

INVESTIGACIÓN ORIGINAL:

NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN POBLACIÓN ADULTA DE CUENCA - ECUADOR 2018

*NEGLIGENCE TO DENTAL CARE IN ADULT
POPULATION OF CUENCA - ECUADOR 2018*

Lilian Marlene Verdugo-Rosas¹,
Liliana Soledad Encalada-Verdugo²

¹Odontóloga de la Universidad Católica de Cuenca.
Ecuador.

²Doctora en Odontología. Especialista en Docencia
Universitaria. Mgs. en Estomatología, Docente de la
Carrera de Odontología de la Universidad Católica de
Cuenca. Ecuador.

Correspondencia:

lilianverdugo93@gmail.com

Recibido: 12-09-2019 Aceptado: 16-12-2019

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de la negligencia al cuidado dental de los adultos de 45 a 65 años en la parroquia Baños, Cuenca, Ecuador 2018. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituido por 2223 personas en edades de 45 a 65 años, la muestra de estudio fue 352 adultos de la parroquia Baños de la ciudad de Cuenca, Ecuador, a los que se aplicó la escala de Negligencia al Cuidado Dental de Thomson versión Ecuador, dentro de la cual consta 6 interrogantes referente a la negligencia al cuidado dental, para realizar la valoración de los resultados se empleó la escala de Likert (DSN) que va desde uno "definitivamente no" a cinco "definitivamente sí", sumando un total de 30 puntos considerando que ≥ 11 negligente y ≤ 10 no negligente, esta investigación fue evaluada mediante el análisis estadístico Chi cuadrado. **Resultados:** La prevalencia de negligencia al cuidado dental fue del 88%, el 91% estuvo presente en el rango etario 50 a 60 años y un 88% en el sexo femenino, el grado de instrucción bajo influyó en la población de estudio con presencia de un 92% de afección, con relación a la ocupación el 91% afectó a los de categoría alto. **Conclusión:** La negligencia al cuidado dental fue alta en la población de estudio, con predominio en el nivel de instrucción bajo.

Palabras clave: Negligencia, Atención odontológica, Salud Oral, Prevalencia, Promoción de la salud.

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to determine the frequency of dental neglect of adults aged 45 to 65 years in Baños, Cuenca, Ecuador 2018. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out. The population consisted of 2223 people aged 45 to 65 years. The study sample was 352 adults from Baños in the city of Cuenca, Ecuador, to whom the Dental Neglect Scale of Thomson Ecuador version was applied, which consists of 6 questions of dental neglect, to make the assessment of the results, the Likert scale (DSN) was used, ranging from one "definitely not" to five "definitely yes", adding a total of 30 points considering that ≥ 11 is negligent and ≤ 10 not negligent, this research was evaluated by the Chi square statistical analysis. **Results:** The prevalence of dental neglect was 88%, the 91% was present in the age range 50 to 60 years and 88% in the female sex, the low level of education influenced the study population with the presence of 92% of affection, in relation to the occupation 91% affected the high category. **Conclusions:** Negligence to dental care was high, with predominance at the low level of instruction.

Keywords: Negligence, Dental Care, Oral Health, Prevalence, Health promotion

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academy Health definen la salud como un estado completo de bienestar físico, mental, social, y no solamente es ausencia de enfermedad. Cualquier patología oral que se manifieste en el individuo puede

afectar el resto del cuerpo o viceversa, por lo cual la salud oral es de gran importancia para que el ser humano alcance el buen vivir ¹⁻³.

En la sociedad actual existen diferentes barreras que impiden el acceso a servicios de salud bucal, entre estas tenemos en orden descendente; la alfabetización

relacionada a la salud bucal, indiferencia al cuidado odontológico, negligencia al cuidado dental, automedicación y por último la ansiedad al tratamiento dental ⁴.

La negligencia al cuidado dental se encuentra en el punto medio de las causas que impiden el acceso a los servicios de salud bucodental, esta a su vez va a presentar diversos motivos por los cuales los individuos asumen tener negligencia. La negligencia dental se define como "la falta de precaución para mantener la salud oral, la falta de atención dental necesaria y la negligencia física de la cavidad oral" ⁵. En otras palabras la negligencia al cuidado dental es el comportamiento y las actitudes del ser humano hacia la atención que da a su salud ⁶.

La OMS ha declarado que la negligencia debe distinguirse de las circunstancias de pobreza, lo que implica que esta no solo puede ocurrir en los casos donde los recursos económicos se encuentran poco disponibles para la familia, por tanto la negligencia dental sería frecuente en todos los segmentos de la sociedad y se observaría en todos los estratos sociales, étnicos, religiosos y profesionales ^{7,8}.

El concepto de negligencia dental puede responder a un vínculo entre la salud dental y los factores culturales, sociales y actitudinales que hasta ahora han recibido poca atención de los encargados de la salud, no obstante la negligencia dental es un fenómeno que responde a las actitudes y comportamiento individual de la persona como también la relación de ésta con el medio ambiente y la sociedad en la que se desenvuelve ^{9,10}.

La mala higiene dental, la falta de exámenes de rutina y periodos de tiempo prolongado desde la última cita con el odontólogo son razones que están asociadas con resultados negativos en la salud bucal y el funcionamiento general del sistema estomatognático ^{11,12}. Las familias y personas negligentes a menudo tienen una serie de rasgos como la incapacidad de planificar, dificultad para administrar el dinero, inmadurez emocional, falta de conocimiento de las necesidades en el hogar, altos niveles de estrés, malas condiciones socioeconómicas y escaso conocimiento sobre medidas preventivas todo esto conlleva a un déficit de atención personal trayendo como consecuencia patologías tanto nivel general como bucodental ^{9,10,13}.

De la misma manera las personas que tienen miedo odontológico tienen fobia a las agujas, extracciones dentales, sonido de la pieza de mano de alta velocidad o tienen miedo relacionado con el dolor e incomodidad del tratamiento dental, y esto es producto del desconocimiento acerca del mismo o, sencillamente por el descuido que tienen muchos pacientes con el cuidado de la salud oral. Esto lo afirma la investigación realizada por el autor Amit Kumar et al. indica que los adultos que tienen miedo de visitar a un dentista son menos propensos a cepillarse los dientes al menos dos veces al día que aquellos que tienen menos miedo ¹⁴.

Además, la salud dental se asocia a la educación que una persona posee para la toma de decisiones en relación a su bienestar. El nivel de educación conlleva a consecuencias de forma directa e indirecta en el estado de salud que una persona se encuentre, evidenciándose a manera de refuerzo y protección para mantener su estado de vida en condiciones estables. En representación de refuerzo, contribuye al tipo de elección de su estilo de vida al que quiere pertenecer y su comportamiento para mantener una salud favorable y, paralelamente, influye en la búsqueda de un mejor cargo, oportunidades de vida que salvaguarden el riesgo de padecer alguna patología. A parte de ello se demuestra que puede existir cierto grado de individuos que al conocer las necesidades bucales necesarias se privan de ellos por causas improcedentes. ¹⁵

Además, se ha demostrado que a las personas no les gusta usar hilo dental, debido a que algunos no tienen los suficientes recursos económicos para comprar, no se sienten capaces de usarlo correctamente, o tienen la opción de usarlo y la ignoran ^{15,16}.

El entender el problema nos permitirá como carrera de odontología mejorar nuestro servicio de vinculación con la comunidad, teniendo una facultad de odontología más articulada con la comunidad. Con la presente investigación se podrá responder a la pregunta de cuan frecuente es la negligencia al cuidado dental, la cual es una de las barreras para el acceso a servicios de salud bucal. ⁴

La Asociación Dental Americana recomienda que los adultos visiten al dentista por lo menos una vez cada seis meses, y esto se basa en la creencia de que los odontólogos no solo pueden tratar los problemas existentes, sino que las visitas dentales regulares son necesarias para el mantenimiento de encías y dientes sanos ¹⁷⁻¹⁹. La prevención es la mejor opción antes del tratamiento, las personas deben ser muy atentas y

meticulosas para mantener y mejorar la salud oral y así prevenir ciertas patologías, evitar estas, sin duda es un hábito universal muy efectivo, eficiente, adecuado y aceptable ²⁰.

El presente artículo es conveniente para el sistema de salud ecuatoriano, dado que permite tener un primer acercamiento al problema, dándonos la posibilidad de evaluar la magnitud del problema y así poder a futuro planificar intervenciones comunitarias a fin de mejorar el acceso a servicios de salud bucal. El beneficio social de esta investigación abarcará en un primer momento a los ciudadanos de la ciudad de Cuenca, luego a las ciudades del Ecuador, dado que pretendemos tener el primer reporte científico de este problema que deberá ser evaluado a nivel nacional.

En la actualidad existen pocos reportes respecto a la negligencia al cuidado bucal en Ecuador, el realizar esta investigación aportará con el conocimiento de la importancia que los adultos dan a su salud bucal.

MATERIALES Y METODOS.

- TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la parroquia Baños ubicada en la ciudad de Cuenca, Ecuador 2017-2018.

- MUESTRA

La muestra fue de 352 habitantes, la cual se calculó mediante fórmula de muestreo para proporciones, asumiendo la frecuencia hipotética de la proporción de resultado como 50%, un margen de 5% de error y una confiabilidad del 95%. Los encuestados fueron seleccionados por conveniencia (quienes aceptaron ser encuestados en las brigadas dentro de la parroquia) se seleccionaron pacientes en edades de 45 a 65 años, y se les pidió que firmaran el consentimiento informado para ser incluidas en el estudio.

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron en el estudio todos los habitantes de la parroquia Baños que se encuentren en la edad de 45 a 65 años y autoricen participar en el estudio

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron del estudio personas de la parroquia Baños de profesión odontólogos y médicos y personas que presenten alguna discapacidad física o mental.

- VARIABLES DE ESTUDIO

Se estudió la negligencia al cuidado dental, asociada a sexo, edad, factor económico e instrucción educativa.

- INSTRUMENTO

Para evaluar la variable de estudio se utilizó Escala de Negligencia al cuidado Dental versión modificada para Ecuador (EQ-DNS), la cual se basa en la escala Dental Neglect Scale de Thomson la misma que fue validada por el autor obteniendo un alfa de cronbach de 0.74 luego fue traducida del inglés al español y viceversa adaptándose culturalmente a Ecuador y verificada su validación por Villavicencio y cols. mediante la aplicación del test Kuder Richardson KR>0.8; esta escala consta de las siguientes preguntas:

- 1) ¿Mantengo mi cuidado dental en el hogar?
- 2) ¿Recibo el cuidado dental que debo?
- 3) ¿Necesito el cuidado dental, pero lo pospongo?
- 4) ¿Me cepillo los dientes tan bien como debería?
- 5) ¿Me controlo de comer entre comidas?
- 6) ¿Considero mi salud dental importante?

Todas las preguntas excepto la 3 están redactadas en sentido inverso, de tal manera que el puntaje debe ser invertido antes de hacer la suma de puntos de las preguntas.

Estas preguntas se evalúan a través de la escala de Likert que va desde uno ("definitivamente no") a cinco ("definitivamente sí"). La sumatoria máxima de los puntajes de las preguntas podría ser hasta de 30 puntos, el punto de corte fue 10 pts., que corresponde a una puntuación de 1pto en cada pregunta (1;2;4;5;6) y los 5 puntos de la pregunta 3 (que no se invierte) esto daría el menor puntaje posible de Negligencia, lo cual sumando dan 10 puntos; cualquier otro valor por encima de este sería algún grado de negligencia, que para efectos de este instrumento se considera paciente con Negligencia al Cuidado Dental ^{1,4}

- PROCEDIMIENTO

El tema de estudio fue aprobado por el coordinador del departamento de Investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica De Cuenca, posterior a esto el investigador se calibró en la aplicación de la escala de Thomson con docentes expertos en el área.

Luego se planificó un calendario de salidas para la obtención de los datos mismos que se levantaron entre octubre y diciembre de 2017.

La encuesta fue aplicada en forma directa cara a cara con cada uno de los habitantes que participo en el estudio, por lo que consistió en tocar puerta a puerta, consultar si existe miembros de la familia que estén en la edad de estudio, se les explicó sobre la investigación y se solicitó la firma del consentimiento informado, y en ese momento se prosiguió a tomar los datos, la aplicación de

la escala tuvo una duración de 8 a 10 minutos por persona.

También se recolectaron datos personales del paciente como edad, sexo, ocupación y nivel de instrucción, el mismo que fue dividido en dos grupos alto y bajo. Los pertenecientes al grado de instrucción bajo fueron: analfabetos, estudios primarios y secundarios; el grado de instrucción alto estuvo conformado por superior técnica y superior universitaria. De la misma manera se dividió la muestra en dos grupos según ocupación; ocupaciones elementales, oficiales operarios, trabajadores de servicios, vendedores de comercio y mercados pertenecieron al grupo de ocupación alto, y el grupo de ocupación bajo fueron los agropecuarios, directores, gerentes, operadores de instalaciones, personal de apoyo administrativo, profesionales científicos y profesionales de nivel medio.

Es importante mencionar que los encuestadores sólo respondieron consultas relacionadas con la tipología y forma del cuestionario y se abstuvieron de sesgar los resultados con opiniones o respuestas a las preguntas

Una vez obtenida la cantidad de muestra más un 10% para efectos de pérdida de la misma, se revisaron una a una las fichas desechando aquellas que presentaron errores o incoherencias, quedando así la muestra establecida se ingresaron los datos en el sistema computarizado Epi Info 7.2, de libre acceso, concluida el registro en la base de datos esta fue sometida a un control de calidad por parte del departamento de investigación de Odontología de la Universidad Católica De Cuenca previo a la tabulación de los mismos.

• ANALISIS DE DATOS

Los datos fueron analizados mediante prevalencia y asociando las variables de estudio a través de Chi Cuadrado.

• ASPECTOS BIOETICOS

Esta investigación no presento conflictos bioéticos debido a que los participantes firmaron el consentimiento informado y conto con la aprobación del comité de bioética de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

RESULTADOS

El total de la muestra fue de 352 habitantes, de los cuales 182 son mujeres y 170 hombres en edades de 45 a 65 años (Tabla 1). Los resultados indican que la negligencia

al cuidado dental en la parroquia baños fue alta (88%).

El rango etario que presenta mayor negligencia es de 50 a 60 años (91%), y personas en las edades de 45 a 49 años no presentan negligencia al cuidado dental (16%) (tabla 2). De acuerdo al sexo existe una diferencia del 1% más de negligencia al cuidado dental para el sexo femenino (88%) en comparación con el sexo masculino (87%), los hombres no presentan negligencia al cuidado dental (13%) (tabla 3).

Según el nivel de instrucción las personas negligentes tuvieron un nivel de instrucción bajo (92%) y las personas que no presentan negligencia un nivel de instrucción alto (29%) (tabla 4). La ocupación alto representa mayor negligencia dental (91%) y los que no presentan negligencia dental son la ocupación bajo (20%) (tabla 5).

Tabla N° 1.- Distribución de la muestra de acuerdo a edad y sexo en personas de 45 a 65 años en de la Parroquia Baños.

EDAD/SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
DE 45 A 49	76	42%	64	38%	140	40%
DE 50 A 55	37	20%	52	31%	89	25%
DE 56 A 60	27	15%	30	18%	57	16%
DE 61 A 65	42	23%	24	14%	66	19%
Total general	182	100%	170	100%	352	100%

Tabla N° 2.- Negligencia al cuidado dental en personas de 45 a 65 años en de la Parroquia Baños según edad.

EDAD	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
DE 45 A 49	118	84%	22	16%	140	40%
DE 50 A 55	81	91%	8	9%	89	25%
DE 56 A 60	52	91%	5	9%	57	16%
DE 61 A 65	58	88%	8	12%	66	19%
Total general	309	88%	43	12%	352	100%

CHI cuadrado P=0.37

Tabla N° 3.- Negligencia al cuidado dental en personas de 45 a 65 años en de la Parroquia Baños según sexo.

SEXO	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%

Femenino	161	88	21	12	182	52%
Masculino	148	87	22	13	170	48%
Total		88		12		100
general	309	%	43	%	352	%

CHI cuadrado p=0.68

Tabla N° 4.- Negligencia al cuidado dental en personas de 45 a 65 años en de la Parroquia Baños según el nivel de instrucción.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
ALTO	55	71%	22	29%	77	22%
BAJO	254	92%	21	8%	275	78%
Total general	309	88%	43	12%	352	100%

CHI cuadrado p<0.01

Tabla N° 5.- Negligencia al cuidado dental en personas de 45 a 65 años en de la Parroquia Baños según ocupación.

OCUPACIÓN	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
Alto	234	91%	24	9%	258	73%
Bajo	75	80%	19	20%	94	27%
Total general	309	88%	43	12%	352	100%

CHI cuadrado p= 0.005

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue saber la frecuencia de negligencia al cuidado dental de los adultos de 45 a 65 años en la Parroquia Baños perteneciente a la ciudad de Cuenca. La negligencia al cuidado dental se ha definido como el comportamiento y las actitudes que pueden tener consecuencias perjudiciales para la salud oral del individuo (Thomson y Locker, 2000) ⁶. La investigación se realizó a 182 mujeres y 170 hombres, de los cuales el 88% de personas son negligentes al cuidado dental y un 12% representa personas que no son negligentes.

La negligencia dental considerada como barrera para acceder a los servicios de salud bucal predomina en la población de Baños, existiendo relación con algunas variables sociales tales como; sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación. La mayoría de estudios evidencian relación con la mayor parte de estas, en sí, al

adoptar esta condición impidiendo desarrollar un cuidado dental aceptable conlleva a desarrollar enfermedades dentales, disminución en su calidad de vida, pérdida de funcionamiento de las piezas dentales, entre otras.

En el presente estudio el rango etario con mayor predominio en la negligencia dental es de 50 a 60 años con un 91%, otros estudios realizados discrepan, la autora Skaret E, et al.²¹, en su estudio realizado en el año 2007 en adultos noruegos indican que existe mayor negligencia dental en edades de 25 a 44 años en un 37.9%. En un estudio realizado por Lee, et al.²², indican un 37.7% de negligencia al cuidado dental en edades de 30 a 65 años. De la misma manera los investigadores Jamienson LM y Thomson WM⁵ realizaron una encuesta descriptiva de corte transversal en el sur de Dunedin, para su estudio utilizaron 385 encuestas de 18 a 65 años, en el cual existe mayor negligencia dental en personas de 18 a 34 años. De acuerdo al autor Coolidge T, et al. ¹², en su estudio realizado en Washington EE. UU, las personas que presentan negligencia dental están entre las edades de 16 a 24 años y personas mayores a 65 años. Los adolescentes han sido reconocidos como un grupo vulnerable en términos de su tendencia a experimentar negligencia, este hallazgo puede ser atribuido a factores como hábitos deficientes en la dieta y la salud bucal.

Los resultados del presente estudio de acuerdo a sexo reportan que un 88% de mujeres presentan negligencia al cuidado dental. Por el contrario, existen otras investigaciones en las cuales prevalece la negligencia dental en el sexo masculino tal es el caso de la investigación realizada por Thomson y Locker ⁶ quienes manifiestan que el sexo masculino tuvo mayor predominio a la negligencia dental con un 13% más que el sexo femenino. Según la autora Skaret E, et al ²¹, en su estudio indica que existe más del 50% de hombres con negligencia al cuidado dental. A este resultado se suma el estudio de Kumar¹⁰ quien manifiesta en su investigación que el sexo masculino presenta mayor negligencia al cuidado dental en relación al sexo femenino, así también menciona que esta diferencia puede deberse a que las mujeres generalmente están preocupadas por su cuerpo y son menos tolerantes a los cambios en su apariencia y salud. Koletsi-Kounari H, et al.²³, en el año 2011 realizan un estudio en adultos de Grecia con el fin de investigar quienes acuden normalmente al odontólogo y tiene un buen cuidado dental, los resultados de esta investigación indican que

un 49.2% de mujeres asisten normalmente al odontólogo en relación a los hombres con un 44.7%.

En base a los datos recolectados en la investigación según el nivel de instrucción el 92% de personas negligentes tienen grado de instrucción bajo, el cual tuvo semejanza con el estudio realizado por la autora Lee J, et al.²², quienes utilizan datos de entrevistas recopilados de mujeres, el estudio indica que un 37.4% de mujeres con diploma de escuela secundaria presentan negligencia. De la misma manera un estudio realizado en el sur de Dunedin indica que el promedio de negligencia dental es más alto en la educación secundaria ⁵.

En el presente estudio un 29% de personas con nivel de instrucción alto no presentan negligencia, tal similitud presentó el estudio transversal realizado por Sarkar P, et al.²⁰, en la ciudad de Indore en el año 2015, donde manifiesta que los profesionales del área de medicina presentaban un buen estado de higiene oral y una mínima experiencia de caries. De la misma manera en el estudio realizado en el año 2012 por la autora Lee J, et al. ²², manifiestan que mujeres con estudios universitarios no presentan negligencia al cuidado dental.

Este estudio reporta que las personas con ocupación alta presentan un 91% de negligencia al cuidado dental, no existen suficientes investigaciones que indiquen la relación entre ocupación y negligencia sin embargo Jamieson LM y Thomson WM⁵ realizan un estudio en el año 2002 donde indican que personas con ocupación baja presentan negligencia al cuidado dental con un promedio de 13.5.

La presente investigación demuestra que el adulto medio presenta un alto porcentaje de descuido sobre su salud oral, con la información adquirida se puede observar que este problema no se presenta únicamente en Ecuador, sino que se presenta a nivel mundial, esto impulsa a motivar a las personas para que modifiquen sus actitudes o hábitos que inducen a tener una mala higiene oral, y en un futuro se podría realizar charlas de prevención a este grupo de personas en la parroquia de Baños.

CONCLUSIÓN

La frecuencia de negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Baños fue alta. El rango etario donde existió mayor negligencia al

cuidado dental fue de 45 a 49 años de edad. Con relación al sexo se demostró que las mujeres presentan mayor negligencia dental en 1% más que los hombres. De acuerdo al nivel de instrucción la negligencia es inversamente proporcional al grado de instrucción, personas con nivel bajo de instrucción tienen mayor negligencia al cuidado dental. La relación entre ocupación y negligencia al cuidado dental resultó ser directamente proporcional, mientras más alta es la ocupación mayor fue la negligencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Núñez J, Moya P, Monsalves MJ, Landaeta M S. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puerperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. *Int J Odontostomatol*. 2013;7(1):39-46.
2. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatológica Hered*. el 25 de junio de 2015;25(2):112.
3. Córdoba AMC, Jaimes LOF, Restrepo MML. Autopercepción de la salud en el adulto mayor. *Rev Virtual Univ Católica Norte*. 2010;(31):407-28.
4. Villavicencio Caparó E. Barreras Para El Acceso A servicios de salud bucal. *Odontología Activa Revista Científica*. 2018; 2 (2):5-6.
5. Jamieson LM, Thomson WM. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. *Community Dent Oral Epidemiol* (Internet). junio de 2002;30(3):168-75.
6. Thomson WM, Locker D. Dental neglect and dental health among 26-year-olds in the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. *Community Dent Oral Epidemiology*. diciembre de 2000;28(6):414-8.
7. Brennan D, Spencer J, Roberts-Thomson K. Dental knowledge and oral health among middle-aged adults. *Aust N Z J Public Health*. 2010. 34(5):472-5.
8. Caballero S, Rosario D del, Troya Borges E, Padilla Suárez E, Ramos R, Lázara S. Morbilidad por urgencias estomatológicas: Clínica Docente Estomatológica 27 de Noviembre. Municipio Colón. 2007-2008. *Rev. Médica Electrónica*. febrero de 2011;33(1):60-7.
9. Kumar DA. DENTAL NEGLECT- A REVIEW. *Res Rev J Dent Sci*. el 1 de enero de 1970;3(1):1-8.

10. Kumar A, Puranik M, Sowmya KR. Dental Neglect as a Behavioural Audit of Oral Health-A Systematic Literature Review. *Int J Health Sci Res.* el 1 de mayo de 2016;4806.
11. Matute C., Barzallo JG., Villavicencio E. Negligencia al cuidado dental. Revisión de la Literatura. En prensa. 2017;3(3), s.p.
12. Coolidge T, Heima M, Johnson EK, Weinstein P. The Dental Neglect Scale in adolescents. *BMC Oral Health.* el 5 de enero de 2009;9:2.
13. Bhandari B, Newton JT, Bernabé E. Social inequalities in adult oral health in 40 low- and middle-income countries. *Int Dent J.* octubre de 2016;66(5):295–303.
14. Pohjola V, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Dental fear and oral health habits among adults in Finland. *Acta Odontol Scand.* el 1 de enero de 2008;66(3):148–53.
15. Broadbent JM, Thomson WM, Boyens JV, Poulton R. Dental plaque and oral health during the first 32 years of life. *J Am Dent Assoc* 1939. abril de 2011;142(4):415–26. Disponible en:
16. Goyal CR, Lyle DM, Qaqish JG, Schuller R. Evaluation of the plaque removal efficacy of a water flosser compared to string floss in adults after a single use. *J Clin Dent.* 2013;24(2):37–42.
17. Australia ARC for POH The University of Adelaide, South. The avoidance and delaying of dental visits in Australia. *Aust Dent J.* 2012. 57(2):243–7.
18. Slack-Smith L, Lange A, Paley G, O'Grady M, French D, Short L. Oral health and access to dental care: a qualitative investigation among older people in the community. *Gerodontology.* 2010. 27(2):104–13.
19. Aggarwal V. Dental Neglect Affecting Oral Health Status in India. *Int J Pediatr Res.* el 23 de marzo de 2016;2:1–4.
20. Sarkar P, Dasar P, Nagarajappa S, Mishra P, Kumar S, Balsaraf S, et al. Impact of Dental Neglect Scale on Oral Health Status Among Different Professionals in Indore City-A Cross-Sectional Study. *J Clin Diagn Res JCDR.* octubre de 2015;9(10):ZC67-70.
21. Skaret E, N Astrom A, Haugejorden O, Klock K, Trovik T. Assessment of the reliability and validity of the Dental Neglect Scale in Norwegian adults. *Community Dent Health.* el 1 de enero de 2008;24:247–52.
22. Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Vann WF. The Relationship of Oral Health Literacy and Self-Efficacy With Oral Health Status and Dental Neglect. *Am J Public Health.* el 28 de noviembre de 2011;102(5):923–9.
23. Koletsi-Kounari H, Tzavara C, Tountas Y. Health-related lifestyle behaviours, socio-demographic characteristics and use of dental health services in Greek adults. *Community Dent Health.* marzo de 2011;28(1):47–52.