mucosa, con la consiguiente disminución del aporte nutritivo y la influencia de fuerzas parafuncionales durante el sueño. Todos estos factores alteran gradualmente el epitelio, favoreciendo la infección y el trauma.¹⁸

Cuando se analiza el concepto de salud en la tercera edad, este varía con respecto al concepto de salud general. La salud en la tercera edad se define como salud funcional, y es la que permite que el individuo viva a plenitud de acuerdo con sus posibilidades y capacidad. Si cumple sus propias expectativas, esa persona está viviendo de forma saludable, por tanto la salud oral forma parte esencial de la salud en la calidad de vida de los ancianos.

Como conclusión el programa generó un impacto positivo, y se logró un cambio de conducta de esta población ante el dolor provocado por el uso de aparatos protésicos. Los abuelos comprendieron mediante las actividades educativas desarrolladas que una prótesis correctamente diseñada, chequeada periódicamente, con una correcta limpieza, entre otros factores, no causa alteraciones en los tejidos peribucles.

El mayor por ciento de los ancianos cambió de forma positiva su actitud ante el dolor o molestias causadas por las prótesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rangel Rivera JC. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatología. 2009; 46(1).
2. Lemus Cruz LM. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomato. 2009; 46(1).
3. Sosa Rosales MC, González Ramos RM, Gil Ojeda Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Ciudad de la Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2011
4. Organización Panamericana de la Salud. La atención de los ancianos: un desafío para los años 90. OPS 2010; 3:199-200.

5. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud de Cuba. Reunión Regional de Jefes de Programas de Salud Oral. Ciudad de La Habana: 2006;
6. Rojo Toledano M, Sardiñas A. Manual de Bioseguridad para servicios estomatológicos. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de VIH.SIDA: Portales Médicos; 2008.
7. Romero Y. Las metas del milenio y el componente bucal de la salud. Acta Odontológica Venezolana. 2006; 44(2).
8. Castellanos Arcis ML, López Fernández JM, Caballe Ferreira M, García Alderete H. El consentimiento informado; una acción imprescindible en la investigación médica. Rev Cubana Estomatol 2009. 46(1).
9. Organización Panamericana de la Salud. Normas éticas internacionales para investigaciones biomédicas con sujetos humanos mayor de 60 años. Washington, D.C.: OPS; 1996.
10. Organización Panamericana de la Salud. CIOMS. Normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos. Washington, D.C.: OPS; 1993.
11. Oliva JE. El consentimiento informado, una necesidad de la investigación clínica en seres humanos. Rev Cubana Invest Biomed. 2001; 20(2):150-8.
12. Bindo Márcio JF, Nakamae Atlas EM, de Brito Santos L, Hitomi Ishikawa K, de Carvalho Guarnieri T, Tamaki R. Study of the surface hardness and modulus of elasticity of conventional and microwave-cured acrylic resins. Braz Oral Res. 2009; 23(1): 68-75.
13. Gispert Abreu EÁ, Castell Florit Serrate P, Herrera Nordet M. Salud con todos para el bienestar de todos: una necesidad apremiante. Rev Cubana Estomatol. 2011; 48(3): 194-198.
14. Dávila Saavedra AD. El rostro desdentado de nuestros pueblos. La cara de la exclusión, la pobreza y la inequidad en América Latina. Buenos Aires: Asociación para la Salud Bucal; 2005.
15. Ditterich RG, Portero PP, Schmidt LM. A preocupacao social nos currículos de odontología. Disponible en: Rev ABENO. 2007; 7(1):58-62.
16. Torres EM, Rosales JM. Relación entre el uso nocturno y la adaptación a la prótesis estomatológica. Rev. Cubana de Estomatol. 2000; 37(2): 77-83.
17. Rodríguez Palacios JA, Martínez Naranjo T. La Xerostomía en pacientes con prótesis dental. Rev. Cubana de Estomatol. 2008; 45(2).
18. Thomson WM, Lawrence HP, Broadbent JM, Poulton R. The impact of xerostomia on oral-health-related quality of life among younger adults. Health and quality of life outcome, 2006; 4:86.
19. Schifter M. Oral and dental manifestations of Xerostomia: Public Health implications of a common and under-recognised adverse drug reaction. Public Health Bulletin. 2007; 18(10):

20. Colectivo de autores. Libro de EGI. La Habana. Ed Ciencias Médicas, 2004

Dra. Berta Lidia Gutierrez Yut. Especialista de Primer Grado en Prótesis. Máster en Urgencias Estomatológica. Instructora. Policlínico «Manuel Piti Fajardo». Guane.
Correo electrónico: berthal66@princesa.pri.sld.cu
