



ARTÍCULO ORIGINAL

Técnicas afectivo-participativas para la cooperación del paciente en periodoncia de cinco a 17 años con técnicas fijas

Affective-participative techniques for patient cooperation in periodontics from five to 17 years of age with fixed techniques

Misleidy Ávila-Roldán ¹  , Idelbys Isabel Expósito-Martín ¹ 

¹Clínica Estomatológica de Ciencias Médicas Ismael Clarck. Departamento de Parodoncia. Camagüey, Cuba.

Recibido: 27 de mayo de 2024

Aceptado: 03 de julio de 2024

Publicado: 03 de septiembre de 2024

Citar como: Ávila-Roldán M, Expósito-Martín II. Técnicas afectivo-participativas para la cooperación del paciente en periodoncia de cinco a 17 años con técnicas fijas. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(2024): e6431. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6431>

RESUMEN

Introducción: la adecuada cooperación del paciente ortodóncico con técnicas fijas en nuestra profesión suele ser compleja, siendo esencial su colaboración para poder brindar un tratamiento de alta calidad.

Objetivo: evaluar la efectividad de las Técnicas Afectivo Participativas como parte de la intervención educativa para mejorar la cooperación del paciente ortodóncico con técnicas fijas.

Métodos: se realizó una investigación de desarrollo de octubre 2021 a septiembre 2023, donde se aplicó una intervención educativa con acción participativa mediante el empleo de técnicas afectivas participativas a partir de un diagnóstico realizado para mejorar la cooperación del paciente ortodóncico de cinco a 17 años con técnicas fijas. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, por lo que la muestra estuvo conformada por 78 pacientes de los 154 que formaron el universo. Los datos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS 21,0.

Resultados: predominó el sexo femenino, así como el grupo poblacional de adolescentes. En el grupo de casos donde se trabajó con las técnicas afectivo-participativas, se constató la prevalencia de una afectación estética moderada, mientras que en el grupo control donde estas técnicas no se aplicaron la mayor afectación estética fue: muy afectada. En cuanto al impacto social de la estética dental en el grupo de casos predominó un poco y en el grupo control, la afectación fue de mucho.

Conclusiones: se logró constatar mejores beneficios en el grupo de casos en los cuales se trabajó con las técnicas afectivo-participativas. Quedó demostrada la utilidad de estas técnicas para mejorar la cooperación.

Palabras clave: Técnicas Afectivo Participativas; Intervención Educativa; Medicina Periodontal.

ABSTRACT

Introduction: the adequate cooperation of orthodontic patients with fixed techniques in our profession is usually complex, and their cooperation is essential in order to provide high quality treatment.

Objective: to evaluate the effectiveness of the Affective-Participative Techniques as part of the educational intervention to improve the cooperation of the orthodontic patient with fixed techniques.

Methods: a developmental research was carried out from October 2021 to September 2023, where an educational intervention with participatory action was applied through the use of affective participatory techniques based on a diagnosis made to improve the cooperation of the orthodontic patient from five to 17 years of age with fixed techniques. A non-probabilistic sampling was carried out, so the sample consisted of 78 patients out of the 154 that formed the universe. The data were processed using the SPSS 21,0 statistical program.

Results: female sex predominated, as well as the adolescent population group. In the group of cases where affective-participative techniques were used, there was a prevalence of moderate esthetic affectation, while in the control group where these techniques were not applied, the greatest esthetic affectation was: very affected. With regard to the social impact of dental esthetics, in the group of cases there was a slight predominance and in the control group, there was a very great impact.

Conclusions: better benefits were observed in the group of cases in which the affective-participative techniques were used. The usefulness of these techniques to improve cooperation was demonstrated.

Keywords: Affective Participatory Techniques; Educational Intervention; Periodontal Medicine.

INTRODUCCIÓN

En todas las unidades del Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano se realizan acciones de educación para la salud.⁽¹⁾ En la etapa de la niñez se crean una serie de hábitos y conductas que influirán de manera significativa en la salud del individuo a lo largo de su vida. Por tal motivo, es este el momento más adecuado para fomentar actitudes y estilos de vida saludables.⁽²⁾

El manejo adecuado y la cooperación en la edad de la niñez se tornan un verdadero desafío para el desarrollo de nuevos métodos de educación para la salud y el enfoque preventivo nos alerta sobre la necesidad cada vez más importante concerniente a esta temática. Se hace necesario implementar métodos de comunicación social y de intercambio afectivo. Un instrumento imprescindible para afrontar este desafío lo constituyen las técnicas afectivo participativas que facilitan la adquisición de nuevos conocimientos, logran la motivación y la cooperación, principalmente en los niños.⁽³⁾

La estética facial, asociada a los dientes, ha preocupado a la sociedad desde los albores de la humanidad. El temor al rechazo social por cambios en la forma, color o posiciones dentales, puede producir un gran impacto psicosocial. Las anomalías dentomaxilofaciales (ADMF), como causantes de disturbios estéticos, tiene características muy particulares y presentan diversos grados de complejidad al tratamiento; sin embargo, poseen un aspecto en común, afectan por lo general, la psiquis de los pacientes que las padecen, en especial niños y adolescentes.⁽⁴⁾

En tal sentido, la autopercepción de necesidad de tratamiento ortodóncico del paciente juega un papel muy importante, pues lo que es atractivo para el ortodoncista podría no ser lo que el paciente percibe como atractivo y satisfactorio en los resultados clínicos, donde se crea una disyuntiva para discernir la prioridad del tratamiento y la orientación que requiere tanto la familia como el paciente.⁽⁴⁾

Las formas tradicionales de medir la salud bucal se basan en estándares clínicos que rara vez reflejan los aspectos funcionales o psicosociales del individuo. La calidad de vida relacionada con la salud bucal es un constructo dinámico sobre la percepción subjetiva de los impactos de la salud bucal en las actividades de la vida diaria de un individuo. La estimación de la calidad de vida en salud se ha convertido en un complemento vital de los datos clínicos normativos en la investigación epidemiológica y clínica.⁽⁵⁾

La calidad de vida relacionada con la salud bucal se ha definido como la ausencia de impactos negativos de las condiciones bucales en la vida social y sentido positivo de autoconfianza dentofacial.⁽⁵⁾

El objetivo fundamental de esta investigación es evaluar la efectividad de las Técnicas Afectivo Participativas como parte de la intervención educativa para mejorar la cooperación del paciente ortodóncico.

MÉTODOS

Se trata de una investigación de desarrollo en salud bucal mediante el empleo de técnicas afectivo participativas. Estudio cuasi-experimental que consistió en la aplicación de una intervención educativa para mejorar la cooperación en niños de cinco a 17 años de edad, durante dos años que fue el tiempo en el que se realizó el estudio.

Se utilizó una muestra no probabilística, donde la elección de los sujetos a participar no dependió de que todos tuvieran las mismas probabilidades de ser elegidos, sino de la decisión de la investigadora. La muestra se seleccionó de una manera muy cuidadosa y controlada, de forma dirigida e intencionada por la investigadora. Se seleccionaron sujetos típicos, con ciertas características especificadas en los criterios de inclusión. De esta manera, los que participaron en la investigación no se seleccionaron al azar para obtener la muestra, sino mediante una cuidadosa y controlada elección de los sujetos, ellos se eligieron uno a uno de acuerdo con el grado en que se ajustaron a los criterios, además de los atributos establecidos para ser capaces de aportar la información más relevante a los propósitos de la investigación.

Del universo de 154 pacientes, la muestra quedó conformada por 78. Se empleó el método de la tómbola o sorteo y de esta muestra se conformaron dos grupos seleccionados también aleatoriamente con la misma cantidad de pacientes cada uno:

- grupo de casos: constituido por los pacientes a los que se le aplicará la variable independiente o estímulo experimental (TAP).
- grupo control: constituido por la misma cantidad de pacientes, pero que no se le aplicará la variable independiente o estímulo experimental (TAP).

Para la selección de la muestra se establecieron los siguientes criterios.

- Criterios de inclusión:
 - a) Pacientes de cinco a 17 años de edad.
 - b) Voluntariedad, expresada por consentimiento informado.
 - c) Tratamiento con técnica fija.
- Criterios de exclusión:
 - a) Pacientes con discapacidad física o mental.
 - b) Pacientes adultos.
- Criterios de salida:
 - a) Pacientes que luego de haber dado su consentimiento informado para participar, no deseen continuar en la investigación.

Se utilizó en la investigación el índice de estética dental (IED).⁽⁶⁾ Este cuenta con 10 componentes que son medidos en la cavidad bucal del paciente, el número obtenido es multiplicado por el coeficiente de regresión de cada componente. Los resultados son sumados unidos a una constante de 13 puntos y la derivación final es interpretada según el cuadro de clasificación.

Se empleó además el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (CIPED),⁽⁷⁾ para determinar el impacto que tienen las anomalías desde la perspectiva psicosocial en la vida del paciente. El cuestionario consta de cuatro componentes que recogen en su totalidad 23 ítems, cuenta con una escala creciente cuyo valor se multiplica por la totalidad de ítems, para alcanzar un total de 92 puntos máximos, la escala quedó constituida de la siguiente forma 0 puntos (nada), 1-23 puntos (un poco), 24-46 puntos (algo), 47-69 puntos (mucho) y de 70-92 (muchísimo).

Se utilizó la estadística descriptiva y los resultados se presentan en tablas, mediante las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas. Los datos se analizarán a través del programa estadístico SPSS 21,0 para Windows.

Consideraciones éticas

Como paso inicial se procuró la aprobación oficial por el Consejo Científico y el Comité de Ética Médica de la Facultad de Estomatología. Los pacientes de cinco a 17 años y sus representantes legales, fueron adecuadamente notificados acerca de los propósitos, los objetivos y las actividades de la investigación, para que accedieran sin reservas a ser protagonistas de la actividad investigativa como parte del consentimiento informado.

RESULTADOS

Para la implementación de las diversas técnicas afectivo participativas como parte de la intervención educativa destinada al grupo de participantes se tuvo en cuenta el principio de la motivación a través de la esfera volitiva y afectiva, como forma fundamental de organización del proceso educativo, en este caso para favorecer la cooperación de los pacientes con técnicas fijas y compararlos con el otro grupo a los cuales no se les aplicó ninguna de las técnicas afectivo participativas.⁽⁸⁾

Las acciones que se ejecutaron en el desarrollo y aplicación de los diferentes tipos de técnicas afectivo participativas, partieron de los objetivos docente-asistenciales específicos, lo cual aseguró el desarrollo de la intervención educativa en cuestión.

En la tabla siguiente se muestra la distribución según edad y sexo para aquellos pacientes que formaron parte de la investigación, donde se observó que predominó en el sexo femenino con un total de 47 pacientes, lo que representa el 60,2 %, mientras que el sexo masculino la muestra estuvo constituida por 31 pacientes, para un 39,7 %. De igual forma predominó con relación al grupo poblacional los adolescentes con 51 enfermos, lo que se estima sea un 65,3 %, en tanto que los niños fueron solo 27, para un 34,6 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los participantes según grupo poblacional y el sexo

Grupo poblacional	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Niños	10	12,8	17	21,7	27	34,6
Adolescentes	21	26,8	30	38,4	51	65,3
Total	31	39,7	47	60,2	78	100

Fuente: historia clínica.

En la próxima tabla se muestra la distribución según grado de afectación estética en ambos grupos, tanto en el grupo de casos donde se trabajó con las técnicas afectivo participativas, como con el grupo control donde no se les aplicó, y de esta forma se constató que en el grupo de casos prevaleció la afectación estética moderada con 23 pacientes de los 39 que conformaron el grupo, lo que representa el 29,4 %. Mientras que en el grupo control la mayor afectación estética se vio muy afectada con 22 enfermos del total de integrantes de ese grupo, para un 28,2 %. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los participantes según grado de afectación estética en ambos grupos.

Grado de Afectación Estética.	Grupos de Casos		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
Estética no afectada.	9	11,5	2	2,5
Estética moderadamente afectada	23	29,4	15	19,2
Estética muy afectada.	7	8,9	22	28,2
Total	39	50	39	50

Fuente: historia clínica.

Se pone de manifiesto en la tabla 3 la distribución de los participantes según impacto social de la estética dental en ambos grupos. En la misma se evidencia como en el grupo de casos donde se aplicaron técnicas afectivas participativas, el impacto social de la estética dental predominó un poco con 15 pacientes de los 39 que conformaron ese grupo, lo que representa el 19,2 %. Le sigue en nada de acuerdo al cuestionario del impacto social con relación a la estética dental aplicado con nueve pacientes, para un 11,5 %. En cuanto al grupo control, el cual no recibió el apoyo educativo con la aplicación de estas técnicas afectivo participativas, prevaleció según los resultados del cuestionario para el impacto social de la estética dental la afectación de mucho con 17 pacientes de los 39 que conformaron el grupo (21,7 %). (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los participantes según impacto social de la estética dental en ambos grupos.

Impacto Social de la Estética Dental	Grupos de Casos		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
Nada	9	11,5	2	2,5
Un poco	15	19,2	7	8,9
Algo	8	10,2	8	10,2
Mucho	5	6,4	17	21,7
Muchísimo	2	2,5	5	6,4
Total	39	50	39	50

Fuente: historia clínica.

DISCUSIÓN

En cuanto a la distribución de los pacientes en esta investigación, existe correspondencia en cuanto a la prevalencia del sexo femenino, tal como lo refleja en el estudio de Solís Chávez B y col.,⁽⁷⁾ donde se apreció que el predominio por sexo alcanzó hasta un 73 % en las féminas versus un 27 % en los varones diferencia que, aunque no fue significativa en su estudio, concuerda con lo expuesto en la investigación actual.

En esta misma dirección otras investigaciones Reyes Pino JB.,⁽⁹⁾ y Castillo Unsihuay JE.,⁽¹⁰⁾ evidenciaron las necesidades de tratamiento ortodóncico en adolescentes brasileños, donde se identificó una alta prevalencia de alteraciones como las maloclusiones (53,2 %) y una elevada necesidad de tratamiento en el sexo femenino.

De acuerdo con Castillo J.,⁽¹⁰⁾ ejecutó un estudio cuyo objetivo fue definir el impacto psicosocial en maloclusiones de jóvenes del establecimiento de salud "Justicia Paz y Vida", jurisdicción del Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín. La metodología fue epidemiológica, descriptiva, con muestra de 60 adolescentes. El resultado obtenido fue 33,3 % con mayor frecuencia fue "nada", siendo un impacto positivo. Se obtuvo 30 % la respuesta "algo", y 10 % al responder "mucho", con impacto positivo, al sexo se alcanzó 26,4 % al responder "algo" siendo recurrente en mujeres, y 50 % en varones al responder "nada" impacto negativo y etariedad se alcanzó 40,7 % con elevada recurrencia al responder "nada" en 12 a 13 años, con 33,3 % impacto negativo, con recurrencia la contestación "muchísimo" en la etariedad de 16 años logrando impacto positivo.

En los resultados de varios estudios tanto el de Crespo Cuenca L y col.,⁽¹⁾ como el de Serrano Figueras KM y col.,⁽²⁾ se pone de manifiesto como la contestación mayormente escogida por los jóvenes en este tipo de investigaciones al aplicar el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental es "un poco", proseguida de "nada", mientras que la contestación menos escogida fue "muchísimo" con 10 %. Concluyendo la utilidad de la aplicación de este tipo de cuestionario para su uso en el ámbito nacional e internacional con la finalidad de crear y examinar pacientes en abordajes ortodóncico mediante aparatos removibles. Además de coincidir con nuestros resultados en cuanto al grupo de casos donde se les aplicó las técnicas afectivo participativas.

En la investigación de Ortega Aguilar DP.,⁽¹¹⁾ cuya finalidad fue examinar el impacto de la terapia con aparatos fijos en la calidad de vida de una cohorte de adolescentes en Brasil, en los resultados el grupo de tratamiento, la puntuación de limitación funcional fue mayor en el grupo con aparatos ortodóncicos ($p = 0,004$). La puntuación de bienestar emocional fue mayor en el grupo de aparatos ortodóncicos en comparación con el grupo después de *un* mes de intervención ($p < 0,001$).

La puntuación general de CPQ 11-14 fue mayor en el grupo de aparatos ortodóncicos en comparación con el grupo después de *un* mes ($p = 0,005$). La puntuación general de CPQ11-14 también fue mayor en el grupo después de *un* mes ($p = 0,001$). No se encontraron cambios significativos en el grupo de control. En los modelos de efectos mixtos, la interacción entre el grupo (tratamiento) y el tiempo fue significativa para las restricciones funcionales ($p < 0,001$), bienestar emocional ($p < 0,001$), el bienestar social ($p = 0,004$). Concluyendo que la calidad de vida mejoró entre los adolescentes sometidos a tratamiento de ortodoncia.

Sin embargo en otros estudios como el de Oliveira del Río JA y col.,⁽⁶⁾ así como el de Díaz Reissner C y col.,⁽¹²⁾ cuyo objetivo fue examinar la autopercepción de estética dental y impacto psicosocial que genera los jóvenes con abordaje ortodóncico. En los resultados la media del cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental fue equivalente a nulo impacto, no presentó *diferencias referentes* al género. Concluyendo que los adolescentes exhiben un mínimo impacto psicosocial. Hallazgos que no se corresponden con lo referido en nuestros resultados con anterioridad.

Así mismo desde la adolescencia se genera la interacción por el sexo opuesto haciendo que los individuos manifiesten su respectiva angustia en su aspecto físico. Por consiguiente las alteraciones que demandan de técnicas fijas de tratamiento interactúan estrechamente en el aspecto de los individuos y además persuade la visibilidad de diversas patologías bucales que inciden llanamente en múltiples requerimientos de la rutina de la vida adolescente, como son comer, dialogar, sonreír, pernoctar, problemas de ejecutar el aseo bucal, y otros criterios psicológicos subjetivos como autoestima, satisfacciones por los aspectos faciales, el rango de aceptación entre las amistades, ser el centro de ironías o burlas por su estructura dental, variantes de ánimos como el retraimiento, humillaciones, pena, ansiedad, escasez de atención, etc. Por lo cual las maloclusiones influirán en las rutinas de los sujetos convirtiéndose en un requisito para reducir y manejar ésta patología oral mediante tratamientos ortodóncicos con el uso de aparatos de ortodoncia para optimizar la calidad de vida de las personas.

No obstante el uso de estos aparatos de ortodoncia fija puede perjudicar la apariencia corporal y el autoconcepto de un individuo no sólo al ser joven, sino también en etapas adultas. Debido a que el uso de estos aparatos influye directamente en su apariencia facial, siendo considerado poco atractiva para algunas personas, pero a su vez en el transcurso del tratamiento se observa una mejor aceptación socialmente por amigos, maestros y jefes de trabajo, por lo cual muchas personas aceptan ser sometidas a tratamientos ortodóncicos con el empleo de estas aparatologías fijas. Con esto podemos asumir que la búsqueda por la estética dental tiene como finalidad un bienestar fisiológico, pero sobre todo psicosocial.

Las técnicas afectivo-participativas utilizadas permitieron desarrollar un proceso de discusión y reflexión y, en este sentido, posibilitaron lograr en los educandos una mayor motivación hacia la necesidad y beneficios de su empleo, principalmente desde edades precoces para lograr tempranamente un efecto beneficioso.

CONCLUSIONES

Se logró constatar mejores beneficios en el grupo de casos en los cuales se trabajó con las técnicas afectivo participativas. Quedó demostrada la utilidad de estas técnicas para mejorar la cooperación de los pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

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

IIEM: curación de datos, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Todos los autores aprobaron el manuscrito final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crespo Cuenca L, Parra Enríquez S, Moreno Almaguer M, Matos Roche L, Aguilera Ochoa F de las M. Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de "Rafael Freyre". CCM [Internet]. 2020 [citado 18/03/2023]; 23(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2667>
2. Serrano Figueras KM, Arévalo Rodríguez N, Hernández Zaldívar LG. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. CCM [Internet]. 2020 [citado 18/03/2023]; 23(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2986>
3. Páez González Y, Tamayo Ortiz B, Peña Marrero Y, Méndez de Varona YB, Sánchez González M. Intervención educativa sobre caries dental en escolares de sexto grado. CCM [Internet]. 2017 [citado 18/03/2023]; 21(4): 1014-24. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2588/1165>
4. Domenech La Rosa L, García Peláez SY, Colunga Santos S, de los Ríos Marí R, Soler Herrera M. Severidad, estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilofaciales en niños y adolescentes. Arch. Méd. Camagüey [Internet]. 2020 [citado 18/03/2023]; 24(6): e7723. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600009
5. Gamarra Vargas V, Cahua Chávez LF. Afección psicosocial relacionado al impacto del uso de aparatos de ortodoncia fija en la calidad de vida de los adolescentes del distrito del agustino 2021 [Tesis]. Universidad Autónoma de Perú. Facultad de medicina humana y ciencias de la salud escuela profesional de estomatología; 2021 [citado 18/03/2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/5128>
6. Oliveira del Río JA, Sandoval Pedauga S, Carrasco Sierra M. Índice de estética dental en niños en la consulta de Odontopediatría. Pol. Con [Internet]. May 2018 [citado 18/03/2023]; 3(5): 85-94. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/3a01/110b6f3bb8f8c681c35c48e6cb99eff7f079.pdf>
7. Solís Chávez B, Catril Cabezas R, Araya Vallespir, Parra Bahamondes F, Quemener Rodríguez J. Impacto psicosocial asociado a presencia de maloclusiones en estudiantes de primero a cuarto medio de los colegios Marina de Chile y Santa Luisa, *Concepción 2014* [Tesis]. Chile: Universidad de Concepción. Facultad de Odontología; 2014 [citado 18/03/2023]: [aprox. 35 p.]. Disponible en: <https://repositorio.udec.cl/server/api/core/bitstreams/7c30be12-4111-47f7-abc3-9ea90a2de4eb/content>
8. Peña Sisto M, Robinson Rodríguez RJ, Alí Pérez NA, Peña Sisto LA. Nivel de conocimientos y necesidades de superación en medicina regenerativa periodontal con hemocomponentes. EDUMECENTRO. [Internet]. 2022 [citado 19/03/2023]; 14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100111
9. Reyes Pino JB. Prevalencia de maloclusiones y su relación con el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 19/03/2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5769>

10. Castillo Unsihuay JE. Impacto psicosocial de la maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 16 años de edad del centro de salud "justicia paz y vida" distrito El Tambo, provincia de Huancayo, región Junín, año 2018 [Tesis]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2020. [citado 19/03/2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/11516>
11. Ortega Aguilar DP. Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2020. [citado 19/03/2023]. Disponible en: <http://www.repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40348/1/ORTEGAdennisse.pdf>
12. Díaz Reissner C, Morel Barrios MI, Quintana Molinas ME. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. Rev. Nac. Odontol [Internet]. 2020 [citado 19/03/2023]; 15(28). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2601>