

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA ESPECIALIZADA EN ODONTOLOGÍA EN LIMA, PERÚ

FREQUENCY OF ORAL DISEASES IN PATIENTS TREATED IN A CLINIC SPECIALIZED IN DENTISTRY IN LIMA, PERU

José Robello-Malatto^{1,a}, Víctor Cevallos-Terán^{1,b}, Eduardo Chauca-Edwards^{1,c}, Yenny Obeso-Valdivia^{1,d}, Brenda Pongo-Valderas^{1,c}

RESUMEN

Objetivo. Determinar la prevalencia de las enfermedades bucales en los pacientes atendidos en la Clínica especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. **Materiales y métodos.** Estudio de tipo transversal, descriptivo comparativo, de enfoque cuantitativo, realizado en los meses de enero a marzo de 2013. La población de estudio incluyó a 1000 pacientes que acudieron al área de Diagnóstico. **Resultados.** La enfermedad bucal de mayor frecuencia en tejido periodontal fue la gingivitis generalizada leve con un 40,8%; la enfermedad bucal más frecuente en tejidos duros fue la caries superficial con un 28,8%. **Conclusiones.** La presencia de gingivitis generalizada leve fue más prevalente en el sexo femenino en el rango etario de 31 a 40 años; como también la presencia de caries superficial fue más prevalente en el sexo femenino en el rango etario de 11 a 20 años. KIRU. 2014;11(1):50-5.

Palabras clave: Prevalencia, patología bucal, diagnóstico (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective. To determine the prevalence of oral diseases in patients treated at the Specialized Dental Clinic at University of San Martín de Porres. **Materials and methods.** Cross-sectional, descriptive, comparative study of quantitative approach, made in the months of January to March, 2013. The study population included 1000 patients of the Diagnosis area. **Results.** The most frequent oral disease on periodontal tissue is generalized mild gingivitis with 40,8%, and the most frequent oral disease hard tissue is surface cavities with 28,8%. **Conclusions.** The presence of mild generalized gingivitis is most prevalent in females in the age range of 31-40 years old, as well as the presence of surface cavities is most prevalent in females in the age range of 11-20 years old. KIRU. 2014;11(1):50-5.

Key words: Prevalence, pathology, oral, diagnosis (Fuente: MeSH NLM).

¹ Facultad de Odontología, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

^a Doctor en Odontología. Director de la Clínica Especializada en Odontología.

^b Doctor en Educación. Docente de Internado Estomatológico.

^c Cirujano dentista. Docente de Internado Estomatológico.

^d Magíster en Docencia e Investigación. Docente de Internado Estomatológico.

Correspondencia:

José Robello Malatto

Dirección: Av. San Luis 1267. Distrito San Luis. Lima-Perú. Teléfono: 346-4761 anexo 202

Correo electrónico: jrobello@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres (USMP) recibe un alto número de pacientes al día, los cuales son evaluados en el área de Diagnóstico para luego poder ser derivados al área especializada según las diversas afecciones presentes en la cavidad bucal. Es necesario conocer las enfermedades bucodentales de mayor frecuencia para poder hacer énfasis en los estudiantes sobre el tratamiento de cada una de ellas y, sobre todo, en la prevención.

En países como Perú el reto es reducir la alta prevalencia de enfermedades bucodentales, sobre todo en las zonas de difícil acceso y pobreza extrema. Se debe promover

la salud bucal para reducir el índice de caries y otras enfermedades bucales. Diversas investigaciones reportan que factores de riesgo sociodemográficos, socioculturales de estilo de vida y del sistema de salud oral, influyen en las prácticas de salud y repercuten sobre el bienestar bucal, determinando la disponibilidad y prevención u orientación curativa ⁽¹⁾.

La caries es una enfermedad infecciosa de naturaleza multifactorial, que se distribuye con distinta magnitud en diferentes comunidades. La enfermedad periodontal es el resultado de la interacción huésped-parásito, en donde el tipo de placa junto a la respuesta inmune determina su severidad ⁽¹⁾.

Según Phillip Sapp la caries es una enfermedad multifactorial que implica una interacción entre los dientes, la saliva y la microflora oral como factores del huésped y la dieta como factor externo. Esta enfermedad es una forma singular de infección en la cual se acumulan cepas específicas sobre la superficie del esmalte, donde elaboran productos ácidos y proteolíticos que desmineralizan la superficie y digieren su matriz orgánica hasta lograr su penetración pudiendo evolucionar a través de la dentina hasta la pulpa, si el proceso no se detiene, el diente resulta totalmente destruido ⁽²⁾.

La enfermedad periodontal es considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa bacteriana), el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección y reducción de la inflamación ⁽³⁾.

Según el Informe Mundial de Salud de la Organización Mundial de la Salud OMS (2003), 5 mil millones de personas padecen caries, lo que equivale aproximadamente a un 80% de la población mundial; otros estudios plantean que la caries la padece aproximadamente el 99% de la población de América Latina y un 96% del mundo ⁽⁴⁾. Estudios venezolanos realizados en los últimos 25 años, revelaron que la prevalencia de la caries entre los 10 y 12 años era de un 60%, con tendencia a aumentar con la edad hasta valores entre 80 y 95% ⁽⁴⁾.

Díaz y Gonzáles encontraron una prevalencia general de caries de 55,9%. Estos resultados son similares a los encontrados por Araya en Chile, donde el 45,0% de los estudiantes universitarios presentaron caries. Sin embargo, contrastan con lo reportado por Arévalo en estudiantes de universidades públicas de Honduras, donde se observó caries en el 98,5%, lo que muestra claramente que en otros países de América Latina el problema puede ser mayor. En cuanto a la enfermedad periodontal, se encontró que el 93,2 % de los sujetos presentaron, al menos, un marcador de enfermedad, mayor a los resultados encontrados por Tanaka en estudiantes universitarios del Japón (85,0%) y Nava en estudiantes de odontología de México (49,0%). Estos resultados son preocupantes debido a las características de los participantes, los cuales están en contacto directo con herramientas preventivas. Se puede suponer que la alta carga de la enfermedad en estos individuos se presentó por la pobre apropiación de la información que reciben desde su formación para utilizarla en beneficio de la salud bucal personal de cada uno de ellos. En cuanto a la presencia de bolsas periodontales, se encontró en un 45,6%, resultado extremadamente alto, al compararse con otros estudios latinoamericanos ⁽⁵⁾.

La caries afecta actualmente a un porcentaje muy importante de la población colombiana, en promedio, la historia de caries en dentición permanente es de 88,7%. Por edades, la cifra es de 19,9% a los 7 años, 71,9% a los 12 años y 89,5% en el grupo de 15 a 19 años. En cuanto a la

prevalencia de punto, 18% de la población presenta caries en la dentición permanente a los 7 años, 57% a los 12 años, y 70,7% entre los 15 a 19 años. En promedio, la prevalencia alcanza 65,3% de la muestra y se infiere que la caries aumenta proporcionalmente con la edad según los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud Bucal, siendo la población adolescente la más afectada. En cuanto a la enfermedad periodontal, según reportes de la OMS, las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica ⁽⁶⁾.

Son escasas las investigaciones realizadas en Perú sobre epidemiología de la salud oral, es por eso la necesidad de realizar el presente estudio para poder conocer las enfermedades bucodentales de mayor frecuencia y elaborar planes de prevención y tratamiento dental y, de esta manera, cubrir las necesidades de salud oral en esta población.

La Facultad de Odontología de la USMP al contar con una Clínica Especializada en Odontología recibe a diario un alto volumen de pacientes de diferentes estratos sociales, con la aplicación de este estudio se podrá obtener resultados y datos confiables que ayudarán a conocer la realidad de las enfermedades bucales en esta población. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de las enfermedades bucales en los pacientes atendidos en la Clínica Especializada en Odontológica de la USMP.

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación de tipo transversal, descriptivo comparativo. De enfoque cuantitativo. La población de estudio estuvo constituida por los pacientes que acudieron para su atención a la Clínica Especializada en Odontología de la USMP en el periodo de enero a marzo de 2013. Se trabajó con una muestra no probabilística que incluyó a 1000 pacientes que acudieron al área de Diagnóstico. Los criterios de inclusión fueron: pacientes que acudieron al área de Diagnóstico para su atención y que no presentaran alguna enfermedad sistémica.

Se creó un formato para el área de Diagnóstico, empleando criterios de evaluación diagnóstica. El proceso fue realizado por los docentes especialistas en el área. Los alumnos procedieron a realizar la evaluación diagnóstica bajo la supervisión del docente, se llevó a cabo el llenado de la ficha de diagnóstico en el orden correspondiente (tejidos blandos, tejidos periodontales, tejidos duros) para, posteriormente, llenar la ficha de detalle de la enfermedad realizada únicamente por los docentes del área de Diagnóstico.

El trabajo de investigación se realizó empleando tres fichas (ficha de evaluación diagnóstica, ficha de detalle de la enfermedad, y ficha de conteo de la lesión, estas dos últimas fueron llenadas únicamente por el docente), cuya tabulación y procesamiento de datos fueron obtenidos.

nidos de diferentes fuentes de información y procesadas utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20 en español.

RESULTADOS

En las diferentes tablas se observa que la gingivitis leve localizada y la gingivitis leve generalizada son las enfermedades de tejidos periodontales de mayor prevalencia; mientras que la caries superficial seguida de la caries profunda son las enfermedades en tejidos duros que se presentan con mayor frecuencia. El área de Diagnóstico de la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres recibe un alto número de pacientes al día, en este estudio el 59,7% de ellos fueron de sexo femenino y el 40,3% son de sexo masculino (Figura 1).

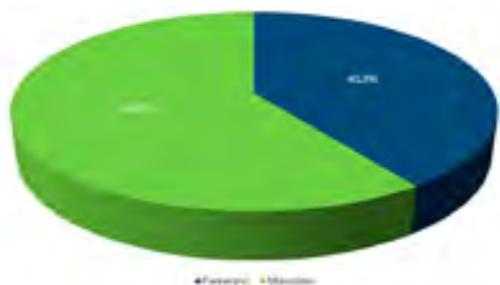


Figura 1. Distribución porcentual según la frecuencia por sexo de los pacientes que acudieron a la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, mayo 2013

En la Tabla 1 se observa que aproximadamente 2 de cada 3 pacientes sufre de gingivitis leve localizada y/o generalizada (40,8% + 27,8% = 68,6%).

En la Tabla 2 puede verse que aproximadamente 2 de cada 5 pacientes sufre de caries profunda y/o superficial (28,8% + 13,6% = 45,4%). Así mismo, se observa que el porcentaje de gingivitis leve y la presencia de caries son mucho más altas en mujeres que en varones, 40,8% - 27,7% y 24,8% - 17,6% respectivamente.

La Tabla 3 muestra la distribución porcentual según rango etario de los pacientes atendidos en la clínica y se puede observar que la proporción entre ellos es semejante.

La Tabla 4 muestra que la proporción de gingivitis leve generalizada va aumentando según avanza la escala de edades estudiadas, así, aumenta de 39,8% (0-10 años) hasta 49,5% (31-40 años), llegando a disminuir hasta 33,1% (51-60 años).

En la Tabla 5 se observa que la caries superficial llega a presentarse en un 39,5% (11-20 años) disminuyendo principalmente según avanza la edad llegando a 21% (61 años a más); esto se debe a que las personas van disminuyendo el número de piezas dentarias a medida que aumenta la edad.

Tabla 1. Frecuencia de enfermedades bucales en tejidos periodontales según sexo en pacientes que acudieron a la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, mayo 2013

Enfermedades bucales	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Gingivitis generalizada leve	198	24	139	16,8	337	40,8
Gingivitis localizada leve	139	16,8	90	10,9	229	27,8
Gingivitis generalizada moderada	54	6,5	38	4,6	92	11,2
Gingivitis localizada moderada	29	3,5	25	3	54	6,5
Peridontitis generalizada moderada	13	1,6	9	1,1	22	2,7
Absceso periodontal	13	1,6	7	0,8	20	2,4
Periodontitis localizada leve	10	1,2	6	0,7	16	1,9
Periodontitis localizada moderada	8	1	6	0,7	14	1,7
Peridontitis generalizada leve	5	0,6	6	0,7	11	1,3
Peridontitis generalizada severa	9	1,1	2	0,2	11	1,3
Gingivitis generalizada severa	1	0,1	7	0,8	8	1,0
Periodontitis localizada severa	2	0,2	4	0,5	6	0,7
Gingivitis localizada severa	4	0,5	1	0,1	5	0,6

Tabla 2. Frecuencia de enfermedades bucales en tejidos duros según sexo, en pacientes que acudieron a la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, mayo 2013

Enfermedades bucales	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Caries superficial	362	17,2	243	11,6	605	28,8
Caries profunda	159	7,6	126	6	285	13,6
Edéntulo parcial	161	7,7	87	4,1	248	11,8
Otras lesiones en tejidos duros	120	5,7	89	4,2	209	9,9
Caries con destrucción coronaria	82	3,9	80	3,8	162	7,7
Pulpitis no reversible	65	3,1	53	2,5	118	5,6
Remanente radicular	50	2,4	41	2	91	4,3
Restauraciones desadaptadas	58	2,8	28	1,3	86	4,1
Apiñamiento dentario	36	1,7	22	1	58	2,8
Tercer molar erupcionado	30	1,4	22	1	52	2,5
Facetas de desgaste	22	1	23	1,1	45	2,1
Remanente coronario	22	1	22	1	44	2,1
Necrosis pulpar	17	0,8	15	0,7	32	1,5
Tercera molar impactada	20	1	6	0,3	26	1,2
Edéntulo total	15	0,7	10	0,5	25	1,2
Tercer molar semierupcionado	9	0,4	7	0,3	16	0,8

Tabla 3. Distribución porcentual según la frecuencia por rangos etarios de pacientes que acudieron a la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, mayo 2013

Rango etario (años)	n	%
0 a 10	142	14,2
11 a 20	162	16,2
21 a 30	144	14,4
31 a 40	128	12,8
41 a 50	147	14,7
51 a 60	124	12,4
61 a más	151	15,1

DISCUSIÓN

Es importante mencionar que después de la caries, el siguiente problema fue el apiñamiento dental, que se presenta en los grupos de 11 a 20 años y 21 a 30 años; luego se tiene al edéntulo parcial con un 13,1% (31 a 40 años) llegando al 18,3% (51 a 60 años y 61 a más años). Es importante señalar que la disminución del porcentaje de apiñamiento dental y el aumento de porcentaje de edéntulo parcial se da por la pérdida de piezas dentales que van sucediendo según se incrementa la edad del paciente.

Taboada y Talavera encontraron una prevalencia de gingivitis de 39% en preescolares de 4 y 5 años ⁽⁷⁾. Esto coincide con el presente estudio donde la gingivitis leve generalizada en el rango etario de 0 a 10 años es de un 39,8%. Prevalencia por debajo de la reportada por Zaror *et al.* Los valores obtenidos en ese estudio de preescolares es de 93,1% ⁽⁸⁾. Mientras que Feldens *et al.* realizaron un estudio en niños y niñas brasileños a pesar que se utilizó el mismo criterio diagnóstico, la prevalencia fue de 72% a los 4 años ⁽⁹⁾. Los estudios epidemiológicos han demostrado una gran variación en la prevalencia de gingivitis en niños y adolescentes con rangos que varían entre 35 a 100% ^(8,9). Esto podría deberse a que el presente estudio abarcó mayor rango etario, mientras que los estudios de Zaror *et al.* ⁽⁸⁾, y Feldens *et al.* ⁽⁹⁾ fueron aplicados en niños y adolescentes.

En un estudio realizado por Castillo y García se obtuvo una prevalencia de caries de 13,22% en dentición permanente y 20,94% en dentición temporal. Con respecto al sexo, el mayor promedio de dientes cariados fue en el sexo femenino ⁽¹⁰⁾. Lo que coincide con nuestro estudio, debido a que el porcentaje de caries es mayor en el rango etario de 11 a 20 años que el de 0 a 10 años, y se presenta en mayor porcentaje en el sexo femenino. En relación con los resultados obtenidos se puede afirmar que existe una correlación con otras investigaciones, donde refiere que de estos índices el componente de la caries es el más alto para ambas denticiones. Esta tendencia es característica de la mayoría de los países en desarrollo, tanto en la dentición temporal como en la dentición permanente ⁽¹⁰⁾.

Tabla 4. Distribución porcentual de la prevalencia de enfermedades bucales en tejidos periodontales según rango etario en los pacientes que acudieron a la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, mayo 2013

Enfermedades bucales	Grupo etario (años)													
	0 a 10		11 a 20		21 a 30		31 a 40		41 a 50		51 a 60		61 a más	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gingivitis localizada leve	38	43,2	48	38,1	31	25	36	33	32	24,6	20	16,5	24	18,9
Gingivitis generalizada leve	35	39,8	56	44,4	57	46	54	49,5	51	39,2	40	33,1	44	34,6
Gingivitis localizada moderada	5	5,7	7	5,6	8	6,5	5	4,6	9	6,9	10	8,3	10	7,9
Gingivitis generalizada moderada	4	4,5	9	7,1	22	17,7	5	4,6	21	16,2	19	15,7	12	9,4
Absceso periodontal	4	4,5	3	2,4	1	0,8	2	1,8	4	3,1	4	3,3	2	1,6
Gingivitis localizada severa	1	1,1	0	0	0	0	1	0,9	1	0,8	0	0	2	1,6
Periodontitis localizada severa	1	1,1	0	0	0	0	0	0	2	1,5	3	2,5	1	0,8
Gingivitis generalizada severa	0	0	1	0,8	2	1,6	1	0,9	0	0	4	3,3	0	0
Periodontitis localizada leve	0	0	0	0	1	0,8	2	1,8	2	1,5	7	5,8	4	3,1
Periodontitis localizada moderada	0	0	1	0,8	2	1,6	1	0,9	2	1,5	3	2,5	5	3,9
Periodontitis generalizada leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3,3	7	5,5
Periodontitis generalizada moderada	0	0	0	0	0	0	1	0,9	5	3,8	5	4,1	11	8,7
Periodontitis generalizada severa	0	0	1	0,8	0	0	1	0,9	1	0,8	3	2,5	5	3,9

Esta investigación se realizó en 1000 pacientes y se concluyó lo siguiente: la enfermedad bucal de mayor frecuencia en tejido periodontal es la gingivitis generalizada leve con un 40,8%, con 24% en mujeres y 16,8% en varones. Se presenta en mayor porcentaje en pacientes de 31 a 40 años con un 49,5%. La enfermedad bucal más frecuente en tejidos duros es la caries superficial con un 28,8%, según el sexo, es de 17,2% en mujeres y 11,6% en varones. El rango con mayor porcentaje de esta enfermedad es de 31 a 40 años con un 49,5%, seguido de los pacientes de 11 a 20 años con 39,5%.

La presencia de gingivitis generalizada leve es más prevalente en el sexo femenino entre los 31 a 40 años; como también la presencia de caries superficial es más prevalente en el sexo femenino entre los 11 a 20 años. Teniendo identificada la población vulnerable a dichas enfermedades es función de la clínica especializada en odontología revertir estas cifras, tomando las medidas correspondientes en la prevención o en el respectivo tratamiento. Por ello, se recomienda instruir a los pacientes que acuden a la Clínica Especializada en Odontología la importancia de mantener en buen estado la cavidad

oral, educándolos en la práctica de una adecuada higiene oral, y haciendo seguimiento continuo del índice de placa oral. A su vez, concientizar al paciente respecto a la importancia de acudir al odontólogo para controles periódicos, mínimo cada 6 meses. Así mismo, educar a las madres y/o gestantes a prevenir enfermedades bucales con una adecuada técnica de cepillado para que apliquen ello en sus niños.

También educándoles sobre temas de nutrición para que conozcan qué alimentos son cariogénicos y no cariogénicos y así poder combatir el alto índice de caries.

Mostrar videos educativos sobre promoción y prevención de la salud oral en la sala de espera con la finalidad de que el paciente tome conciencia de los cuidados que debe tener. Organizar campañas de promoción y prevención de salud oral en diferentes instituciones que la universidad coordine para llegar a un mayor número de la población. Realizar charlas sobre prevención y promoción de la salud oral para los pacientes que acuden a la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres.

Tabla 5. Distribución porcentual de la prevalencia de enfermedades bucales en tejidos duros según rango etario en los pacientes que acudieron a la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, mayo 2013

Enfermedades bucales	Grupo etario (años)													
	0 a 10		11 a 20		21 a 30		31 a 40		41 a 50		51 a 60		61 a más	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Caries superficial	81	29	105	39,5	99	33,7	89	30,8	97	27,6	64	22,1	70	21
Caries profunda	59	21,1	47	17,7	37	12,6	32	11,1	42	12	33	11,4	35	10,5
Caries con destrucción coronaria	39	14	19	7,1	25	8,5	15	5,2	27	7,7	17	5,9	20	6
Pulpitis no reversible	36	12,9	15	5,6	12	4,1	12	4,2	19	5,4	15	5,2	9	2,7
Otras lesiones en tejidos duros	29	10,4	24	9	20	6,8	30	10,4	31	8,8	35	12,1	40	12
Remanente radicular	8	2,9	4	1,5	9	3,1	14	4,8	17	4,8	16	5,5	23	6,9
Apiñamiento dentario	8	2,9	22	8,3	12	4,1	6	2,1	6	1,7	1	0,3	3	0,9
Remanente coronario	7	2,5	0	0	5	1,7	6	2,1	4	1,1	14	4,8	8	2,4
Necrosis pulpar	5	1,8	2	0,8	9	3,1	2	0,7	4	1,1	6	2,1	4	1,2
Facetas de desgaste	3	1,1	2	0,8	2	0,7	3	1	3	0,9	11	3,8	21	6,3
Restauraciones desadaptadas	2	0,7	3	1,1	9	3,1	15	5,2	25	7,1	18	6,2	14	4,2
Tercer molar erupcionado	1	0,4	7	2,6	15	5,1	13	4,5	8	2,3	5	1,7	3	0,9
Edéntulo parcial	1	0,4	9	3,4	23	7,8	38	13,1	63	17,9	53	18,3	61	18,3
Tercera molar impactada	0	0	5	1,9	11	3,7	6	2,1	2	0,6	0	0	2	0,6
Tercer molar semierupcionado	0	0	2	0,8	6	2	7	2,4	1	0,3	0	0	0	0
Edéntulo total	0	0	0	0	0	0	1	0,3	2	0,6	2	0,7	20	6

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rojas A, Pachas F. Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú). *Rev Estomatol Herediana*. 2010;20(3):127-36.
- Hoyos M, Esprella A, Saavedra C, Espinoza H. Radiología de la caries dental. *Rev. Act. Clin. Med.* 2013;38:1857-62.
- Botero J, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico Periodontal. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. 2010; 3(2); 94-9.
- González A, Martínez T, Alfonso N, Rodríguez JA, Morales A. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes. Distrito Capital, Venezuela. *Rev Cubana Estomatol*. 2009;46(3):30-7.
- Arrieta K, Díaz A, González F. Prevalencia de caries y enfermedad periodontal en estudiantes de odontología. *Revista Cubana Estomatología*. 2011;48(1):6-13.
- López J, Barrios K, Pallares L, Torres A, Torres D. Prevalencia de caries dental, factores de riesgo, enfermedad periodontal y hábitos de higiene oral en estudiantes de ciencias de la salud. *Ciencia y Salud Virtual*. 2011;3(1):35-41.
- Taboada O, Talavera I. Prevalencia de gingivitis en una población preescolar del oriente de la Ciudad de Mexico. *Bol Med Hos Infant Mex*. 2011;68(1):21-5.
- Zaror C, Muñoz P, Sanhueza A. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en niños chilenos de cuatro años. *Av. Odontostomatol*. 2012;28(1):33-8.
- Feldens EG, Kramer PF, Feldens CA, Ferrerira SH. Distribution of plaque and gingivitis and associated factors in 3 and 5 years old Brazilian children. *J Dent Child*. 2006;73(1):4-10.
- Castillo D, García M. Prevalencia de caries dental en la población infantil que acude al ambulatorio urbano "La Hacienda" en el Municipio Mariara, Estado Carabobo. *Acta odontológica venezolana*. 2011;49(4):1-9.

Fecha de recepción: 21 de abril de 2014

Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2014

Citar como: Robello-Malatto J, Cevallos-Terán V, Chauca-Edwards E, Obeso-Valdivia Y, Pongo-Valderas B. Frecuencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en una clínica especializada en odontología en Lima, Perú. *KIRU*. 2014;11(1):50-5.