

Texto de parafunciones en sistema braille para pacientes ciegos y de baja visión

Parafunctions text in Braille system for blind and poor vision patients

Dra. Silvia María Díaz Gómez^I; Dra. Martha Díaz Miralles^{II}; Dra. Liuvis Barrio Serrano^{III}; Dra. Yamirka Rodríguez Guerra^I

I Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

II Hospital Provincial Psiquiátrico Comandante "René Vallejo Ortiz". Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

III Policlínico "Henry Reeve". Jimaguayú. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: las personas con defectos visuales no están exentas de presentar alteraciones parafuncionales y no existen propuestas informativas en sistema braille que les acerque al tema.

Objetivo: evaluar la utilidad de un texto de parafunciones en sistema braille para pacientes ciegos y de baja visión.

Métodos: se desarrolló un estudio cuasiexperimental desde enero de 2014 hasta enero de 2015, por especialistas vinculadas a la consulta de Oclusión de la clínica estomatológica docente provincial "Ismael Clark y Mascaró". El universo lo formaron 1 766 personas ciegas y de baja visión, la muestra no probabilística quedó integrada por 476 pacientes, según criterios de inclusión. Se estructuró la investigación en cinco fases: coordinación, búsqueda-selección, aprobación, intervención y evaluación.

Resultados: antes de aplicar el texto en braille a los pacientes ciegos y de baja visión el nivel de información no satisfactorio se encontró en el 83, 19 %, después de aplicado predominó el nivel satisfactorio en el 98, 94 %. El concepto de parafunciones fue el primer aspecto a incluir en el texto por el 100 % de los expertos. El 97, 14 % del personal docente se mostró conforme. La utilidad del texto se manifestó en el 97, 68 % de los pacientes. El texto fue considerado útil por el 97 % de estos.

Conclusiones: la conceptualización de las parafunciones fue el primer aspecto conciliado por todos los expertos, se pronunció conforme de aceptación del texto en sistema braille, por la mayoría de los docentes dedicados a la enseñanza de personas ciegas y de baja visión. Gran parte de los pacientes con déficit visual consideró el texto útil.

DeCS: BRUXISMO; EDUCACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL; PERSONAS CON DAÑO VISUAL; BAJA VISIÓN; EPIDEMIOLOGÍA EXPERIMENTAL.

ABSTRACT

Background: people who have visual problems are not exempted from presenting parafunctional alterations and there are not informative proposals in Braille system that deal with the topic.

Objective: to assess the utility of a parafunction text in Braille system for blind and poor vision patients.

Methods: a quasi-experimental review was conducted from January 2014 and January 2015, by specialists from the Occlusion consultation in the provincial dental clinic "Ismael Clark y Mascaró". The universe was composed of 1 766 blind and poor vision people. Non probabilistic sample consisted of 476 patients, according to criteria of inclusion. The research was organized into five stages: coordination, search-selection, approval, intervention and evaluation.

Results: before showing the Braille text to blind and poor vision patients, the unsatisfactory level of information was 83.19 %. After being shown satisfactory level prevailed in 98, 94 %. The concept of parafuncions was the first aspect to include in the text according to 100 % of experts. The teaching staff who was satisfied accounted for 97, 14 %. The utility of the text was demonstrated in 97, 68 % of the patients. The text was considered useful according to 97 % of these people.

Conclusions: conceptualization of parafuncions was the first aspect reconciled by all experts. It was agreed the acceptance of the text in Braille system by the majority of teachers dedicated to the teaching of blind and poor vision patients. Great part of the patients with visual handicap found the text useful.

DeCS: BRUXISM; EDUCATION OF VISUALLY DISABLED; VISION, LOW; VISUALLY IMPAIRED PERSONS; EPIDEMIOLOGY, EXPERIMENTAL.

INTRODUCCIÓN

En los servicios estomatológicos se atienden a diario personas con características múltiples. El paciente con necesidades especiales puede ser objeto de rechazo, más que por pérdida de valores humanos en los profesionales de la salud,

por temor o desconocimiento. Las personas ciegas y de baja visión no constituyen la mayoría asidua a las clínicas odontológicas, son muy difíciles de atender por la cantidad de ruidos que perciben durante las maniobras

clínicas y las limitantes que anulan la apreciación de diagramas, esquemas, instrumentos e incluso la perspectiva de resanar sus dientes o de poder contextualizar el estado de los mismos y del resto de las estructuras del complejo bucomaxilofacial.^{1, 2} La discapacidad visual no hace a una persona exenta de necesidades de tratamiento estomatológico y menos de estar informado.^{3, 4}

En Cuba, la función educativa de la familia tiene una gran significación, porque la sociedad está interesada en la formación integral del hombre y en el desarrollo de su mundo espiritual. A nivel nacional existen alrededor de 31 025 personas entre ciegos y con baja visión. En la provincia de Camagüey alcanzan cifras que estriban a 1 766 personas con déficit visual; asunto propicio para determinar alternativas y nuevos enfoques en pro de la información en otras dimensiones.⁵ El paciente dañado por la ceguera puede también presentar alteraciones parafuncionales. La literatura no establece vínculo o dependencia entre la pérdida de la visión y las parafunciones, pero obvio sería desestimar el estrés en quien necesitó valerse, desarrollarse e instruirse sin involucrar la visión y los métodos convencionales que la hacen rectora de múltiples procesos.^{6, 7}

La alfabetización en braille⁸ tiene un extraordinario impacto sobre la calidad de vida de las personas con déficit visual. No existe literatura científica en estomatología en sistema braille; no obstante, sí en otros programas de salud.⁹

Conscientes de que implementar proyectos en esta dirección, proveerá a los discapacitados de un mayor número de recursos, permitirá hablar de prevención de forma generalizadora, será, también, una manera de no estigmatizar a quienes desarrollan infinidad de obras sociales a diario. Por tal motivo se realizó este estudio con el objetivo de evaluar la utilidad del texto de parafunciones en sistema braille para pacientes

ciegos y de baja visión, de la ciudad de Camagüey.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental de enero de 2014 hasta enero de 2015 en la consulta de Oclusión de la clínica estomatológica docente provincial "Ismael Clark y Mascaró". El universo de estudio lo conformaron 1 766 personas ciegas y de baja visión de la provincia de Camagüey. La muestra no probabilista quedó constituida por 476 personas mayores de 18 años con dominio del sistema braille, con fórmula dentaria íntegra o desdentamiento parcial que conserva pilares dentarios anteriores y posteriores con brechas hasta 20 mm, no rehabilitado protésicamente, sin involucrar otro de los sentidos como limitante, vivir en el municipio cabecera de la provincia de Camagüey y mostrar interés en participar en la investigación.

Criterio de exclusión: limitaciones motoras o mentales.

La investigación se estructuró en cinco etapas: coordinación, búsqueda y selección aprobación, intervención, evaluación.

Coordinación: se establecieron las coordinaciones de trabajo asistencial con la Asociación Nacional de Ciegos y con la Biblioteca Provincial Julio Antonio Mella, para custodia y prestación del servicio en braille una vez confeccionado el texto de parafunciones. Se efectuó el adiestramiento de los estomatólogos generales integrales en la consulta provincial de Oclusión y se solicitó el consentimiento informado en sistema braille a los pacientes ciegos y de baja visión.

Búsqueda y selección: se entrevistaron a los pacientes seleccionados para evaluar su nivel de información sobre las parafunciones de la oclusión dentaria.

Se seleccionaron diez profesionales con alta calificación científica de diferentes especialidades estomatológicas para identificar los temas a incluir en el texto en braille y conformar criterio de experto por el método Delphi.¹⁰ Se propuso a los expertos temas que podían incluirse en el texto en braille. En tres rondas se efectuaron las votaciones, donde quedaron incluidos los tópicos que alcanzaron la aceptación del 70 % o más de los especialistas consultados.

Aprobación: se aplicó encuesta de aceptación del texto de parafunciones al personal docente (35 profesores) dedicado a la enseñanza de personas ciegas y baja visión.

Intervención: se desarrolló un taller temático con trabajo en comisiones y presentación del texto de parafunciones en sistema braille.

Evaluación: se efectuó a los pacientes después de haber interactuado con el texto en braille encuestas que permitieran identificar el nivel de información sobre parafunciones en los pacientes alfabetizados con el texto. Se realizó entrevista abierta a las personas ciegas y de baja visión. Ellas expresaron verbalmente su aceptación y la utilidad que confirieron a la propuesta del texto. Al dar respuesta a la pregunta estructurada: "¿Qué crees del texto y cuánto repercute en ti? Los datos se tomaron de las encuestas individuales y de la información recogida durante la entrevista y se procesaron por un computador Intel Core I3, con Windows 7 y el programa estadístico SPSS 11.5.

Se utilizó el método teórico de análisis y síntesis de la información, el empírico como la revisión documental y se confeccionó de una base de datos con las variables a estudiar, así como métodos de la estadística descriptiva para organizar la información: tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, además se realizó la revisión de las encuestas individuales de los pacientes y de los profesores.

Las variables estudiadas fueron: el nivel de información antes y después, el nivel de aceptación y la utilidad del texto. Se respetaron todos los aspectos inherentes a la ética.

RESULTADOS

Antes de aplicar el texto en braille a los pacientes ciegos y de baja visión, el nivel de información no satisfactorio se encontró en el 83, 19 %, después de aplicado predominó el nivel satisfactorio en el 98, 94 % (tabla 1).

El concepto de parafunciones fue el primer aspecto conciliado por el 100 % de los expertos a incluir en el texto (tabla 2).

El 97, 14 % del personal docente dedicado a la enseñanza de personas ciegas y de baja visión se mostró conforme (tabla 3).

El texto fue considerado útil por el 97, 68 % de los pacientes (tabla 4).

DISCUSIÓN

A nivel mundial se estiman que el 80 % de la población general tiene al menos un signo clínico de parafunciones. Está considerado por Hernández Romero, et al,¹¹ Blanco Aguilera A, et al,¹² y Alcolea Rodríguez JR, et al,¹³ y Frías Figueredo LM, et al,¹⁴ que este tipo de alteración de la oclusión dentaria acompaña a un tercio de la población adulta, generalmente femeninas entre los 20 y 40 años de edad. En la era de los avances tecnológicos y veloces propuestas informativas, la divulgación de temas científicos para el hombre contemporáneo es asunto álgido.

Con relación a las Ciencias Médicas se hace más propensa la divulgación de resultantes de investigaciones sobre evidencias y de artículos

Tabla 1. Nivel de información antes y después de aplicado el texto en los pacientes ciegos y de baja visión

Nivel de información	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	80	16, 80	471	98, 94
No satisfactorio	396	83, 19	5	1, 05
Total	476	100	476	100

Tabla 2. Conciliación de temas por criterio de experto para texto en braille sobre parafunciones

Temas de parafunciones	Expertos	
	No.	%
Concepto de parafunción	10	100
Signos y síntomas de las parafunciones	9	90
Reconocimiento de las estructuras dentarias	9	90
Orientación estomatológica	9	90

Tabla 3. Aceptación del texto por docentes dedicados a la enseñanza de personas ciegos y de baja visión

Nivel de aceptación	No.	%
Conforme	34	97, 14
No conforme	1	2, 85
Total	35	100

Tabla 4. Utilidad del texto para los pacientes ciegos y de baja visión

Utilidad	Pacientes	
	No.	%
Útil	465	97, 68
No útil	11	2, 31
Total	476	100

científicos digitales o impresos que pueden exponer resultados actualizados con brevedad. La formación y progreso de la ciencia ha tenido lugar durante milenios y continuará en tanto exista la humanidad. ¹⁵ Alfonso Manzanet JE, et al, ¹⁶ plantea que la especialización, el alcance y la gravitación de la comunicación científica no han dejado de ampliarse y perfeccionarse desde su aparición, realidad que ha conducido a los investigadores y editores por el camino de la normalización de métodos y procedimientos para su desempeño en esta materia.

La literatura especializada en Estomatología es una necesidad vigente y son pocos los proyectos recientes. ^{17, 18} Temas asociados a la actividad parafuncional de la oclusión no existen para el público vidente, aún con los resultados estadísticos de morbilidad a que se hacía referencia. Cuando se cierra aún más el componente de futuros lectores y estos están necesitados de textos en braille por ser personas con déficit visual, la búsqueda puede ser ardua y el resultado escaso.

Se establece un orden de conciliación interesante y lógico la decisión de los expertos en el tema de parafunciones porque parten desde lo esencial para el conocimiento, que es saber conceptualizar de qué se disertará en lo sucesivo por

leer. El concepto de parafunciones se plasma en primer lugar. González Estéfano EJ, et al, ¹⁹ hace referencia a que se describan las parafunciones y abordar de forma clara el fenómeno para su fácil comprensión. Otros acápites no carecen de valor, pero se hace atrayente la inclusión de la causa de este fenómeno; Montero Parrilla JM, et al, ²⁰ Okenson JP, ²¹ Serra-Negraet, et al, ²² y De Almeida Carvalho, et al, ²³ argumentan las contradicciones que se suscitan y como se añaden a los componentes etiológicos del bruxismo o de las parafunciones de la oclusión la ansiedad, la frustración personal y hábitos perniciosos como el tabaquismo, el alcohol y las drogas. En cada lector se puede encontrar un promotor de cultura y de salud. Se reconoce como alguien capaz de introducir valores en conversaciones informales; el lector común es el aliado del promotor de salud. ²⁴

A pesar de que no existan estudios precedentes sobre propuestas de educación para la salud desde la Estomatología en sistema braille, que permitan el análisis comparativo de manera indudable, la aceptación de este proyecto por los docentes dedicados a la enseñanza de personas ciegas y de baja visión, puede relacionarse con aspectos de primer orden:

- la preparación docente de los evaluadores,

que incrementa la capacidad de análisis y desarrolla habilidades superiores con mira fija en el proceso enseñanza-aprendizaje, donde se necesitan materiales didácticos como complemento de enseñanza.²⁵

- el tema escogido es: novedoso, actual, poco difundido y esclarecedor de lo lesiva que resulta la actividad parafuncional de la oclusión. La invitación al autoanálisis que se propone al lector propicia la reflexión inteligente y la orientación conductual en una enfermedad, como Durán Von AJ,²⁶ argumenta capaz de desarmonizar los movimientos funcionales.

- La participación activa en la búsqueda de signos de alarma médica. Carter- Velásquez R, et al,²⁷ considera que es una estimulación en el individuo, para implementar medidas promocionales, preventivas y terapéuticas.

Catalogar como útil la propuesta en braille para los pacientes ciegos y de baja visión es interesante, pero aún con la mayoría de los pacientes a favor del texto sobre parafunciones, no es posible excluir de análisis a quienes no abogaron por la no utilidad del mismo. Es sugerente que queden incluidas todas las edades adultas dentro de la muestra y por ende hay personas de edad avanzada que no hacen gala de la lectura como medio de información o no desarrollaron habilidades en el sistema braille.

La preferencia de muchos está en los medios que incluyen sonoridades. Sin dejar observación alguna a la falta de motivación personal, a los conflictos asociados al mal manejo de su limitación física.²⁸ El estomatólogo es el protagonista de equipos de salud comunitarios, capaz de rehabilitar y revertir al hombre en sí mismo, para interactuar con él.²⁹

CONCLUSIONES

Antes de utilizar el texto de parafunciones en braille predominó un nivel de información no satisfactoria, al revertirse en casi la totalidad de los pacientes en satisfactorio después de su empleo, la conceptualización de las parafunciones fue el primer aspecto conciliado por todos los expertos, se pronunció conforme de aceptación del texto en sistema braille la mayoría de los docentes dedicados a la enseñanza de personas ciegas y de baja visión, gran parte de los pacientes con déficit visual consideró el texto útil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
2. Gispert Abreu EA. Personas con necesidades especiales. RevCubEstomatol [Internet]. Ene-Mar 2011 [citado 15 Mar 2015];48(1): [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100001&lng=es
3. Aristimuñoz C. Educación para la salud en personas con necesidades especiales en el área visual. Acta OdontolVenez. 2000;38(2):23-6.
4. Pérez Álvarez L. Niños con discapacidad. Atención temprana [Internet]. Camagüey; 2006 [citado 15 Mar 2015]. Disponible en: http://www.cmw.sld.cu/medidoc/ninos_discapacitados/.

5. Informe estadístico trimestral. Registro de Asociaciones del Ministerio de Justicia de Camagüey; 2013.
6. Santana Rodríguez A, Guillén García F, Márquez Rosa S. Bienestar psicológico y actividad física en poblaciones ciegas y con deficiencias visuales. Rev Cienc Ejerc Salud [Internet]. 2002 [citado 16 Ene 2016];2(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/pem/article/view/436/427>
7. García Cubillas M, Pérez-Corso Y. Oclusión y estrés en el síndrome dolor disfunción temporomandibular. Rev Electr Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 16 Ene 2016];40(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/308>
8. Gastón López E. Las Tic facilitadoras de la inclusión en el aprendizaje de la lectoescritura para alumnos con discapacidad visual. En: Navarro J, Fernández T, Soto FJ, Tortosa F, editores. Respuestas flexibles en contextos educativos diversos. Actas del I Congreso Nacional de Dificultades Específicas del Aprendizaje y VII Congreso Nacional de Tecnología Educativa y Atención a la Diversidad, Cartagena. Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo;2012. p.18-20.
9. Radio Metropolitana [Internet]. La Habana: Instituto Cubano de Radio y Televisión; c2013-2016 [actualizado 7 Mar 2016; citado 6 Oct 2013]. Libro en braille para diabéticos ciegos; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.radiometropolitana.icrt.cu/?s=Publican+un+libro+en+braille+para+diab%C3%A9ticos+ciegos&x=0&y=0>
10. Rodríguez Perón JM, Aldana Vilas L, Villalobos Hevia N. Método Delphi para la identificación de prioridades de ciencia e innovación tecnológica. Rev Cub Méd Mil [Internet]. Jul-Dic 2010 [citado 14 Feb 2013];39(3-4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572010000300006&script=sci_arttext
11. Hernández Romero Y, Tápanes Domínguez A, Casanova Díaz C, Cárdenas Peña L, Saavedra de la Cruz A. Niveles de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes con trastornos en la articulación temporomandibular. Rev Hosp Psiquiatría Hab [Internet]. 2013 [citado 14 Feb 2013];10(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0113/hph05113.html>
12. Guerrero Ricardo I, Cutiño García M, González Arévalo E, Moreno Pupo J. El bruxismo y sus características como padecimiento del sistema estomatognático. CCM [Internet]. 2013 [citado 16 Ene 2015];1(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1237/278>
13. Alcolea Rodríguez JR, Herrero Escobar P, Ramón Jorge M, Trinidad Labrada SE, Pérez Téllez M, Garcés Llauger D. Asociación del bruxismo con factores biosociales. CCM [Internet]. 2014 Abr-Jun [citado 15 Dic 2014];18(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000200003&script=sci_arttext&tln g=pt
14. Frías Figueredo LM, Nerey Arango D, Grau León I, Cabo García R. Disfunción temporomandibular en la adolescencia tardía. Rev Cub Estomatol [Internet]. Jul-Sep 2012 [citado 20 Abr 2014];49(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072012000300003&script=sci_arttext&tln g=en

15. ArtillesVisbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2015.
16. Alfonso Manzanet JE, Silva Ayçaguer LC. Gestión automatizada en el proceso editorial de una revista científica como demanda inaplazable para favorecer la cultura comunicacional. Rev Educ Méd Super [Internet]. Ene-Mar 2014 [citado 16 Ene 2016];28(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100015&lng=es
17. Di Nasso P. Cuidado dental del niño con discapacidad. Bol Asoc Argent Odontol P Niños. 2001;30(4):21-4.
18. Taño Báez O. Como prevenir la caries dental. Camagüey: ACANA; 2008.
19. González Estefano EJ, Gutiérrez Segura M, Pellitero Reyes B. Manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en bruxópatas. CCM [Internet]. 2011 Dic [citado 10 Dic.2014];15(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154/no154ori08.htm>
20. Montero Parrilla JM, Jiménez Quintana Z. Rehabilitación ocluso-articular en un paciente bruxópata. Rev Cub de Estomatol [Internet]. Sep 2011 [citado 10 Dic 2014];48(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034750720011000300011&lng=es.
21. Okenson JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion. 5^{ta} ed. St Louis: Mosby;2003.
22. Serra Negra JM, Paiva Saul M, Auad SM, Ramos Jorge ML, Pordeus IA. Signs, symptoms, parafunctions and associated factors of parent-reported sleep bruxism in children: a case-control study. Braz Dent J [Internet]. 2012 [citado 10 Dic 2014];23(6): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sld.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010364402012000600020&lng=en
23. De Almeida Carvalho AL, Del Bel Cury AA, RodriguezGarciaCM. Prevalence of bruxism and emotional stress and the association between them in Brazilian police officers. Braz Oral Res. 2008;22(1):31-5.
24. Reyes Pairol RS, Bermúdez González MM, Chalgub Moreno AM. Manual Metodológico tuberculosis y herramientas de la comunicación social en salud, dirigido a profesionales, facilitadores y promotores de salud. Ciudad de la Habana: Editorial Lazo Adentro; 2010.
25. Vicedo Tomey A. La integración de conocimientos en la educación médica. Rev Educ Méd Super. 2014;28(Supl):18-23.
26. Durán Von AJ. Las doce llaves de la oclusión. Rev Ortod Clin. 2008;(4):128-35.
27. Cartes-Velásquez R, Araya N, Melgarejo A. Parafunciones y caries dentales en prescolares de comunidades Pehuenches. RevCubEstomatol[Internet]. Oct-Dic 2012 [citado 16 Ene 2016]; 49(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000400005&lng=es2012
28. Pinheiro de Oliveira PM, Ribeiro Mariano M, de Almeida Rebouças CB, Freitag Pagliuca LM. El uso del cine como estrategia de enseñanza-aprendizaje de las personas con discapacidad: la percepción de los alumnos de enfermería. Esc Anna Nery[Internet]. Abr-Jun 2012 [citado 16 Ene 2015];

16(2):[aprox. 8 p.].Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

29. Travieso Gutiérrez Y, Díaz Gómez SM, Espeso Nápoles N, Fernández Carmenates N, Posada Beceiro C. Examen de la oclusión en adolescentes del consultorio 39. Área de salud oeste. ArchMéd Camagüey [Internet].2007 [citado 15 Dic 2014];11(5):[aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n5-2007/2180.pdf>

Recibido: 22 de enero de 2016

Aprobado: 2 de marzo de 2016

Dra. Silvia María Díaz Gómez. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. MSc en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. Email: msilvia@finlay.cmw.sld.cu