



Estimación de necesidades en salud bucal de adolescentes

Estimation of oral health needs in adolescents

Alejandro Luis Vega Jiménez,* María Cristina Sifuentes Valenzuela,§ Javier de la Fuente Hernández^{II}

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito identificar el número de tratamientos odontológicos y el tipo por nivel de atención realizado a los adolescentes de 10 a 19 años que solicitaron atención en la Clínica Periférica Oriente «Dr. Salomón Evelson Guterman», de la Facultad de Odontología de la UNAM, de acuerdo con las necesidades en salud normativas establecidas por el profesionista. Se efectuó un estudio transversal, utilizando la base de datos del Programa Sistematizado de Control de Pacientes obtenida de la hoja TRECLIP -Tratamientos Realizados en Clínicas de Pregrado. En este periodo se ofreció servicio odontológico a 4,979 personas, de las cuales el 13.9% (693) correspondió a la población adolescente, siendo las mujeres el sector que registró la mayor demanda en servicios de salud y el porcentaje más alto se ubicó en adolescentes de 10 y 11 años. El porcentaje mayor de tratamientos se ubicó en el segundo nivel de atención, es decir, que se llevaron a cabo en mayor número procedimientos curativos y restaurativos, lo cual nos refiere que la caries sigue siendo un problema importante en salud pública, traducida en las necesidades expresadas por las personas al demandar un servicio en esta clínica, así como con la necesidad normada por el profesionista con el tipo de tratamientos efectuados. La medición de las necesidades de salud permite la evaluación del impacto de intervenciones vigentes, así como el monitoreo de tendencias del estado de salud y el acceso a la atención médica entre subgrupos de población, como lo representa este estudio.

Palabras clave: Salud bucal, adolescentes.

Key words: Oral health, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Una función sustantiva de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, se relaciona con la vinculación con la sociedad. Actividad que se lleva a cabo a través del servicio odontológico que se ofrece a la comunidad, principalmente en las clínicas odontológicas, tanto en Ciudad Universitaria como en las nueve clínicas periféricas, ubicadas en distintos puntos del Distrito Federal.

El impacto de sus contribuciones en la salud bucal de la población se manifiesta en los cerca de 29,867 personas que solicitan atención bucodental en las clínicas, así como los 290,824 tratamientos aproximados que se efectúan al año en éstas.¹ La Facultad de Odontología cuenta con un Programa Sistematizado de Control de Pacientes, el cual es actualizado a través de la

ABSTRACT

The purpose of the present study was to identify the number of odontological treatments and the type by level of attention made in adolescents from 10 to 19 years-old that requested dental care in the Clinica Periferica Oriente «Dr. Salomon Evelson Guterman» in the School of Dentistry, UNAM, in agreement with the normative health necessities established by the dental professional. A transversal study was carried out using the data base from the Systematized Program of Patients Control obtained from the TRECLIP sheet. In this period, odontological service was offered to 4,979 persons, 13.9% (693) was adolescent population, being women the group that registered the highest demand in dental services and the highest percentage were between adolescents from 10 - 11 years-old. The highest percentage of treatments was placed in the second level of attention, meaning that there were more restorative treatments, which indicates that caries is still an important problem in public health, observed in the necessities expressed by the people when demanding a service in this dental clinic and in the necessity regulated by the dental professional with the kind of performed treatments. The measurement of the necessities of health allows the evaluation of the impact of the current interventions, as well as the monitoring of the health condition tendencies and the access to medical care between groups of population, as it is represented in the present study.

hoja TRECLIP -Tratamientos Realizados en Clínicas de Pregrado-, medio institucional que cuenta con el registro personalizado y tratamientos derivados de las necesidades en salud bucodental expresadas por todas las personas que son atendidas en sus clínicas de atención.

Considerando las aportaciones que estos registros pueden ofrecer en la planeación de programas de intervención específicos, este estudio tuvo como objetivo analizar los datos registrados de adolescentes de en-

* Egresado de la Carrera de Cirujano Dentista, Facultad de Odontología, UNAM.

§ Secretaría Académica de la Facultad de Odontología, UNAM.

^{II} Director de la Facultad de Odontología, UNAM.

tre 10 a 19 años que solicitaron atención en la Clínica Periférica Oriente «Dr. Salomón Evelson Guterman», para identificar el número de pacientes atendidos en este rango de edad y el tipo de tratamiento realizados por nivel de atención, de acuerdo con las necesidades normativas establecidas por el profesionista.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI- 2005),² en la Delegación Iztapalapa, que es donde se ubica la Clínica Periférica Oriente «Dr. Salomón Evelson Guterman», es una de las más extensas y pobladas. En ella también se encuentran con más frecuencia y en mayor número, problemas de tipo social que han venido repercutiendo en las condiciones de salud pública. Esta característica ha generado gran demanda de los servicios en materia de salud general y bucodental, según lo reportado en el Diagnóstico de Salud de esta demarcación. En la demanda de necesidades en atención reportada por la Secretaría de Salud de Iztapalapa durante el 2005, cuyos registros nos ofrecen las diez principales causas de morbilidad, la caries dental ocupa el segundo lugar con una tasa de 58.8 por 100,000 habitantes, asimismo en quinto lugar se ubican las enfermedades pulpares y de tejidos periauriculares.²

De la misma manera, es la demarcación que concentra el mayor porcentaje de jóvenes en el D.F., de acuerdo con el último conteo poblacional del Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI) 2005. Ante tal situación, los resultados obtenidos pueden constituirse en un referente importante respecto a la morbilidad bucodental que presenta este grupo poblacional, el cual ha sido poco estudiado.

De acuerdo con estudios previos efectuados, los adolescentes presentan necesidades en cuanto a su salud bucodental, por lo que es necesario facilitar el acceso a una adecuada atención odontológica, lo que conllevaría a un mejoramiento del nivel de salud bucodental y por consiguiente, un aumento del nivel general de salud.³ Feyerskov señala que dentro de las necesidades de salud bucal con mayor demanda entre la población adolescente se encuentra la caries y enfermedad periodontal, que son de etiología infecciosa y afectan al 95% de la población.⁴

Las necesidades han sido un elemento que siempre ha estado presente en la vida de todos los seres de épocas pasadas, presentes y futuras; su satisfacción en el ámbito de la salud está determinada por el cumplimiento de ciertos factores por parte del profesional de salud y del mismo paciente. Uno de estos factores lo constituye la utilización y demanda de los servicios de salud, el cual, a su vez, está determinado por barreras al acceso, la percepción de la enferme-

dad y la necesidad de atención por parte del individuo.

La definición y concepción de necesidad es esencial para planear y evaluar el cuidado de la salud bucal. Las principales necesidades son establecidas en la normatividad definida por profesionales.⁵⁻⁷

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, utilizando la base de datos del Programa Sistematizado de Control de Pacientes, obtenido de la hoja TRECLIP -Tratamientos Realizados en Clínicas de Pregrado- de la Facultad de Odontología, de adolescentes de entre 10 y 19 años atendidos en la Clínica Periférica Oriente en el periodo 2004 – 2006, excluyendo los registros de los pacientes que no contenían la información completa o presentaban doble respuesta.

La hoja TRECLIP contiene información general del paciente, así como los tratamientos realizados por los alumnos, mismos que se encargan de asentar los datos. Se emplea una hoja de lectura óptica para cada persona, por asignatura y únicamente se registran tratamientos concluidos.⁸

Se hizo el análisis de las variables: sexo –masculino y femenino–, edad –10 a 19 años– y niveles de atención dental –primario, secundario y terciario.

De acuerdo con los criterios establecidos por la institución, el nivel de atención primaria incluye las actividades de promoción de salud y prevención; en la atención secundaria, se considera a los tratamientos curativos y restaurativos y en la atención terciaria se incluyen procedimientos avanzados y de mayor complejidad catalogados como rehabilitadores.

Asimismo, debido a que no se contó con una distribución normal de la muestra para identificar el nivel de significancia respecto al sexo con el tratamiento realizado y el nivel de atención por grupos de edad, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, como estadística paramétrica, así como para probar si las diferencias encontradas eran estadísticamente significativas por edad, se aplicó la prueba Kruskal-Wallis para grupos independientes, con tal intención se dividió la muestra en tres grupos tomando en cuenta la tipificación sugerida por CONAPO que la integra en adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años)

RESULTADOS

Durante el periodo comprendido entre el 2004 al 2006 fueron atendidos por la Clínica Periférica Oriente un total de 4,979 pacientes, de los cuales un 13.9% (693) correspondieron a personas entre los 10 y 19

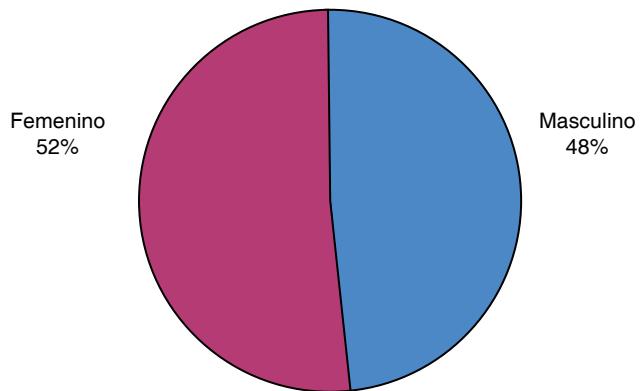
años de edad. Los resultados mostraron un incremento en la demanda de servicio del 5.3% de 2004 a 2006, así como una solicitud mayor en las mujeres con un 4% en relación a los hombres (*Figura 1*), con base a los resultados obtenidos con la prueba estadística ($\chi^2 = 1.14$, $p = 0.28$).

En cuanto a la distribución de la demanda por edad, los datos refieren (*Figura 2*), porcentajes más altos en los pacientes de 10 (18.6%) y 11 años (14.3%), mientras que las edades de 13, 15 y 16 representan un 9.4% respectivamente, siendo el grupo de pacientes de 14 años los que constituyen el menor porcentaje (5.6%). Esta distribución mostró diferencias significativas con un valor de $\chi^2 = 87.59$, $p < 0.0001$.

Durante este periodo, se llevaron a cabo 4,868 tratamientos, siendo el segundo nivel de atención el

que ocupó el porcentaje mayor con un 55% (*Figura 3*), observando una tendencia hacia el incremento de los tratamientos, especialmente en el 2006 (*Figura 4*).

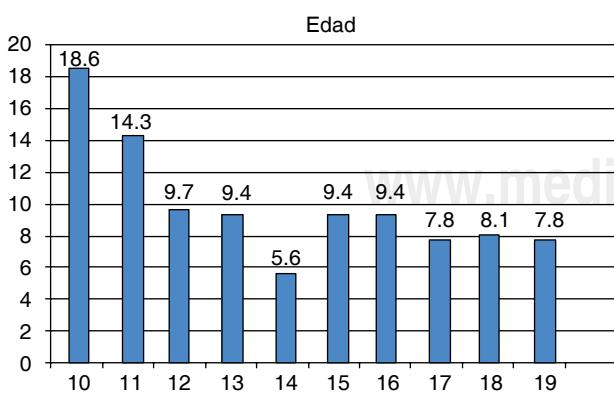
De los 2,031 tratamientos efectuados en el primer nivel (*Cuadro I*), 615 correspondieron a la promoción de salud (20%) y 1,415 a acciones preventivas (79.72%). Con relación al segundo nivel de atención (*Cuadro II*) se llevaron a cabo 2,690 procedimientos odontológicos, ocupando los tratamientos curativos el 96.2%. Con referencia a los tratamientos curativos que abarcan las áreas de especialidad de periodoncia, odontopediatría, operatoria dental, cirugía, exodoncia y endodoncia (*Cuadro III*), el área de operatoria dental ocupa el 71.19%, destacándose de este porcentaje con un 55.24% las obturaciones con resinas, seguidas de las amalgamas con 15.95%.



Fuente: TRECLIP. 2004 – 2006

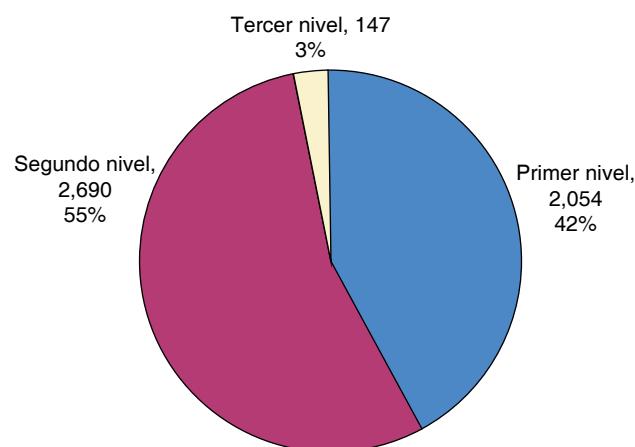
$\chi^2 = 1.14$, $p = 0.28$

Figura 1. Adolescentes atendidos por género. Periodo 2004-2006.



Fuente: TRECLIP. 2004 - 2006

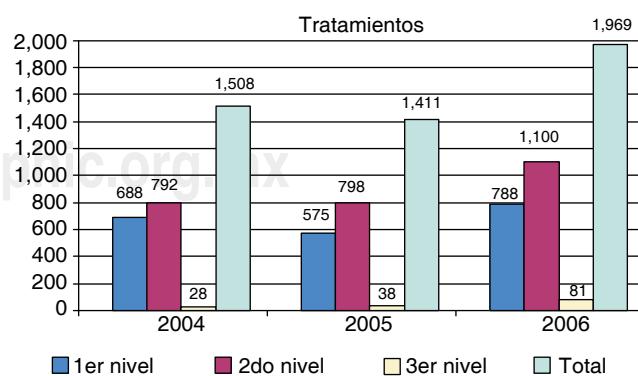
Figura 2. Distribución de la demanda por edad.



Fuente: TRECLIP. 2004 - 2006

$\chi^2 = 87.59$, $p < 0.0001$.

Figura 3. Tratamientos por nivel de atención.



Fuente: TRECLIP. 2004 - 2006

Figura 4. Tratamientos.

Respecto a los tratamientos restaurativos llevados a cabo que también abarcan las áreas de endodoncia y operatoria dental se observa que los procedimientos de operatoria dental ocuparon un 2.41%, de los cuales las incrustaciones metálicas ocupan el 1.15% (*Cuadro IV*).

En el tercer nivel de atención se realizaron 147 tratamientos rehabilitadores, correspondiendo el 85% a las actividades de la especialidad de Prótesis Removible y Parcial (*Cuadro V*).

Con relación a las medias y desviaciones estándar de la frecuencia de tratamientos realizados por nivel de atención y sexo, se encontraron diferencias significativas (U de Mann-Whitney = 53556.0, p = 0.033), en el segundo nivel de atención con el sexo femenino. Los tratamientos del primer y tercer nivel no mostraron diferencias significativas respecto al sexo (U de Mann-

Whitney p = 0.269, U de Mann-Whitney p = 0.580 respectivamente), ya que en el primer nivel de atención la media fue de 2.9 ± 2.9 para ambos sexos. Para el tercer nivel de atención la media para hombres fue de 0.24 ± 0.77 y en mujeres de 0.27 ± 0.88 (*Cuadro VI*).

El *cuadro VII* nos muestra las medias y desviaciones estándar de tratamientos por subgrupos, nivel de atención y edad, de acuerdo a la clasificación de la CONAPO, identificando que en el segundo nivel se realizaron una frecuencia de cuatro tratamientos en adolescentes de 17 a 19 años mientras que en adolescentes de 10 a 13 años se efectuaron tres tratamientos encontrándose diferencias significativas. (Kruskal-Wallis = 10.955, p = 0.004). Asimismo, para el tercer nivel de tratamiento, las diferencias se presentan entre los mismos grupos al tener los adolescentes tempranos una media de 0.04, contra una media de 0.24 en los adolescentes tardíos (Kruskal-Wallis = 16.654, p = 0.000). Los tratamientos en el primer nivel de atención no mostraron diferencias significativas (Kruskal-Wallis p = 0.269).

DISCUSIÓN

Durante el periodo estudiado (2004 – 2006), fueron atendidos en la Clínica Periférica Oriente un total de 693 pacientes de entre 10 y 19 años de edad, que corresponde al 13.9% de la población total que solicitó atención odontológica en esta clínica, refiriendo una necesidad en salud expresada. Cabe destacar el incremento del 6% de 2004 a 2006 en la atención dental

Cuadro I. Tratamientos primer nivel de atención.

Tratamiento	n	%
Promoción de la salud	615	20.28
Técnica de cepillado	407	20.04
Prevención	1,416	79.72
Control de placa	299	14.72
Pulido	436	21.47
Selladores	355	17.48
Total	2,031	100.00

Fuente: TRECLIP. 2004 – 2006

Cuadro II. Tratamientos segundo nivel de atención.

Tratamiento	n	%
Curativos	2,588	96.21
Restaurativos	102	3.79
Total	2,690	100.00

Fuente: TRECLIP. 2004 - 2006

Cuadro III. Tratamientos curativos.

Tratamiento	n	%
1. Operatoria	1,915	71.19
Obturaciones amalgama	429	15.95
Resinas	1,486	55.24
2. Exodoncia	285	10.59
Extracción simple	283	10.52
3. Endodoncia	203	7.53
Biopulpectomías	64	2.38
Necropulpectomías	48	1.78

Fuente: TRECLIP. 2004 - 2006

Cuadro IV. Tratamientos restaurativos (operatoria dental).

Tratamiento	n	%
Operatoria	65	2.41
Incrustación estética	18	0.67
Incrustación metálica	31	1.15

Fuente: TRECLIP. 2004 - 2006

Cuadro V. Tratamientos del tercer nivel de atención.

Tratamiento	n	%
Rehabilitadores	147	100.00
Periodoncia	1	0.68
Prostodoncia	1	0.68
Prótesis fija	20	13.60
Prótesis removible y parcial	125	85.03
Total	147	100.00

Fuente: TRECLIP. 2004 - 2006

Cuadro VI. Frecuencia de tratamientos por nivel de atención y sexo.

	Primer nivel		Segundo nivel *		Tercer nivel	
	Media	DS	Media	DS	Media	DS
Masculino	2.9	2.9	3.6	4.0	0.24	0.77
Femenino	2.9	2.6	4.2	4.3	0.27	0.88

Fuente: TRECLIP. 2004 - 2006

*U de Mann-Whitney, $p < 0.05$ **Cuadro VII.** Frecuencia de tratamientos por nivel de atención y edad.

	Primer nivel		Segundo nivel*		Tercer nivel*	
	Media	DS	Media	DS	Media	DS
Adolescencia temprana	3.2	3.1	3.3	3.7	0.04	0.42
Adolescencia media	2.8	2.9	4.3	4.2	0.09	0.42
Adolescencia tardía	2.4	1.9	4.6	4.5	0.24	1.00

Fuente: TRECLIP. 2004 - 2006

*Kruskal-Wallis, $p = < 0.05$

de esta población, siendo las mujeres el sector que demanda más servicios de salud.

Con respecto a la edad, los adolescentes de 10 y 11 años son los que más solicitaron atención dental (primer y segundo nivel), seguida de los de 13, 15 y 16 años; demanda que puede explicarse por la influencia que tiene en esta edad la autoridad paterna, mostrando el interés por la salud de sus hijos al llevarlos a consulta, situación que concuerda con el estudio realizado por Weyant y Manz,⁹ en donde se identificó la influencia y preocupación de los padres por la salud bucal de sus hijos, predominando el factor estético en la atención dental demandada.

Asimismo, los resultados muestran que, no obstante que en la actualidad los adolescentes gozan de una salud aceptable, identificada con la poca demanda de consultas médicas y odontológicas,³ existen necesidades en salud bucal en esta población, mostrando que en esta etapa de cambios por las cuales atraviesan los adolescentes son blanco perfecto para desencadenar hábitos inadecuados y enfermedades.

En cuanto a los tratamientos por nivel de atención se encuentra que el mayor número de procedimientos realizados corresponden al segundo nivel en adolescentes de entre 17 y 19 años, es decir, que las actividades que más se llevaron a cabo fueron de carácter curativo y restaurativo, lo cual demuestra que la caries sigue siendo un problema importante. Este proble-

ma de salud puede explicarse dada la influencia de los malos hábitos alimenticios, cambios hormonales y comportamientos que se adquieren durante la pubertad, alterando su equilibrio fisiológico, dando como consecuencia la aparición y aumento de caries dental e inflamación gingival, las cuales siguen siendo las enfermedades bucales con mayor incidencia durante la adolescencia.¹⁰⁻¹²

En cuanto a los tratamientos correspondientes al primer nivel de atención en el área de promoción de salud, la enseñanza de la técnica de cepillado es lo que más se efectuó, lo que explica que muchos adolescentes no saben cómo cepillarse o que practican una incorrecta forma de cepillado, deficiencias que se constataron por las actividades efectuadas en el área de prevención, y que concuerdan con el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III)¹³ que demuestra que la aparición de la caries es debido a la ausencia del cepillado o un mal cepillado dental.

Por otro lado, en el segundo nivel de atención, los tratamientos curativos y restaurativos tuvieron un porcentaje de frecuencia bastante alto, siendo los curativos los que más se realizaron, en adolescentes de 17 y 19 años de edad, destacándose en mayor porcentaje la restauración con resina fotopolimerizable, lo que puede explicarse dado el impacto actual que tiene la estética dentro de la concepción de imagen de los adolescentes, así como la incidencia de la caries en

esta población, en correspondencia con los estudios efectuados por Feyerckov¹⁴ que identificó a la caries como la enfermedad que afecta al 95% de la población adolescente, con una prevalencia en dentición permanente del 70 y 85% en edad de 12 años.

Otros tratamientos recurrentes en la adolescencia en el presente estudio, fueron las extracciones dentales, lo que nos indica que la pérdida dental durante esta etapa de la vida es frecuente, pudiendo deberse a un proceso infeccioso severo o por alguna fractura, consecuencia de alguna caída o pelea a la cual se halla expuesto el joven.¹⁵ De la misma manera, la endodoncia fue también de los tratamientos más realizados, representando una necesidad expresada por dolor y/o por un proceso infeccioso, es decir, que responde a la demanda de la atención dental en función de los síntomas.

De los tratamientos restaurativos en este mismo nivel, se destacan los del área de operatoria dental, siendo las incrustaciones metálicas y estéticas las que más se colocaron, y de éstas las metálicas en mayor porcentaje. El tipo de rehabilitación realizada puede explicarse debido a dos situaciones: la necesidad normativa establecida por el profesional de salud en el sentido de la durabilidad de la restauración metálica con respecto a la estética, o bien, al contexto socioeconómico de los adolescentes en donde la economía es determinante, por lo que el factor estético pasa a segundo plano, debido a que el costo de las restauraciones estéticas es mayor.¹⁶

En el tercer nivel de atención, cuyos tratamientos son de carácter rehabilitador, las prótesis removible y parcial fueron las que más se efectuaron, especialmente las prótesis removibles funcionales, lo cual muestra la adecuada aplicabilidad en la rehabilitación normada por el alumno debido a las características del paciente adolescente, quien está en pleno desarrollo y crecimiento craneofacial, por lo que la recomendación de colocar aditamentos no fijos para preservar las piezas remanentes y tejidos de sostén sin interferir en este proceso en las arcadas dentarias, resultan importantes, logrando el objetivo de restituir la masticación y estética del paciente, así como también, restablecer una nueva relación oclusal y en otras ocasiones acondicionar dientes y tejidos de los rebordes y así obtener el máximo soporte para la prótesis definitiva.¹⁷⁻²¹

En cuanto a la variable sexo, se destaca que las mujeres adolescentes son las que expresan más sus necesidades de atención dental, y las intervenciones principales la ocuparon los tratamientos del segundo nivel de atención (curativo y restaurativo) con un promedio de cuatro tratamientos por persona. En cuanto a la edad, se puede constatar que los tratamientos del

segundo nivel son los más realizados en edades de 10 a 13 años con tres tratamientos por persona, mientras que en las edades de 17 a 19 años se efectuaron en promedio cuatro. Lo anterior concuerda con lo estudiado por Ramberg y Lindhe²² quienes aseguran que la severidad de las enfermedades bucales aumentan con la edad y que existe mayor prevalencia en mujeres, dada la vinculación con los cambios hormonales de la etapa puberal, así como por la disminución de la respuesta inmune del organismo por los períodos de estrés que presentan y el nivel socioeconómico bajo que se caracteriza por hábitos higiénicos y alimenticios deficientes.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, la adolescencia representa un sector de la población en el cual existe el riesgo de padecer problemas bucales que pueden ser prevenidos con prácticas de autocuidado y medidas de protección específica. Lo anterior, refiere que las estrategias y políticas impulsadas en el primer nivel de atención no han sido las suficientes, no obstante los beneficios que representan para el mantenimiento de la salud, el proveer al adolescente de los conocimientos necesarios para su autocuidado y para fortalecer la cultura de la prevención.

El alto porcentaje de tratamientos realizados en el segundo nivel de atención, principalmente en mujeres, identifican una necesidad en salud expresada, lo que demuestra la deficiente calidad de higiene y la alta prevalencia de placa bacteriana, y como consecuencia el desarrollo de enfermedades y problemas bucales, principalmente caries dental en la población de 17 a 19 años a quienes se les realizaron más tratamientos. Circunstancia que denota la necesidad de impulsar acciones a nivel de atención primaria, dado los beneficios que estas actividades llevan para la salud de la población, no obstante, que los adolescentes de entre 10 y 13 años representaron el mayor número de pacientes asistidos, que pone de manifiesto la influencia que aún tienen los padres sobre la salud de sus hijos.

La medición de las necesidades de salud permite la evaluación del impacto de intervenciones vigentes, así como el monitoreo de tendencias del estado de salud. La comprensión de los problemas bucales y medidas para lograr su prevención por parte del adolescente, puede contribuir a la adopción de conductas favorables para su salud; por lo que debe hacer énfasis el profesionista, en el conocimiento de que la placa bacteriana es el factor etiológico de la caries y enfermedad periodontal, y la necesaria implementa-

ción de medidas de higiene adecuadas para su desorganización, haciendo hincapié en la motivación del adolescente para que logren la recuperación y/o conservación de su salud bucodental.

Los resultados alcanzados en este periodo, nos muestran la importante labor social realizada por la Facultad de Odontología de la UNAM, a través de los estudiantes de quinto año en conjunto con los profesores como promotores de salud bucal al efectuar el 42% de la intervención en el primer nivel de atención, dado los beneficios que tiene el proveer al paciente de conocimientos sobre el control de placa dentobacteriana (PDB) y las enfermedades bucales.

En México no existen suficientes estudios en los que se estimen las necesidades en salud bucal de adolescentes. Con los hallazgos obtenidos, se observan las necesidades expresadas de una población específica, las cuales son atendidas por los profesionales en salud en función de las necesidades en salud normadas por él. De la misma manera, los resultados presentados, justifican la importancia de realizar más estudios al respecto para que, con base en ellos, se desarrollen programas que atiendan necesidades representativas de la población adolescente, así como que coadyuven en las políticas en salud, nacionales e internacionales.

REFERENCIAS

1. De la Fuente J. *Informe de actividades 2004-2005*.
2. Servicios de Salud del GDF. Iztapalapa Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa. *Diagnóstico de Salud*. Año 2006: 38.
3. Luengas I. 2004. «Tendencias en la formación de odontólogos en la universidad pública en México, en el contexto de la globalización, 1986-2001: una lectura ética». *Op. Cit* 4.
4. Fayerskov O. Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25: 5-12. p 6.
5. Sheiham A, Maizels JE, Cushing AM. The concept of need in dental care. *Int Dent J* 1982; 32(3): 265-70.
6. Daly B et al. *Essential dental public health*. Edit, Oxford 2002: 15, 38-40, 304.
7. Jacob M et al. *The practice of primary dental care*. Edit. Wright. 1989: 127-128.
8. Instructivo Treclip (consultado el 22 de septiembre del 2007) Facultad de Odontología UNAM disponible en: www.odonto.unam.mx
9. Weyant RJ, Manz M, Corby P, Rustveld L, Close J. Factors associated with parents' and adolescents' perceptions of oral health and need for dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35(5): 321-30.
10. Pinkham JR. *Odontología Pediátrica*. 3^a ed. McGraw – Hill Interamericana, México 2001: 630.
11. Ralph E, Macdonald DR. *Avery Odontología Pediátrica y del adolescente*. 5^a edición Argentina edit. Panamericana 2002.
12. Fayerskov O. Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25: 5-12. p 7.
13. Jacobsen R. Statily of dental health behavior: a 3 year prospective cohort study of 15, 16 and 18 year old Norwegian adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26: 129-38.
14. *III Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III*. Informe Ejecutivo Semanal No. 8 del 2000. Oficina Epidemiología. Ministerio de Salud.
15. Fayerskov O. Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25: 5-12 p 8.
16. Jacobsen R. Statily of dental health behavior: a 3 year prospective cohort study of 15, 16 and 18 year old Norwegian adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26: 129-34.
17. Carrillo B, Cruz S. 2006. Prevalencia de caries y pérdida dental en adolescentes y jóvenes que acuden por atención dental a la Facultad de Odontología UNAM. (2002 – 2005). *Tesis para obtener el título de Cirujana Dentista*. UNAM. p 7
18. Allegrotti I, Doño R, Prelasco A. *Oclusión Programa de educación continua odontológica no convencional*. (Vol. 9). Argentina: Organización Panamericana de la salud. 1992.
19. Mc Cracken W. *Prótesis parcial removible*. (8va ed.) Buenos Aires-Argentina: Médica Panamericana. 1992.
20. Owall B, Käyser A, Carlsson G. (1997). *Odontología protésica*. Principios y estrategias terapéuticas. (Dorki, Trad.) España: Mosby/Doyma Libros, S.A. (Trabajo original publicado en 1996).
21. Mallat D, Keogh T. *Prótesis parcial removible*. Clínica y laboratorio. España: Harcourt Brace. 1998.
22. Guedes-Pinto A. *Recursos protésicos en Odontopediatría*. (pp 229-268). En S. L. Ferreira, H. Biancalana & A.C. Guedes-Pinto (Comp.) *Rehabilitación bucal en odontopediatría*. Atención integral. Colombia: Amolca. 2003.

Dirección para correspondencia:

Alejandro Luis Vega Jiménez
Río Mayo Núm. 103
Col. Paseos de Churubusco
C.P. 09030 México D.F.
TEL: 56549418
alejandro20006@hotmail.com