

ÍNDICE CPO-D Y LIMITACIÓN PARA HABLAR CON CLARIDAD EN ESCOLARES DE 12 AÑOS, CUENCA-ECUADOR

DMFT INDEX AND LIMITATION IN SPEAKING CLEARLY IN 12-YEAR-OLD SCHOOLCHILDREN, CUENCA, ECUADOR

Jonathan Steven Toledo-Silva^{1*} 
jonathan_toledo03@hotmail.com

Miriam Verónica Lima-Illescas¹ 
miriamlima.dr@hotmail.com

Sandra Patricia Saquisili-Suquitana¹ 
ssaquisilis@ucacue.edu.ec

Katherine de los Ángeles Cuenca-León¹ 
kcuenca@ucacue.edu.ec

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre CPO-D y la limitación autopercebida para hablar claro en escolares de 12 años de la parroquia El Batán (Cuenca, Ecuador). **Materiales y métodos:** Fue un estudio observacional, con un nivel relacional retrospectivo, que estuvo conformado por 154 fichas, que corresponde a 104 niñas y 50 niños. Se analizó las variables CPO-D y la limitación para hablar claro mediante estadística descriptiva, y la correlación se halló mediante la prueba estadística de Tau-b de Kendall. **Resultados:** El índice CPO-D, en general, fue muy bajo, con el 32,5%, seguido por el medio, con el 29,5%. El impacto de la limitación para hablar claro afectó al 35,6% para el sexo femenino y el 46,0% para el masculino. La relación fue significativa ($p = 0,000$) entre el CPO-D y la limitación para hablar claro, y su asociación fue baja y positiva (0,301). De acuerdo con el sexo, también mostró significancia y su asociación fue media para los niños (0,413) y baja para las niñas (0,261). **Conclusión:** Cerca de la tercera parte de los escolares mostró un índice bajo y medio de CPO-D. En cuanto a la limitación para hablar claro, menos de la tercera parte exhibió mucha limitación. Se encontró una correlación: entre mayor índice de caries dental mayor será la limitación autopercebida para hablar claro, aunque esta asociación fue baja, y afectó más a los niños que a las niñas de esta área urbana.

Palabras clave: calidad de vida, severidad, niño, estado de salud, índice CPO-D.

Artículo recibido: 6/8/2020
Arbitrado por pares
Artículo aceptado: 5/11/2020
Artículo publicado: 10/12/2020

Autor corresponsal:
Jonathan Steven Toledo-Silva
jonathan_toledo03@hotmail.com

Citar como: Toledo-Silva JS, Lima-Illescas MV, Saquisili-Suquitana SP, Cuenca-León K. Índice CPO-D y limitación para hablar con claridad en escolares de 12 años, Cuenca-Ecuador. Rev Cient Odontol (Lima). 2020; 8(3): e030
DOI: 10.21142/2523-2754-0803-2020-030

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the decayed/missing/filled teeth (DMFT) index and self-perceived limitation in speaking clearly in 12-year-old schoolchildren from the "El Batán" parish in Cuenca-Ecuador. **Materials and methods:** This was an observational study, with a retrospective relational level, consisting of 154 reports, corresponding to 104 girls and 50 boys. The DMFT variables and limitation to speak clearly were analyzed by descriptive statistics and correlation was determined by means of the Kendall's Tau-b statistical test. **Results:** The DMFT index was very low with 32.5%, followed by a medium of 29.5%; while the impact of the limitation to speak clearly affected 35.6% of the females and 46.0% of the males. The relationship between the DMFT index and the limitation to speak clearly was significant ($p = 0.000$), with a low positive association (0.301). It was also significant according to gender and with a medium association for boys (0.413) and low association for girls (0.261). **Conclusion:** About one third of schoolchildren showed a low and medium DMFT index. Less than one third of the children studied reported some limitation to speak clearly. There was a correlation between a higher index of dental cavities and a greater self-perceived limitation to speak clearly, although this association was low, affecting boys more frequently than girls in this urban area.

Keywords: Quality of life, severity, child, health status, DMF index

¹ Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

INTRODUCCIÓN

La presencia de afecciones orales, como caries dental, malas posiciones dentarias, restauraciones desadaptadas y ausencia de alguno de los órganos dentarios son condiciones orales que pueden afectar la calidad de vida de los niños y repercutir en el aspecto funcional, estético y psicológico ^(1,2,3), lo que altera el desempeño de sus actividades cotidianas tales como limpieza dental, contacto social, desarrollar tareas escolares, y acciones como dormir, sonreír, hablar y, más comúnmente, comer ^(4,5).

La patología oral de mayor prevalencia que afecta a la población mundial y, por lo tanto, el bienestar de la salud es la caries dental ⁽⁶⁾. Los sistemas públicos de salud oral de los distintos países toman diferentes medidas, desde el nacimiento, para prevenir o disminuir la incidencia de esta enfermedad ⁽⁷⁾.

El índice recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para registrar la caries dental, a través de la sumatoria de los dientes cariados, perdidos y obturados (CPO-D), incluyendo las extracciones indicadas en la dentición permanente, es el Índice CPO-D, el cual considera la experiencia actual y pasada de dicha enfermedad ⁽⁷⁾. Sin embargo, los indicadores de salud oral no solo muestran el estado de salud, sino también de condiciones socioeconómicas de los individuos ⁽⁸⁾.

Según la OMS, el índice CPO-D debe ser aplicado a los 12 años y se clasifica en cinco etapas de severidad: muy bajo (de 0 a 1,1), bajo (de 1,2 a 2,6), moderado (de 2,7 a 4,4), alto (de 4,5 a 6,5) y muy alto (6,6 o superior) ⁽⁹⁾. Existen resultados publicados en Ecuador que muestran un índice CPO-D de 2,95 (moderado) a la edad de los 12 años ^(10,11,12). Sin embargo, una de las metas propuestas por la OMS es reducir el CPO-D, en particular el componente C, a menor o igual a 1,5 para esa edad ^(13,14,15).

La boca es la principal vía de comunicación e interacción social con el entorno por medio del habla ^(1,2). El desempeño de la función de la cavidad oral como la fonación está relacionada con la salud oral que el niño manifiesta, así como con rangos altos de caries, ausencia de piezas dentarias y problemas en la posición dentaria,

los cuales disminuyen la funcionalidad del habla ^(16,17). Por lo tanto, en los últimos años se ha incrementado la valoración de la calidad de vida (CV) de los niños en relación con la salud oral, para lo cual existen algunos instrumentos. Entre los recientemente validados en español tenemos el Early Childhood Oral Health Impact Scale para padres y el Child Oral Impacts on Daily Performances Index aplicado a niños, los cuales permiten tener una visión general de las molestias que presentan en las actividades de la vida diaria ⁽¹⁸⁾.

En Ecuador, la caries dental es un problema de salud pública que afecta a la población infantil, al mostrar índices de CPO-D elevados, en consecuencia, el objetivo de este estudio fue relacionar el CPO-D y la autopercepción de la limitación para hablar claro en escolares de 12 años de la parroquia El Batán (Cuenca, Ecuador).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y documental, con un nivel relacional retrospectivo. La información que se usó pertenece al estudio del Mapa Epidemiológico de Salud Oral de la parroquia El Batán (ubicada en el límite oeste del área urbana), y que reposa en la base de datos del departamento de investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca, con el código de registro 169-2020. La presente investigación no implicó ningún conflicto bioético, debido a que se ejecutó sobre datos retrospectivos, por lo que se mantuvo la respectiva confidencialidad de la información.

La población estuvo conformada por 154 fichas odontológicas que cumplieron los criterios de inclusión, tales como datos epidemiológicos de escolares de 12 años que pertenecen a este sector urbano, que contengan información de las variables de estudio, y se excluyeron las fichas que no disponían de datos completos o mostraban incoherencias. Los datos necesarios fueron número de registro, edad, sexo, índice CPO-D y autopercepción en la limitación para hablar con claridad.

El índice de CPO-D se obtuvo mediante la suma de los dientes permanentes que presentaron lesiones de caries, obturaciones y piezas ausentes. La severidad fue determinada en una escala ordinal: muy bajo (0,0-0,1), bajo (1,2-2,6), medio (2,7-4,4), alto (4,5-6,5) y muy alto (>6,6).

El cuestionario Child Oral Impacts on Daily Performances Index (Child-OIDP) presenta ocho dimensiones que valoran el impacto de la salud oral en la ejecución de las actividades diarias de los niños y ha sido utilizado en diversas investigaciones (^{1,16}). En este estudio, el cuestionario fue respondido por el niño y únicamente se evaluó la autopercepción de limitación en hablar con claridad. Esta se clasificó como presente o ausente, mientras que para la severidad se tomó en consideración la siguiente escala ordinal: sin limitación (0), poca limitación (1), regular limitación (2) y mucha limitación (3).

La correlación de las variables con escalas ordinales, como el índice de CPO-D y la limitación para hablar claramente, se realizó mediante la prueba estadística de

Tau-b de Kendall, con un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$). La presentación de los resultados se efectuó mediante valores de frecuencia absoluta y porcentual. El procesamiento de la información se realizó en el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.25 para Windows. La edición de tablas y gráficos se trabajó en Microsoft Excel 2013, Windows 10.

RESULTADOS

El presente estudio evaluó 154 fichas, de las cuales el 67,5% ($n = 104$) correspondió a mujeres y el 32,5% ($n = 50$) a varones. El impacto en la limitación para hablar con claridad fue del 35,6% para las niñas y el 46% para los niños (tabla 1).

La tabla 2 muestra el nivel de CPO-D que presentaron los escolares. El más frecuente fue “muy bajo”, con el 32,5%, seguido por “medio”, con el 29,2%. En cuanto a la limitación para hablar con claridad, el más prevalente fue

Tabla 1. Impacto en la limitación para hablar con claridad según el sexo

Sexo		n	%
Femenino	No	67	64,4
	Si	37	35,6
	Total	104	100,0
Masculino	No	27	54,0
	Si	23	46,0
	Total	50	100,0

Tabla 2. Distribución del nivel de CPO-D y severidad en la limitación para hablar con claridad

Niveles de CPO-D	n	%
Muy bajo	50	32,5
Bajo	16	10,4
Medio	45	29,2
Alto	32	20,8
Muy alto	11	7,1
Total	154	100,0
Severidad para hablar con claridad	n	%
Sin limitación	92	59,7
Poca limitación	10	6,5
Regular limitación	23	15
Mucha limitación	29	18,8
Total	154	100,0

Tabla 3. Niveles de CPO-D y severidad para hablar con claridad según el sexo

Nivel CPO-D	n	%
Femenino		
Muy bajo	33	31,7
Bajo	9	8,7
Medio	31	29,8
Alto	22	21,1
Muy alto	9	8,7
Severidad para hablar con claridad		
Sin limitación	65	62,5
Poca limitación	7	6,7
Regular limitación	16	15,4
Mucha limitación	16	15,4
Masculino		
Muy bajo	17	34
Bajo	7	14
Medio	14	28
Alto	10	20
Muy alto	2	4
Severidad para hablar con claridad		
Sin limitación	27	54,0
Poca limitación	3	6,0
Regular limitación	7	14,0
Mucha limitación	13	26,0

“sin limitación” (59,7%), seguido por “mucho limitación” (18,8%).

La tabla 3 detalla los niveles de CPO-D de acuerdo con el sexo. Prevalece un nivel muy bajo y medio en las mujeres con el 31,7% y el 29,8%, respectivamente. En los hombres se mantienen frecuentes los niveles muy bajo y medio, con el 34% y el 28%, respectivamente. En la limitación para hablar con claridad sobresalen las

categorías regular y mucha limitación, con el 15,4% en mujeres; mientras que en los hombres el 26% presenta mucha limitación.

La relación entre los niveles de CPO-D y la autopercepción en la limitación para hablar con claridad mostró un valor de significancia menor al 5% ($p = 0,000$), con una correlación baja y positiva (0,301), como muestra la figura 1.

La relación de estas variables de acuerdo con el sexo también reveló significancia para las mujeres ($p = 0,002$) y para los hombres ($p = 0,001$), mientras que su correlación fue baja (0,261) para las niñas y media para los niños (0,413), como indican las figuras 2 y 3, respectivamente. Por lo tanto, la encuesta realizada a los niños revela que la autopercepción en la limitación es más alta en los niños que en las niñas.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó la relación entre el índice de CPO-D y la limitación para hablar con claridad, ya que el índice es una herramienta clave para planificar intervenciones en la salud oral de los habitantes de la parroquia urbana El Batán.

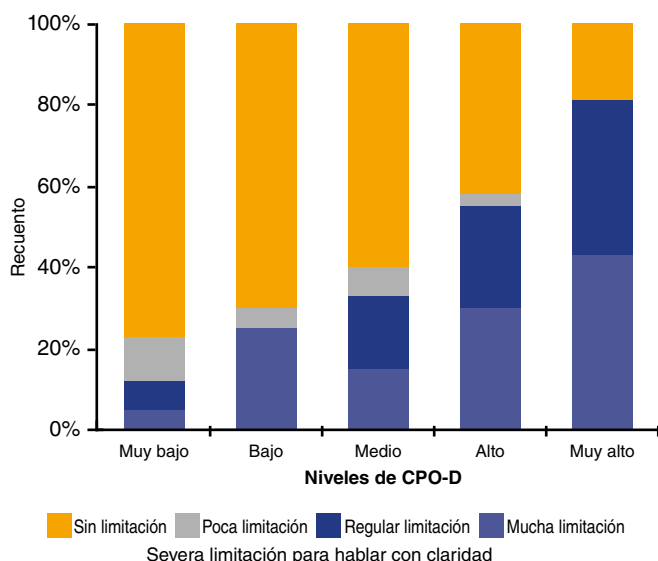


Figura 1. Nivel de CPO-D y limitación para hablar con claridad. Nivel de significancia: $p = 0,000$. Coeficiente de correlación: 0,301

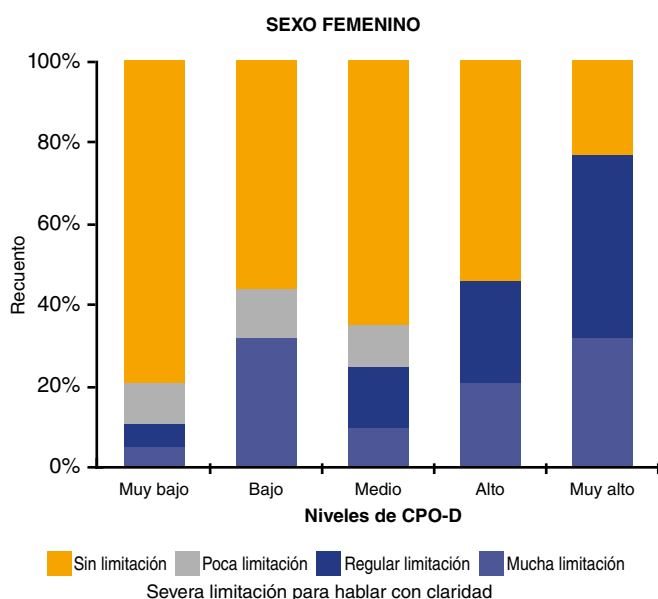


Figura 2. Nivel de CPO-D y limitación para hablar con claridad en el sexo femenino. Nivel de significancia: $p = 0,002$. Coeficiente de correlación: 0,261

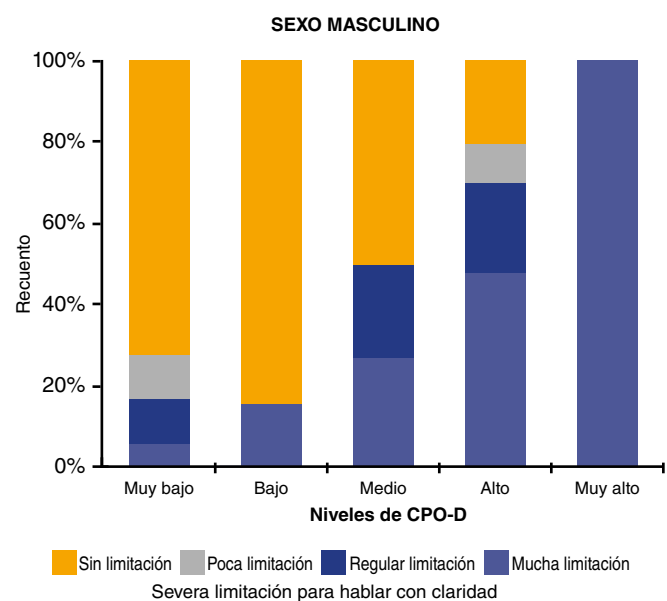


Figura 3. Nivel de CPO-D y limitación para hablar con claridad en el sexo masculino. Nivel de significancia: $p = 0,001$. Coeficiente de correlación: 0,413

Los resultados mostraron un nivel de CPO-D muy bajo en el 32,5% de la población evaluada, similar a lo reportado por Flores et al. ⁽¹⁹⁾, con el 31,73%, y por Torres ⁽²⁰⁾, con el 36,5% para el mismo nivel de severidad. En cuanto al índice de CPO-D según el sexo, en el presente estudio se destacan los niveles muy bajo (31,7%) y medio (29,8%) en las mujeres, y los niveles muy bajo (34%) y medio (28%) en los hombres. Estos resultados tienen similitud con el estudio realizado por Torres ⁽²⁰⁾, el cual mostró un 34,1% en el nivel muy bajo y un 30,2% en el nivel medio para el sexo femenino, mientras que para el masculino fue del 42,3% y el 28,8% en los niveles muy bajo y medio, respectivamente. Esta semejanza se debe a que los tres estudios se efectuaron en la ciudad de Cuenca, dentro del área urbana, por lo que se tuvo acceso a los servicios de salud oral.

Con respecto a la limitación para hablar con claridad, este estudio reveló que el 59,7% no presentó limitación, lo que concuerda con los resultados de Vélez et al. ⁽²¹⁾, que obtuvieron un 50%, y Abad ⁽²²⁾, que halló un 27,7%, tomando en cuenta que en este último estudio el mayor porcentaje corresponde a la ausencia de limitación. La diferencia porcentual se debe a que el autor clasificó la limitación para hablar en 6 niveles, a diferencia de nuestro estudio, en el que se emplearon 4 niveles.

En la limitación para hablar con claridad de acuerdo con el sexo, se encontró ausencia en el 35,6% y el 46% para el sexo femenino y masculino, respectivamente, resultado que está por encima del 12,4% y 14,3% reportado por Orellana et al. ⁽²³⁾ en dos regiones del Ecuador (Costa y Sierra). Sin embargo, tiene similitud con el estudio de Del Castillo-López et al. ⁽²⁴⁾, con un 44,3% y un 34,8% en el área rural de Piura (Perú) y el de Vélez et al. ⁽²¹⁾, con un 51,6% y un 48,2% en la zona urbana de Cuenca (Ecuador). Asimismo, Reinoso et al. ⁽²⁵⁾, en 2015, reportaron un 39,4% y un 29,6% para el sexo femenino y masculino, respectivamente, resultados que muestran similitud, aunque los nuestros los superan.

El análisis mostró una correlación significativa entre las variables CPO-D y la limitación para hablar con claridad ($p = 0,000$); sin embargo, su relación fue baja y positiva (Tau-b Kendall = 0,301). Esto quiere decir que a mayor nivel de CPO-D mayor fue la limitación autopercibida para hablar con claridad en los escolares

de esta área urbana, mientras que en la correlación de estas mismas variables de acuerdo con el sexo se encontró que el más afectado fue el masculino, con una fuerza de correlación media (Tau-b Kendall = 0,413). En cambio, para el sexo femenino existió una correlación baja (Tau-b Kendall = 0,261). Por otro lado, el estudio de Vélez et al. ⁽²¹⁾ no encontró asociación entre el CPO-D y los desempeños diarios de los escolares, mediante la prueba de Rho Spearman (Rho = -0,061); sin embargo, sí halló correspondencia entre mayor índice de CPO-D y más bajo impacto en la calidad de vida relacionado con la salud oral. Cabe recalcar que los desempeños diarios de los escolares fueron evaluados mediante el cuestionario Child-OIDP, el mismo que presenta 8 parámetros, que involucran la variable hablar con claridad. La presente investigación utilizó únicamente este último desempeño en los escolares. Adicionalmente, una limitación que presentó este estudio fue la ausencia de comparación entre el sexo masculino y el femenino, ya que la población fue de 50 y 104 personas, respectivamente.

CONCLUSIÓN

Cerca de la tercera parte de los escolares mostró un índice bajo de CPO-D; no obstante, se encontró similar distribución para un riesgo medio. En cuanto a la limitación para hablar con claridad, menos de la tercera parte exhibió mucha limitación. Se halló correlación entre mayor índice de caries dental y mayor limitación autopercibida para hablar con claridad, aunque esta asociación fue baja y afectó más a los hombres que a las mujeres. Por lo tanto, se debe seguir actuando en la prevención y promoción de la salud oral, para evitar terapéuticas complejas en un futuro que repercutan en la calidad de vida.

Contribución de autoría: Jonathan Toledo Silva ha participado en la concepción, en la recolección de datos, el análisis e interpretación de datos, la redacción y la aprobación de la versión final del artículo. Miriam Verónica Lima Illescas ha contribuido como asesora en el diseño del trabajo, la interpretación de datos, la redacción y la aprobación final del artículo. Sandra Saquisili Suquitana y Katherine Cuenca León han contribuido con la revisión final del manuscrito.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Potenciales conflictos de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. *Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2014; 7 (3): 142-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2014.07.002>
- Marcelo J, Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Rev Estomatol Herediana.* 2015; 25 (3): 194-204.
- Morocho C, Encalada L, Vallejo F. Impacto de caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad en la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016. *Rev. Salud & Vida Sipanense.* 2017; 4 (1): 55-63.
- Coronel S, Sarmiento P. Relación entre el CEOD y los malestares diarios en escolares de 6 años de Totoraococha, Cuenca-Ecuador. *Evid. Odontol Clín.* 2018; 4 (2): 15-20.
- Narváez A. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnica educativa con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. [Tesis de maestría]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017.
- Macías Y, Briones K, García J. Caries dental, higiene bucal y necesidades de tratamientos a beneficiarios del Proyecto Sonrisas Felices. *Rev San Gregorio.* 2018; (28): 60-9.
- Baldani H, Basconcelo A, Antunes J. Associação do índice CPO-D com indicadores sócio-econômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2004; 20 (1): 143-54. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100030>
- Popoola B, Denloye O, Iyun O. Influence of parental socioeconomic status on caries prevalence among children seen at the university college hospital, ibadan. *Ann Ib Postgrad Med.* 2013; 11 (2): 81-6. PMID: 25161425.
- Vizzotto D, Antunes H, Rudey A, Lovera A, Hagemann P, Gazolla T. DMFT index of 12 year-old students of public schools participating in the Project of Education for Working for Health. *RSBO.* 2013; 10 (3): 245-51.
- Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. 2004. Disponible en <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
- Gómez N, Morales M. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. *Rev Chil Salud Pública.* 2012; 16 (1): 26-31.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Caries. Guías de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2015.
- Duarte Rosa de Santa Rita I. Análisis de salud oral y su impacto en la calidad de vida de la población preescolar en el municipio de Cascais, Portugal, en 2012. [Tesis de grado]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2015.
- Hobdell M, Peterse P, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. *Int Dent Journal.* 2003; 53: 285-8. doi: [10.1111/j.1875-595x.2003.tb00761.x](https://doi.org/10.1111/j.1875-595x.2003.tb00761.x)
- Hatkehlouei M, Tari H, HosseinGoudarzian A, Hali H. Decayed, Missing, and Filled Teeth (DMFT) Index among First- grade Elementary Students in Mazandaran Province, Northern Iran. *Int J Pediatr.* 2017; 5 (6): 5069-77. doi: [10.22038/IJP.2017.22650.1891](https://doi.org/10.22038/IJP.2017.22650.1891)
- Verdugo L, García C, Del Castillo López C. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. *Rev Estomatol Herediana.* 2018; 28 (2): 105-14. doi: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3326>
- Corona A, Guerrero M, Rodríguez J, Pérez R, Hernández M. Rehabilitación oral en niños, con enfoque preventivo y psicológico: reporte de un caso. *Tamé.* 2014; 3 (7): 223-9.
- Villarruel A. Influencia de la salud bucal en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años del instituto de investigación, educación y promoción popular del Ecuador en el año 2015 [Tesis de grado]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2016.
- Flores M, Villavicencio E, Corral D. Prevalencia de caries dental e índice de CPOD en escolares de 12 años en la parroquia Baños del cantón Cuenca 2016. *Revista OACTIVA UC Cuenca.* 2016; 1 (3): 19-22.
- Torres M. Índice C.P.O.D. en escolares de 12 años de edad en la parroquia Totoraococha, en la ciudad de Cuenca, 2016 [Tesis de grado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018.
- Vélez V, Villavicencio E, Cevallos S, Del Castillo López C. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Rev Estomatol Herediana.* 2019; 29 (3): 203-12. doi: <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i3.3604>
- Abad M. Relacion entre el índice del CPOD y el impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años en la Unidad Educativa Panamá, de la parroquia Sucre, de la ciudad de Cuenca en el periodo 2015 [Tesis de grado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2017.
- Orellana L, Encalada L, Villavicencio E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares del ámbito Costa-Sierra de Ecuador. *Rev Evid Odontol Clínic.* 2017; 3 (2): 58-64.
- Del Castillo López C, Evangelista A, Sánchez P. Impacto de la condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. *Rev Estomatol Herediana.* 2014; 24 (4): 222-4. doi: <https://doi.org/10.20453/reh.v24i4.2164>
- Reinoso N, Del Castillo López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatol Herediana.* 2017; 27 (4): 227-34. doi: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v27i4.3214>