

INDICADORES DE SALUD BUCAL DE LA COMUNA DE LAS GUAITECAS E ISLAS HUICHAS, REGIÓN DE AYSÉN

ORAL HEALTH INDICATORS OF LAS GUAITECAS MUNICIPALITY AND HUICHAS ISLANDS, AYSÉN REGION, CHILE

RESUMEN

Objetivo: Debido a la falta de información epidemiológica sobre salud bucal en la región de Aysén y zonas aisladas de nuestro país, es que el objetivo de este estudio es evaluar los indicadores de salud bucal dependientes del COPD y ceod en la comuna de Las Guaitecas e Islas Huichas.

Materiales y Métodos: Un total de 104 fichas odontológicas fueron consideradas en el estudio; 63 correspondientes a Guaitecas y 41 a Islas Huichas. 43 del programa de 6 años. 35 del programa odontológico de 12 años y 28 del programa de la gestante. Se registró el COPD y ceod según corresponda, calculando el Índice de Significancia de Caries, Porcentaje Libre de Caries, Prevalencia de Caries, con Historia de Caries y el Índice de Cuidados.

Resultados: Los índices COPD, ceod, ambas comunidades, mientras que el índice de cuidados es bajo.

Conclusiones: Todos los índices son deficientes al compararlos con los observados a nivel regional, nacional e internacional. El índice de cuidados demuestra una baja eficiencia estimada del sistema de salud odontológico. Ambas comunidades están muy lejos de alcanzar las metas internacionales respecto a salud bucal. El porcentaje de población que no tiene acceso a tratamiento odontológico integral, es muy alto en ambas islas.

Palabras clave: COPD, ceod, Índice de Significancia de Caries, Índice de Cuidados.

ABSTRACT

Objective: To evaluate oral health indicators in the Municipality of Las Guaitecas and Huichas Islands, an area where oral health information is lacking.

Materials and Method: A total of 104 dental files were considered; 63 from Guaitecas and 41 from Huichas Islands. Forty-three were from the 6-year-program, 35 from the 12-year- dental program, and 28 from the pregnant women's program. DMFT and dmft (Decayed, Missing, Filled indices in teeth) were recorded as appropriate, calculating the Significance of Caries Index, Percent Caries Free, Caries Prevalence, Caries History and Care Index.

FABIÁN MÉNDEZ
NATALIE DUFFAU
TOMÁS PINCHEIRA
CAMILA SOTO

Cirujanos Dentistas. Dirección
de Salud Rural, Servicio de
Salud Aysén, Coyhaique, Chile.
fabianmendezgarcia@gmail.com

Results: DMFT and dmft indices, significance index, historical and actual prevalence of caries are high in both communities, while the care index is low.

Conclusions: We conclude that all indices are poor compared to those observed at regional, national and international levels. The care index shows a low estimated efficiency of the dental health system Both communities are far from achieving international standards of oral health. The percentage of the population without access to integral dental treatment is high in both islands.

Key words: Decayed Missing Filled indices, significance of caries index, care index.

INTRODUCCIÓN

La caries ha sido señalada como una de las enfermedades de mayor prevalencia a nivel mundial, afectando la salud y calidad de vida de la población e implicando un alto costo en su tratamiento.^{1,2} Pese a los esfuerzos en mejorar el proceso de atención y a los programas odontológicos implementados por el Ministerio de Salud en Chile, la prevalencia de esta enfermedad sigue siendo alta.³

En niños y adolescentes se ha observado que la caries se concentra mayormente en el estrato socioeconómico bajo.⁴ Esta realidad no es ajena a nuestras comunidades, pues el 75% de las personas que viven bajo el umbral de la pobreza reside y trabaja en zonas rurales.⁵

En la mayoría de las localidades rurales la población tiene poco acceso a atención odontológica y presenta un alto número de factores de riesgo; dieta deficiente y ausencia de programas preventivos y educativos en salud oral.⁶

Lo anterior sin discriminar entre países desarrollados o subdesarrollados. Por ejemplo, estudios australianos demuestran que las personas que viven en zonas rurales presentan mayor prevalencia de caries y mayor severidad de las lesiones, en comparación a los habitantes de zonas urbanas.⁷

En la región de Aysén, la dispersión geográfica aumenta aún más la inequidad en el acceso a atención odontológica integral. Existen zonas con comunidades insertas en territorio insular, como son Guaitecas y Huichas, que no cuentan con acceso expedito a atención odontológica.

La comuna de Las Guaitecas se encuentra al norte de la región de Aysén. Con una superficie de 460 Km², es parte del conjun-

to insular denominado archipiélago de Las Guaitecas.¹⁰ Según proyección INE 2012, la población cifrada asciende a 1.862,¹¹ el 91,6% estaría concentrado en Melinka y los restantes en Repollal, además de cuatro habitantes censados el 2002 en la isla Gran Guaiteca.¹²

Las Islas Huichas reúne tres localidades: Puerto Aguirre, Caleta Andrade y Estero Copa. Está ubicada al norte de la región de Aysén, en la parte noreste del archipiélago de Los Chonos. Cuenta con una superficie aproximada de 120 hectáreas.¹³ Según estimación INE 2012, la población ascendería a 1.850 habitantes.¹¹

En ninguna de las dos islas existen consultas odontológicas privadas y la única posibilidad de acceso a atención odontológica es representada por un sistema de rondas sanitarias integrales, dependientes del Servicio de Salud Aysén, que acuden a las diversas localidades rurales.

Las rondas sanitarias visitan periódicamente estas dos localidades. Al momento de la recolección de datos, en el caso de la comuna de las Guaitecas, la ronda llegaba una vez al mes mediante vuelo en avioneta; de lunes a viernes, con atención efectiva por movilización desde la tarde del lunes hasta el jueves. Mes por medio la ronda asiste una segunda semana.

Para las Islas Huichas, la ronda sanitaria acudía dos semanas al mes, con atención efectiva desde la tarde del lunes hasta el jueves.

Debido a la condición de aislamiento de ambas islas, es que se torna necesario el levantamiento de datos epidemiológicos acerca de la salud oral de la población y su acceso a tratamiento odontológico integral.

Para contextualizar con realidades similares, un estudio realizado por Hernández y cols. en la isla de Chiloé,⁸ mostró que entre los 6 y 14 años de edad existe un alto índice de caries (ceo 7,7 a los 6 años y COPD 4,25 a los 12 años de edad). En los diagnósticos nacionales realizados el 2007 a las edades de 6 y 12 años, se observa una franca inequidad en los índices de caries entre comunidades urbanas y rurales, superando esta última a la población urbana. Respecto al índice de caries a los 12 años, nuestro país logró para el año 2010 un promedio de COPD 1,9, lo cual se ajusta a las recomendaciones internacionales y a la meta sanitaria nacional para el período 2001-2010.⁹

MATERIALES Y MÉTODOS

Un total de 104 fichas odontológicas (FO) fueron consideradas en el estudio; 63 correspondientes a Guaitecas y 41 a Islas Huichas. 43 FO del programa de 6 años; 28 perteneciente a Guaitecas y 15 a Islas Huichas. 35 FO del programa odontológico de 12 años; 22 obtenidas de Guaitecas y 13 de Islas Huichas. 28 FO del programa de la gestante; 13 corresponden a Guaitecas y 15 a Islas Huichas.

Se registró el COPD para todos los usuarios, además del ceod para los niños de 6 años. Calculando el Índice de Significancia de Caries (ISC), Porcentaje Libre de Caries, Prevalencia de Caries, con Historia de Caries y el Índice de Cuidados.

Libre de caries se consideró aquel individuo que no presentase lesiones cariosas activas en dentición permanente y temporal.

Se realizó análisis estadístico descriptivo, a través de promedio de los valores COPD, ceod e Índice de Significancia de Caries. Se utilizó proporción para expresar los valores de: Libre de caries, Con Caries, Con Historia de Caries e Índice de Cuidados.

A continuación se definen los índices utilizados:

Índice COPD: Se obtiene sumando la cantidad de dientes permanentes cariados, obturados o perdidos por caries dental.¹

Índice ceod: Se obtiene sumando la cantidad de dientes temporales cariados, obturados o perdidos por caries dental.¹

Índice de Significancia de Caries (ISC), derivado del inglés (Significant Caries Index, SiC): Este índice fue introducido el año 2000 y corresponde al índice promedio del tercio de la población más afectada por caries.¹

Índice de cuidados: El Índice de cuidados interpreta la proporción de dientes restaurados como un estimado de la eficiencia de un sistema de atención odontológica en el tratamiento de la caries.¹⁴

Se analizó la significancia estadística para dos muestras independientes; del ceod para los niños de 6 años de edad, COPD para los adolescentes de 12 años de edad y gestantes (nivel de confianza del 95%).

RESULTADOS

El COPD, ceod e indicadores se muestran en las Tablas 1 y 2.

No hubo diferencias estadísticamente significativas para ningún grupo de datos estudiados (6 años $p=0,256$, 12 años $p=0,446$, gestantes $p=0,733$).

Tabla 1. Tabla resumen de los datos promedios obtenidos a través del COPD (Caries + obturadas + perdidas por caries, en dientes permanentes) y ceod (caries + extraídas por caries + obturadas, en dientes temporales) en los usuarios de 6, 12 años y embarazadas bajo atención odontológica durante el año 2013 en la comuna de las Guaitecas. ISC = índice de significancia de caries

	C	O	P	COPD	ISC	Libre de caries	Prevalencia caries perm	Con historia de caries	Índice de cuidados perm
6 años	0,21	0,00	0,00	0,21	0,67	17,86%	7,14%	82,00%	0,00%
12 años	3,59	0,95	0,32	4,86	9,00	18,00%	81,82%	90,90%	19,60%
Embarazadas	4,85	3,62	4,00	12,46	19,25	7,69%	92,30%	100,00%	29,00%
	c	e	o	ceod	ISC	Prevalencia caries temp	Índice de cuidados temp		
6 años	3,79	0,74	0,89	5,36	9,33	82,14%	16,59%		

Tabla 2. Tabla resumen de los datos promedios obtenidos a través del COPD (Caries + obturadas + perdidas por caries, en dientes permanentes) y ceod (caries + extraídas por caries + obturadas, en dientes temporales) en los usuarios de 6, 12 años y embarazadas bajo atención odontológica durante el año 2013 en Islas Huichas. ISC = Índice de significancia de caries

	C	O	P	COPD	ISC	Libre de caries	Prevalencia caries perm	Con historia de caries	Índice de cuidados
6 años	0,20	0,00	0,00	0,20	0,60	6,67%	13,33%	93,00%	0,00%
12 años	3,23	0,62	0,15	4,00	6,75	15,38%	76,92%	92,30%	15,50%
Embarazadas	3,73	4,33	5,20	13,27	19,80	13,33%	86,67%	100,00%	32,63%
	c	e	o	ceod	ISC	Con caries temp	Índice de cuidados		
6 años	4,47	0,67	1,60	6,73	11,00	86,67%	23,77%		

Se aprecia un alto índice de caries en dientes permanentes para los adolescentes de 12 años de edad y las gestantes, al igual que para los dientes temporales a los 6 años. El Índice de significancia de caries es muy superior al COPD y ceo. Se observa un bajo Índice de cuidados para todos los grupos. El índice ceod a los 6 años en Islas Huichas es mayor en un punto que en Guaitecas, mientras que el ISC a los 6 años en Islas Huichas supera en casi dos puntos al de Guaitecas.

DISCUSIÓN

Adolescentes de 12 años de edad

El índice COPD de los niños de 12 años es reconocido como un indicador internacional respecto a la atención odontológica entregada a los menores de 20 años.¹⁵ Es por ello que los estudios epidemiológicos se encuentran enfocados principalmente en este grupo etario. Según el Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del adolescente de 12 años el año 2010 –presentado por el MINSAL y basado en un estudio realizado el año 2007–, el índice COPD promedio fue de 1,9,⁹ cumpliendo con la meta sanitaria para el período 2001-2010.

Una investigación realizada en la región del Maule –región con la más alta ruralidad a nivel país– en el año 2013, señala que la prevalencia de caries en el área rural para los adolescentes de 12 y 15 años, fue de 67,5%, mientras que los adolescentes libres de caries alcanzaron el 32,49%. El índice COPD promedio fue de 3,36 y el ISC, de 6,21.¹⁸ Estos

valores son mucho mejores a los presentados en Guaitecas el mismo año. Para el caso de Islas Huichas, el valor se asemeja al ISC de ese estudio (véase Tabla 1).

En relación al diagnóstico nacional de salud bucal del adolescente de 12 años, presentado el año 2010 por el MINSAL,⁹ el porcentaje de niños libres de caries del área rural (22,3%) fue 4,3 puntos porcentuales mayor al observado en Guaitecas el año 2013 y 6,92 puntos sobre el encontrado en Islas Huichas.

El porcentaje de niños libres de caries reportado para la región de Aysén en el año 2010 (28%) por el MINSAL es superior en 10 puntos porcentuales al encontrado en Guaitecas el año 2013, y 12,6 puntos sobre lo observado en Islas Huichas⁹. Por lo tanto, los datos reportados en estas islas son mucho más deficientes que los presentados en la propia región⁹.

El COPD de adolescentes de 12 años en ambas islas es mucho mayor al reportado para el área rural promedio de nuestro país (COPD rural: 2,59).⁹

El índice de Significancia de caries en los adolescentes de 12 años en Guaitecas es más que el doble del reportado para nuestro país (ISC: 4,4).⁹ El correspondiente a Islas Huichas es 53% mayor al ISC nacional. Esto implica que el tercio más afectado en estas dos comunidades posee mucho más compromiso de salud oral que lo reportado para el país.

Niños de 6 años de edad

En el último diagnóstico nacional de situación de salud bucal, la prevalencia de caries en

los niños de 6 años de edad fue de 70,36%,¹⁹ la cual es 12 puntos porcentuales menor a la observada en Guaitecas el año 2013 (82,14%) y 16,31 puntos menor a Islas Huichas el mismo año (86,67%).

El porcentaje de niños de 6 años libres de caries en Chile fue de 29,64%,¹⁹ mucho mayor al presentado en Guaitecas (17,86%), y 4,4 veces mayor a lo observado en Islas Huichas (6,67%), en el año 2013. Según los objetivos sanitarios 2000-2010, se esperaba que el 50% de los niños debiera estar libre de caries; porcentaje del cual ambas islas se encuentran muy alejadas.

El índice ceod promedio nacional reportado para los niños de 6 años fue de 3,7,¹⁹ mientras que el ceod promedio de los niños de Guaitecas fue 5,36, e Islas Huichas de 6,73. Esto refleja un daño promedio en dientes temporales mucho mayor al observado en el país.

Al observar datos obtenidos en comunidades rurales, una investigación realizada en el sector rural de la comuna de San Javier de Loncomilla a niños de 6 años de edad en la región del Maule,²⁰ muestra una prevalencia de caries de 68,9% y un 31,1% de niños libres de caries, los cuales al ser comparados con los niños de ambas islas, nos muestra resultados mucho más precarios (véase Tabla 1).

El ISC en la población de niños del estudio fue de 0,28 para el COPD y 5,48 para el ceod. Los datos obtenidos en Guaitecas e Islas Huichas indican que el tercio más afectado por caries en sus dientes permanentes es más del doble si lo comparamos con el sector rural de la comuna de San Javier de Loncomilla. Para el caso del ISC en dientes temporales, la cifra obtenida en Guaitecas es mucho mayor a lo reportado en la investigación señalada (9,33 para el ceod), e Islas Huichas presenta un ISC el doble que el reportado en ese estudio.

La meta sanitaria 2011-2020 es clara en señalar que el 35% de los niños debiera estar libre de caries,²¹ porcentaje del cual ambas islas están muy alejadas.

Embarazadas

No se encuentra un diagnóstico nacional de salud bucal en el grupo gestantes, probablemente por ser un programa GES que lleva

pocos años de implementación (inicialmente era un programa piloto destinado a las primigestas).

En un estudio realizado en el sector rural de la comuna de San Javier de Loncomilla, región del Maule,²² la prevalencia de caries en gestantes fue de un 66%, lo cual es mucho menor a lo encontrado en ambas islas. La Historia de caries en este grupo ascendió a 97%, siendo tres puntos porcentuales menor a lo observado en Guaitecas e Islas Huichas (100%). Las gestantes libres de caries fueron un 34%, valor superior en más de cuatro veces a lo observado en Guaitecas y 2,55 veces mayor a lo reportado en Islas Huichas. Valores que muestran una enorme inequidad al compararse con otras áreas rurales de nuestro país.

Índice de cuidados

El Índice de cuidados interpreta la proporción de dientes restaurados como un estimado de la eficiencia de un sistema de atención odontológica en el tratamiento de la caries.¹⁴

Estados Unidos ha mejorado su índice de cuidados de dientes temporales de 23% en 1968 a 68% en 2005. Nueva Zelanda, de un 72% a un 100% en el mismo período.²³

El Índice de cuidados en dientes temporales en los niños de 6 años en Guaitecas el año 2013 fue de 16,59% y en Islas Huichas, de 23,77%, lo cual arroja estimativamente una gran deficiencia del sistema de atención odontológica. Esto significa que antes de los 6 años de edad, los niños tienen muy poco acceso a tratamiento odontológico que integre componente educativo, consejerías, entrega de kit de higiene oral, operatoria dental y seguimiento; que es lo que se denomina tratamiento odontológico integral.

Para el caso del grupo de 12 años de edad y gestantes, los valores siguen siendo muy deficientes, lo que indica una impactante brecha de acceso a tratamiento odontológico integral para edades y condiciones distintas a las establecidas por los programas ministeriales.

El gran daño observado en los grupos etarios estudiados, puede ser influido por los determinantes sociales de la salud presentes en ambas comunidades, como la alta ruralidad y aislamiento, bajo nivel educacional e

ingreso de la población, predominio de actividades económicas extractivas y labores de bajo nivel técnico,¹² además del bajo acceso a atención de salud odontológica y ausencia de agua potable fluorada. Estas situaciones pueden impactar en los estilos de vida de la población, alimentación y hábitos de higiene, cuya deficiencia explicaría el daño en la salud oral de esta población.

El fuerte enfoque asistencial de la atención de salud odontológica en estas comunidades, puede no haber tenido un impacto sanitario en disminuir la prevalencia de caries en la población. Es necesario fortalecer el enfoque promocional y preventivo de la atención de salud, que colabore en mejorar la deficitaria condición de salud oral de estas comunidades.

Como principales limitantes de este estudio, destacan la intervención de cinco examinadores, los cuales no se encontraban calibrados. La muestra obtenida es por conveniencia, debido a que se utilizaron las fichas clínicas, sin embargo éstas representan más de un 90% de los individuos de los grupos etarios estudiados.

CONCLUSIONES

Los datos y comparaciones mostrados en este documento son el primer estudio que se realiza en estas localidades, y responde a la necesidad de levantar información respecto al impacto que tiene el sistema público de atención odontológica primaria en las comunidades aisladas. Es por ello que va a ser utilizado como línea de base para continuar la inves-

tigación en salud oral en zonas rurales de la región de Aysén. Si bien existen valores del ceod y COPD promedio distintos en ambas localidades, no existen diferencias significativas en la Historia de caries.

En el año 2013, las personas atendidas dentro de todos los programas odontológicos normativos fueron 67 usuarios en Guaitecas y 61 en Islas Huichas. Si se considera la población INE 2012 de 1.862 habitantes en la comuna de Guaitecas, se puede calcular que el 96,4% de la población de la isla no ha tenido acceso a tratamiento odontológico integral. Por otra parte, considerando los 61 usuarios ingresados a tratamiento dental en Islas Huichas, se demuestra que el 96,7% de la población de esa isla no tendría acceso a tratamiento odontológico integral.

Respecto a las metas sanitarias 2011-2020, los datos de las islas están muy lejanos de los valores deseados a nivel país. Si bien en un futuro se puede alcanzar el indicador esperado a nivel nacional, ese promedio no hará más que ocultar las inmensas brechas e inequidades reflejadas en comunidades aisladas y de bajo nivel socioeconómico.

Cabe mencionar que al momento del levantamiento de datos, no existía un odontólogo residente en estas comunidades. Desde octubre del año 2014, existe un dentista residente tanto en Islas Huichas, como en la comuna de Las Guaitecas.

Conflictos de interés

Los autores señalan no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Continuous improvement of Oral Health in the 21st. Century the Approach of the WHO Global Oral Health Programme. Switzerland. *World Oral Health Report* 2003.
2. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *World Health Organ.* 2005; 83(9): 644.
3. Chile. Ministerio de Salud. *Encuesta Nacional de Salud* (ENS). Chile: MINSAL. 2003.
4. Vargas CM, Crall JJ, Schneider DA. Socio-demographic distribution of pediatric dental caries: NHANES III, 1988-1994. *J Am Dent Assoc.* 1998; 129(9): 1229-38.
5. Ravallion C. *The Developing World Is Poorer Than We Thought But No Less Successful in the Fight Against Poverty*. Washington DC. World Bank. 2008.
6. Labranque R; Vidal, H. Estudio comparativo de salud oral, en una población escolar rural de la VI Región. *Rev. Dental de Chile.* 2001; 92(1): 13-6.
7. Kruger E, Dyson K, Tennant M. Preschool child oral health in rural western Australia. *Aust Dent J.* 2008; 50(4): 258-262.
8. Hernández J, Daszenies C, Aguilera A, Pini-lla C, López C. Estudio de salud dental en escolares básicos de la comuna rural de Curaco de Vélez, Chiloé, X Región. *Cuad Med Soc.* 1996; 36(3): 66-69.
9. Soto L. *Diagnóstico nacional de salud bucal del adolescente de 12 años y evaluación del grado de cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010*. Santiago: Ediciones Universidad Mayor. 2007.
10. Ilustre Municipalidad de Las Guaitecas [consultado 9.06.2014]. Disponible en: <http://www.muniguaitecas.cl/index.php?muni=guaitecas>
11. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. *Reportes Estadísticos Distritales y Comunales 2013* [en línea]. [consultado 1.07.2014]. Disponible en: <http://reportescomunales.bcn.cl>
12. Plan de Desarrollo Comunal Guaitecas 2005-2008. Ilustre Municipalidad de Las Guaitecas. 2005.
13. Consejo de Desarrollo de Islas Huichas: un instrumento de descentralización y desarrollo del territorio. Iniciativa desarrollada por Junta de Vecinos N° 12, Puerto Aguirre, Aysén [en línea]. [Consultado 9.06.2014]. Disponible en: <http://www.innovacionlocal.org/files/Consejo%20de%20desarrollo%20de%20Islas%20Huichas.pdf>
14. Walsh J. International patterns of oral health care—the example of New Zealand. *N Z Dent J.* 1970; 66: 43-52.
15. Petersen PE. *World Oral Health Report: continuous improvement of oral health in the 21st. century the approach of the WHO Global Oral Health Programme*. Switzerland: WHO. 2003; p. 4.
16. Makiko N, Jayanthi S, Peter C, Douglas B. Caries experience of some countries and areas expressed by the Significant Caries Index. *Community Dent Oral Epidemiology.* 2002; 30: 296-301
17. Banco Mundial. *PIB per cápita* [en línea]. [consultado 30.06.2014] Disponible en: datos.bancomundial.org
18. Bazan P, Giacaman R. *Estado de salud bucal en relación a ruralidad en adolescentes de 12 y 15 años de la Región del Maule, Chile* [tesis para optar al título de Cirujano Dentista], Talca: Universidad de Talca, Facultad de Ciencias de la Salud. 2013.
19. Chile. Ministerio de Salud. *Diagnóstico de Situación de Salud Bucal* [en línea]. Santiago: MINSAL [consultado 1.07.2014]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7dc33df0bb34ec58e04001011e011c36.pdf>
20. Aravena C, Bustos I. *Estado de salud bucal, conocimientos, actitudes y prácticas en niños de 6 años del sector rural de la comuna de San Javier, 2010* [tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. Talca: Universidad de Talca, Facultad de Ciencias de la Salud. 2010.
21. Chile. Ministerio de Salud. *Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*; Chile: MINSAL
22. Rojas I, Poblete A. *Conocimientos, actitudes, prácticas y estado de salud oral de gestantes del sector rural que pertenecen al CESFAM de San Javier durante los meses de octubre y noviembre de 2010* [tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. Talca: Universidad de Talca, Facultad de Ciencias de la Salud. 2010.
23. Sussex P. Most Cited: number 10. International patterns of oral health care—the example of New Zealand. *N Z Dent J.* 2010; Sep. 106(3): 115-6.