

## Odontología con enfoque en salud familiar

### Family health-focused dentistry

Dr. Shyrley Díaz Cárdenas,<sup>I</sup> Dr. Lesbia Rosa Tirado Amador,<sup>II</sup> Dr. Meisser Vidal Madera Anaya<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Departamento de Odontología Preventiva y Social, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena. Colombia.

<sup>II</sup> Departamento de Investigaciones, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena. Colombia.

---

#### RESUMEN

El objetivo de este trabajo es proponer la articulación de la salud familiar a la práctica de la odontología, con el fin de ofrecer un modelo de atención más integral que contribuya a la buena salud bucal de los pacientes y que de manera simultánea, desde la consulta, se detecten posibles factores de riesgos en los estilos de vida. Así, los pacientes pueden terminar su tratamiento odontológico con una mejor autoestima, con factores de riesgos controlados o eliminados y con un aumento en factores protectores para su salud; se logra transformar una atención reduccionista en una atención sistémica y holística y formar un odontólogo integral con cualidades humanísticas.

**Palabras clave:** medicina familiar y comunitaria, odontología en salud pública, odontología preventiva.

---

#### ABSTRACT

The objective of this article was to put forward the articulation of the family health with the dental practice in order to provide a more integrated health care model that encourages good oral health of patients and at the same time detects potential risk factors in lifestyles at the dentist's. The above-mentioned will allow the patients to finish his/her dental treatment with higher self-esteem, risk factors under control

---

or eliminated, and increased health protection. In this way, it is possible to change a reductionist care into a systemic holistic care and to contribute to the formation of an integral dentist with humanistic qualities.

**Keywords:** family and community medicine, public health dentistry, preventive dentistry.

---

## INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy el odontólogo no solo es formado en el área de conocimiento específico a nivel de salud bucal para ejercer su labor de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, sino que además en las diferentes academias e instituciones de educación superior, recibe una formación integral "más allá de la boca", que incluye el ser capaz de identificar aspectos psicosociales en sus pacientes que puedan constituir un riesgo para la salud, bajo un carácter humanístico, comprensión holística de la enfermedad y que presta atención no a los dientes sino a un paciente con dientes, que tiene necesidades en sus diferentes dimensiones a nivel personal, familiar y social.<sup>1</sup>

El odontólogo en su práctica cotidiana por lo general, atiende a personas que traen consigo enfermedades bucales, pero que simultáneamente pueden presentar problemas en los aspectos socioafectivos, familiares, laborales y de su comunidad, que de una u otra manera muchas veces comprometen su autoestima y repercuten en su estado de salud bucal. La salud bucal participa en la satisfacción de las necesidades no solo fisiológicas, sino en aquellas relacionadas con la aceptación social y la realización personal.<sup>2-4</sup>

La familia, constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y por tanto se reconoce su función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana.<sup>5</sup> El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención contra la enfermedad con que cuenta la persona, así como el más eficaz que tiene frente a todos los cambios y contingencias que se exterioricen a lo largo del recorrido de su ciclo vital.<sup>6,7</sup>

Es función primordial de la familia el cuidado y protección de sus miembros sobre todos aquellos que están enfermos o que sean dependientes. Con frecuencia, cuando los pacientes consultan la atención profesional ya los procesos en cuestión se encuentran casi siempre avanzados y ello conlleva a que se requiera de los miembros de la familia en muchos casos para la solución y conocimiento del pronóstico de la enfermedad, por ser el contexto en donde permanece la información referente a la evolución del padecimiento y la adherencia al tratamiento.<sup>8</sup> Por ello, se busca emplear el recurso familiar como estrategia de cambio hacia el manejo integral de la enfermedad y no solo orientar el ejercicio profesional hacia el individuo.

Los profesionales de la salud no deben limitar su campo de acción hacia la persona, deben también volcar su atención hacia las familias y articularlas con las soluciones e intervenciones a realizar y educarlas en el rol que deban ejercer para ser promotoras de la salud y contribuyan a su mantenimiento de manera continua y

permanente.<sup>9</sup> De allí nace la Salud Familiar, como una transdisciplina que ofrece un enfoque integral de la atención en salud de los pacientes.

En este artículo se propone la unión, organización y descripción de la utilidad de la salud familiar en la odontología, dada las características propias de la atención (cercanía del paciente al odontólogo) con experiencias personales, laborales y familiares y la presencia de enfermedades y compromisos sistémicos, bajo situaciones de estrés y ansiedad. Estas situaciones se pueden entender y manejar adecuadamente a través del enfoque de riesgo que ofrece la salud familiar, dado que conoce las otras dimensiones del comportamiento del ser humano más allá de lo meramente biológico.

Aquí hacemos un recorrido teórico, desde las definiciones de salud familiar hasta el su aplicación y servicio en el campo de la odontología para proponer su implementación durante la consulta odontológica, propósito de este trabajo.

## SALUD FAMILIAR

### DEFINICIONES

En 1976 un grupo de expertos de la OMS, definió la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la familia,<sup>10</sup> enunciado muy acertado pero incompleto. *Horwitz* considera la salud familiar determinada por la capacidad de la familia de cumplir funciones, adaptarse a los cambios y superar las crisis familiares ante las variaciones que pueden sucederse en el medio interno o externo.<sup>11</sup>

*Louro Bernal*, coincide con que el enfoque sistémico de la familia contribuye al análisis de la salud familiar desde una posición de síntesis de las relaciones interpersonales, y que no puede reducirse a la adición o la suma de sus miembros. La familia es funcional en tanto propicie la solución a problemas sin afectar desmedidamente la satisfacción de las necesidades de sus miembros, según la etapa del desarrollo en que se encuentre y el tránsito armónico por las etapas del ciclo vital.<sup>12</sup>

La salud familiar se define también como el resultado del equilibrio armónico entre sus tres componentes: la salud, los factores socioeconómicos y culturales y el funcionamiento familiar, este último es el que juega el papel rector, pues expresa la capacidad, la relación dinámica y sistémica que se establece entre sus miembros, y la capacidad que tiene el grupo para enfrentar las crisis. En esta conceptualización se incorporan elementos nuevos de vital importancia como son: la salud, que aunque no es explícita, parece estar referida a la de los miembros y su connotación en la salud familiar, los factores socioeconómicos y culturales.<sup>13</sup>

Otros plantean que la salud familiar es la salud del conjunto de los miembros en términos de su funcionamiento efectivo, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, para propiciar así el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida. Lo novedoso en este concepto está en la incorporación de la capacidad de enfrentamiento a los cambios tanto internos como externos, lo que permite el crecimiento y desarrollo de los miembros.<sup>14</sup>

La salud familiar comprende la relación individuo-familia-sociedad. Esto quiere decir que la salud de la familia va a depender de la interacción entre factores personales (psicológicos, biológicos, sociales), factores propios del grupo familiar (funcionalidad, estructura, economía familiar, etapa del ciclo vital, afrontamiento a las crisis) y factores sociológicos (modo de vida de la comunidad, de la sociedad y otros).<sup>15</sup>

La salud familiar existe como especialidad que se ofrece para profesionales de la salud y de algunas ciencias sociales: enfermería, odontología, psicología, trabajo social, sociología, en Colombia con una duración de 2 a 3 semestres. No es una especialidad clínica y sus egresados no están acreditados como especialistas en medicina familiar,<sup>16,17</sup> pero en los últimos años muestra gran acogida en muchos países como Cuba,<sup>18</sup> Colombia,<sup>19</sup> España<sup>20</sup> y Chile<sup>15</sup> Por su parte Colombia presenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el cual se contempla a la familia como el pilar y eje central de acción al momento de iniciar procesos que están orientados a promover la salud y prevenir las enfermedades, de tal manera que el enfoque familiar se fundamenta en unos principios básicos como la integralidad, continuidad, atención coordinada y abordaje con énfasis en la familia.<sup>21</sup>

La salud familiar constituye un gran espectro de acciones educativas, de promoción de la salud y de curación, tiene sus raíces en concepciones antiguas que estudian a los individuos como seres integrales interactuando con su entorno. Tiene orígenes en las actitudes de compromiso de médicos generalistas con ideas humanísticas. Se relaciona con la ciencia y la tecnología moderna, se enriquece con los conceptos actuales de la Teoría General de Sistemas, con la crítica, la opinión y la participación de la comunidad, con las nuevas tendencias de las ciencias del comportamiento como lo son la psicología, la psiquiatría y la terapia familiar y con el aporte de las ciencias sociales como la antropología y sociología. Todo esto ha llevado a una teoría renovada y una práctica integral y comprometida con el ser humano y su entorno, que busca con el concurso de varias disciplinas que aquel ideal de bienestar físico, mental y social, sea cada día menos una utopía.<sup>22</sup>

#### ENFOQUE DE ATENCION EN SALUD FAMILIAR

Es un nuevo enfoque en la formación del personal de salud y se encarga de complementar la orientación individual y comunitaria.<sup>23</sup> En algunos profesionales de la salud como los médicos y odontólogos se genera cierta resistencia a brindar la atención desde este enfoque, lo que podría explicarse en el hecho de que la formación que reciben es un tanto individualista, pero está claro el hecho de que mientras mayor sea la formación del profesional hacia el área social, se incrementa la aceptación que tienen de este punto de vista. Alcanzar el enfoque familiar contribuye a mejorar la calidad de atención y a incrementar la cobertura que son dos de las metas que siempre se buscan cuando de buena atención en salud se trata.

La aplicación del enfoque familiar, permite al profesional de salud conocer, analizar y comprender los diversos factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, culturales, alimentarios, ambientales, recreacionales, religiosos y políticos que entran en juego en la producción, mantenimiento y evolución de los estados de salud y enfermedad.

La salud familiar se encuentra condicionada por factores de índole personal, institucional y gubernamental. Dentro de los personales y para todos los profesionales de la salud, se encuentran el desconocimiento y desmotivación hacia

el enfoque, facilismo en el trabajo, actitud individualista, falta de competencia como consejero, resistencia al cambio, falta de conocimiento integral del paciente. Los factores institucionales en las facultades y programa de salud, son, entre otros, la ausencia del enfoque en los programas de estudio, innovación vs tradicionalismo, desconocimiento del enfoque, falta de perfiles académico; en los servicios de salud, es la actitud del profesional, desconocimiento del enfoque familiar y la resistencia al cambio. Entre los factores gubernamentales se encuentran, la salud familiar y las instituciones de salud, ausencia de políticas definidas, ausencia de expertismo y la familia como nivel de atención.<sup>24</sup>

#### ODONTOLOGIA CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR

Al igual que para otras profesiones y disciplinas de la salud, la odontología se encuentra sometida a la práctica fragmentada y súper especializada, con un énfasis asistencial que ha perdido de vista la conexión entre el individuo, la colectividad y su entorno, debido no tanto a la falta de teorías que promulguen esta concepción holística,<sup>25</sup> sino a que en la práctica sencillamente el hombre tiene limitaciones y debe ser consciente de la lucha permanente y continua que debe mantener para que la integralidad no sea la rivalidad entre las partes sino el complemento de ellas. Sin embargo, la academia y todas las agremiaciones encargadas de formar y liderar la educación del odontólogo, cada vez realizan más esfuerzos para contribuir a la formación de un profesional más integral y bajo una atención con enfoque de riesgo.

Así en muchos de los planes de estudio correspondientes al programa de odontología en el mundo, se pueden apreciar asignaturas que reflejan un compromiso con la persona más que con su salud bucal, como la salud pública, la educación en salud, epistemología y entre ellas, la salud familiar, que toma diferentes nombres entre una institución y otra como odontología comunitaria, medicina familiar, odontología preventiva y familiar entre otros.<sup>26,27</sup>

#### ODONTOLOGIA Y SALUD FAMILIAR, UNA EXPERIENCIA QUE CONTAR

En Colombia específicamente en la ciudad Cartagena, en la Universidad de Cartagena, institución de carácter público, al interior del programa de odontología, se vive y se evidencia la utilidad de la salud familiar como transdisciplina.

Esta materia se desarrolla a través de dos escenarios: aulas de clases y clínicas odontológicas.

En el aula de clases, el objetivo de esta asignatura en la formación del estudiante radica en generar bases cognoscitivas y humanísticas para identificar y buscar soluciones acertadas a problemas asociados con la salud del individuo en su entorno familiar y social.

Al interactuar con la comunidad, el estudiante, futuro odontólogo, construye una concepción de salud menos individualista, con más sentido social y aprovecha su práctica y su cercanía con esta para conseguir una mejor identificación, descripción y análisis de factores de riesgo relacionados con el proceso salud-enfermedad al tiempo que busca su control o eliminación; de otra parte, crea en la comunidad o a nivel institucional conciencia del autocuidado en salud.

Bajo la modalidad teórico-práctica revisa temas relacionados con las nociones generales de la salud familiar, conocimiento de las etapas del ciclo vital individual y

familiar, estructura familiar, la atención odontológica con enfoque de riesgo, elaboración de historias clínicas en salud familiar y comprende sus instrumentos (famiolograma, ecomapa, apgar familiar), que buscan evaluar recursos en las familias como el apoyo social y la funcionalidad familiar; actualiza conceptos acordes a las demandas del medio relacionados con la sexualidad a través del ciclo vital individual, maltrato infantil y violencia intrafamiliar, familias con pacientes discapacitados, fomento de la lactancia materna a través de la Estrategia IAMI<sup>28</sup> y educación en enfermedades prevalentes en la infancia a través de la Estrategia AIEPI,<sup>29</sup> en sus componentes clínicos y comunitarios; refiere la importancia de la salud y en especial de la salud bucal a dinámicas como la pobreza y la miseria y como estas pueden comprometer la calidad de vida de las personas.<sup>30</sup> Por otro lado, trabaja con los estudiantes en el diseño y desarrollo de programas de "Odontología con Enfoque en Salud Familiar" para ser implementados en las comunidades vulnerables, escenarios de prácticas, donde se evalúan las competencias adquiridas en todos los tópicos revisados y estudiados.

A nivel de las clínicas de atención a los pacientes la experiencia es otra. Todo paciente que acude a la consulta odontológica se valora por los componentes de semiología, periodoncia, rehabilitación, forense y además se innova a través de la atención bajo el enfoque de riesgo desde la salud familiar.<sup>12</sup> Aquí el estudiante realiza una historia clínica de salud familiar donde indaga por todos los factores de riesgo y protectores para la salud del paciente y de su familia con el fin de iniciar la construcción de guías anticipatorias, una condensación de las diferentes intervenciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se hacen para intervenir las poblaciones. Contienen estrategias de consejería, filtrado y medidas específicas de protección.<sup>31</sup>

Esto logra que desde la práctica odontológica se intervengan diferentes factores de riesgo y se anticipe a la presencia de ciertas enfermedades como la hipertensión, la diabetes y el estrés al realizar educación en los pacientes en temas como la obesidad, sedentarismo, estrés, la dependencia emocional y física, orientaciones en situaciones familiares como el divorcio, demandas por alimentos, patria potestad, afiliaciones al sistema de seguridad social en salud y se modifiquen estilos de vida de los pacientes en relación con su salud física y mental como el hecho de fomentar desde la odontología la realización de ejercicios, seguimientos en la disminución del peso corporal, aumento en la ingesta de vasos de agua, implementación de dietas balanceadas de acuerdo al estado sistémico del paciente y mejoramiento de la autoestima. Estos cambios se evidencian a través de la implementación de formatos que expresen el cumplimiento de los compromisos de cambios de comportamientos de riesgo por la incorporación de factores protectores adquiridos por el paciente semanalmente, donde el estudiante hace un seguimiento y finalmente entrega un informe detallado de todo lo alcanzado por el paciente a nivel de salud familiar.

Este modelo de atención en odontología con enfoque en salud familiar o enfoque de riesgo a través de la salud bucal, logra con la salud familiar mejorar la calidad de vida de los pacientes ya que al atender de manera integral y considerar las diferentes dimensiones que componen un individuo, mejora su salud desde el plano biopsicosocial, tiene en cuenta los factores que están contribuyendo a desmejorar su salud física y mental a través de la detección oportuna, busca apoyo en las demás disciplinas de la salud y genera una atención odontológica transdisciplinaria "viendo más allá de la boca".

Los pacientes logran terminar su tratamiento odontológico con una mejor autoestima, con factores de riesgos controlados o eliminados y con un aumento en factores protectores para su salud.

El modelo amerita un seguimiento y evaluación para posteriormente considerar su impacto y posible replicación e implementación en otras instituciones de salud y contribuir de esta forma no solo a mejorar los índices de morbilidad bucal sino también a disminuir las enfermedades y muertes de los pacientes adultos y fomentar mayor número de personas sanas y productivas para un país desde la atención odontológica.

Cabe resaltar que todo este trabajo representa esfuerzo e interés para el desarrollo y acogida de la nueva "Odontología Familiar" en la ciudad de Cartagena y sus alrededores, con la visión futura de vencer las barreras que nacen de la resistencia al cambio de la tradicional formación docente y posterior práctica individualista y biologicista de la odontología. Por medio de la investigación se trabaja en la búsqueda de evidencias clínicas que sugieran esta nueva manera de atención odontológica.<sup>3</sup>

A través de este recorrido resaltamos la labor del estudiante de odontología en su trabajo biopsicosocial y dada las nuevas exigencias propuestas desde la OMS, el Ministerio de Protección Social de Colombia, la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología ACFO, Colciencias, Ministerio de Educación entre otros actores, que se proponen disponer de odontólogos con un perfil integral y sistémico, capaces no solo de solucionar problemas a nivel de salud bucal sino a nivel de la salud general de las personas y las comunidades, dado que ante todo son profesionales de la salud, lo que le imprime un carácter global y general a su atención y preparación durante el desarrollo de su carrera.

La odontología, ciencia del área del conocimiento, específica en salud oral, se encuentra inmersa en el área general de la salud y por tanto puede participar en la satisfacción de necesidades psicosociales del paciente y transformar una atención reduccionista en una atención sistémica y holística.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juth N. Challenges for Principles of Need in Health Care. *Health Care Anal.* 2013 [cited 2012 May 3]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23479248>
2. Petrosky M, Colaruotolo LA, Billings RJ, Meyerowitz C. The integration of social work into a postgraduate dental training program: a fifteen-year perspective. *J Dent Educ.* 2009;73(6):656-64.
3. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev Clin Med Fam.* 2012;5(1):9-16.
4. Cornejo M, Pérez G, de Lima KC, Casals-Pedro E, Borrell C. Oral Health-Related Quality of Life in institutionalized elderly in Barcelona (Spain). *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;18(2):e285-92.
5. Ayuda-Pascual R, Llorente-Comi M, Martos-Pérez J, Rodríguez-Bausá L, Olmo-Remesal L. Measurements of stress and family impact in the parents of children with autism spectrum disorders before and after taking part in a training programme. *Rev Neurol.* 2012;54(1):S73-80.

6. Feizi A, Aliyari R, Roohafza H. Association of perceived stress with stressful life events, lifestyle and sociodemographic factors: a large-scale community-based study using logistic quantile regression. *Comput Math Methods Med.* 2012;12:12-24. doi:10.1155/2012/151865
7. George MR, Koss KJ, McCoy KP, Cummings EM, Davies PT. Examining the Family Context and Relations with Attitudes to School and Scholastic Competence. *Adv Sch Ment Health Promot.* 2011;3(4):51-62.
8. Alaei M, Asadzadeh-Totonchi G, Gachkar L, Farivar S. Family social status and dietary adherence of patients with phenylketonuria. *Iran J Pediatr.* 2011;21(3):379-84.
9. Ventres WB. The emergence of primary care in Latin America: reflections from the field. *J Am Board Fam Med.* 2013;26(2):183-6.
10. OMS. Índices estadísticos de la salud de la familia. Informe de un Comité de Expertos. Serie de Informes Técnicos; No. 587. Ginebra: OMS; 1976.
11. Horwitz N. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Bol Sanit Panam.* 1985;98(2):147-9.
12. Louro I. Modelo de Salud del grupo Familiar. *Rev Cubana Salud Pública.* 2005 [citado 3 May 2012];31(4). Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000400011&lng=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011&lng=es)
13. Ortiz MT, Louro I, Jiménez L, Silva LC. Salud familiar. Caracterización en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1999;15(3):303-9.
14. Pérez Lovelle R. La psiquis en la determinación de la salud. La Habana: Científico-Técnica; 1989. p. 17-30.
15. García-Huidobro D. Enfoque familiar en la Atención Primaria: Una propuesta para mejorar la salud de todos. *Rev méd Chile.* 2010;138(11):1463-4.
16. Ventres WB. The emergence of primary care in Latin America: reflections from the field. *J Am Board Fam Med.* 2013;26(2):183-6.
17. Ceitlin J. La Medicina Familiar En América Latina. *Aten Primaria.* 2007;39(4):207-8.
18. Pernas M, Arencibia LG. Changes needed in basic biomedical sciences in Cuban medical schools. *MEDICC Rev.* 2012;14:414.
19. Arias L. La medicina familiar y los retos del siglo xxi. *Medicina familiar en Colombia.* 2006;37(2):5.
20. Aranda JM. Medicina Familiar y Comunitaria y Salud Pública: ¿una oportunidad perdida? *Rev Esp Salud Pública.* 2007;81(1):1-6.
21. Velásquez C, Velásquez V. Caracterización del Riesgo Familiar Total en Familias con Adultos Mayores Funcionales, Sector de Patio Bonito, Bogotá 2005. *Av Enferm.* 2007;25(2):10-21.

22. Novilla ML, Barnes MD, De La Cruz NG, Williams PN, Rogers J. Public health perspectives on the family: an ecological approach to promoting health in the family and community. *Fam Comm Health*. 2006;29(1):28-42.
23. Tracy CS, Bell SH, Nickell LA, Charles J, Upshur RE. The IMPACT clinic: Innovative model of interprofessional primary care for elderly patients with complex health care needs. *Can Fam Physician*. 2013;59(3):e148-55.
24. Vega R. Vigencia y relevancia de la Atención Primaria de Salud. Bogotá (Colombia). *Rev Gerenc Polit Salud*. 2008;7(14):7-10.
25. Latorre C, Bermúdez C, Botía M. Las prácticas sociales desde la Carrera de Odontología. *Invest Enfermer: Imagen y Desarrollo*. 2009;11(2):93-105.
26. Romero Yajaira. Las metas del milenio y el componente bucal de la salud. *Acta Odontol Venez*. 2006;44(2):210-15.
27. Knox L, Ceitlin J, Hahn RG. Slow progress: predoctoral education in family medicine in four Latin American countries. *Fam Med*. 2003;35(8):591-5.
28. Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr*. 2008;(35)1:43-52.
29. Paranhos VD, Pina JC, Mello DF. La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura. *Rev Latino Am. Enfermagem*. 2011;19(1):203-11.
30. Tuesca R. La Calidad de vida, su importancia y como medirla. Barranquilla (Col.). *Salud Uninorte*. 2005;21:76-86.
31. Pineda C. Guías preventivas por ciclo vital individual en Colombia. *Colombia Méd*. 2006;37(2):65-74.

Recibido: 24 de febrero de 2013.

Aprobado: 13 de febrero de 2014.

*Shyrley Díaz Cárdenas*. Universidad de Cartagena, Facultad de Odontología-  
Departamento de Investigaciones. Campus de la salud Zaragocilla. Cartagena,  
Colombia.

Dirección electrónica: [shyrley77@hotmail.com](mailto:shyrley77@hotmail.com)