

Estudio de la prevalencia de
patología oral en una población
institucionalizada de disminuidos
psíquicos

José López López

Tesis Doctoral
Universidad de Barcelona
1990

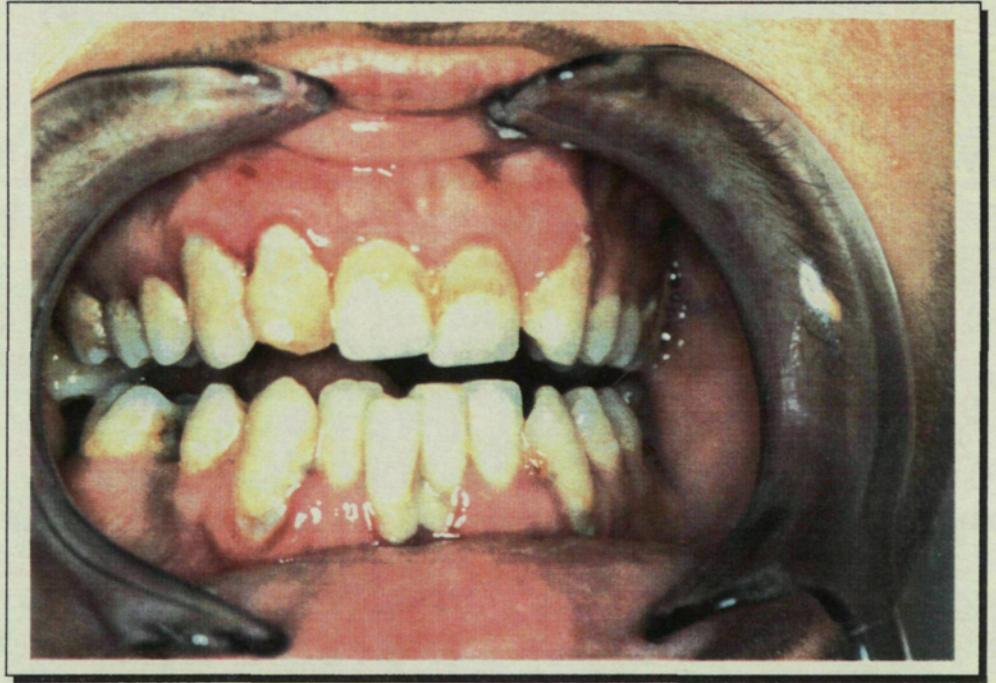


Foto 36: Mujer de 39 años (A-2)

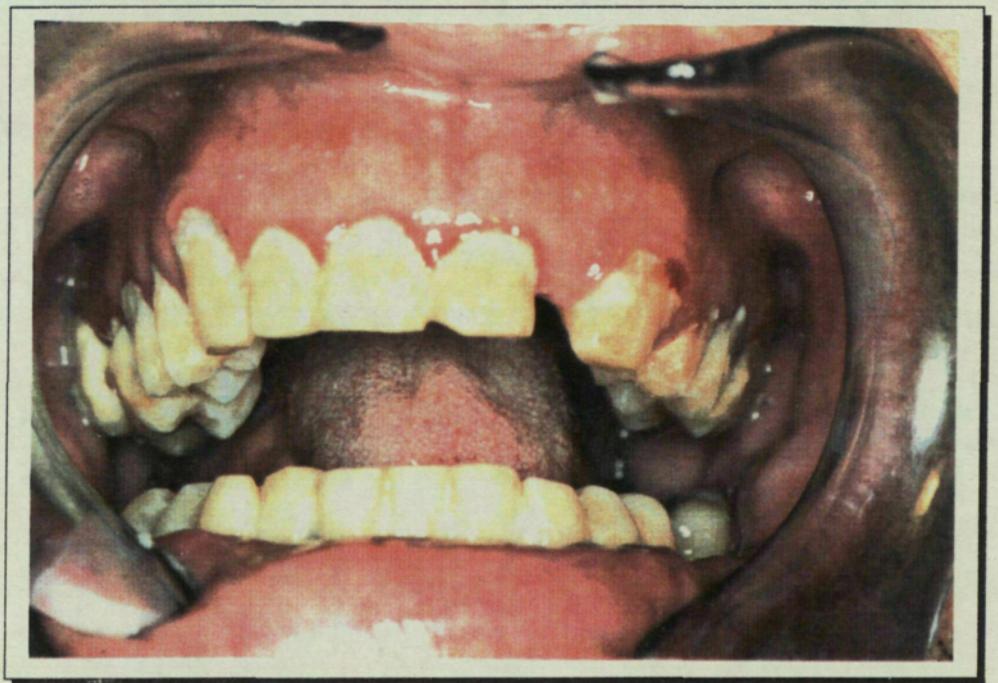


Foto 37: Varón de 40 años (A-3)



Foto 38: Varón de 25 años (B-3)



Foto 39: Varón de 22 años (B-1)

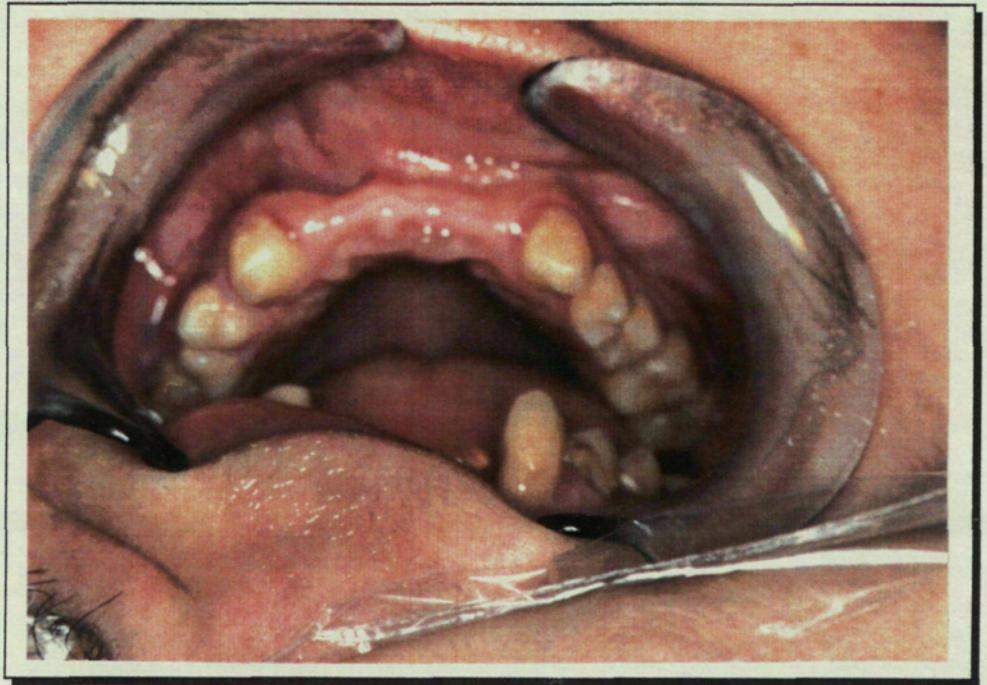


Foto 40: Mujer de 32 años (A-2)

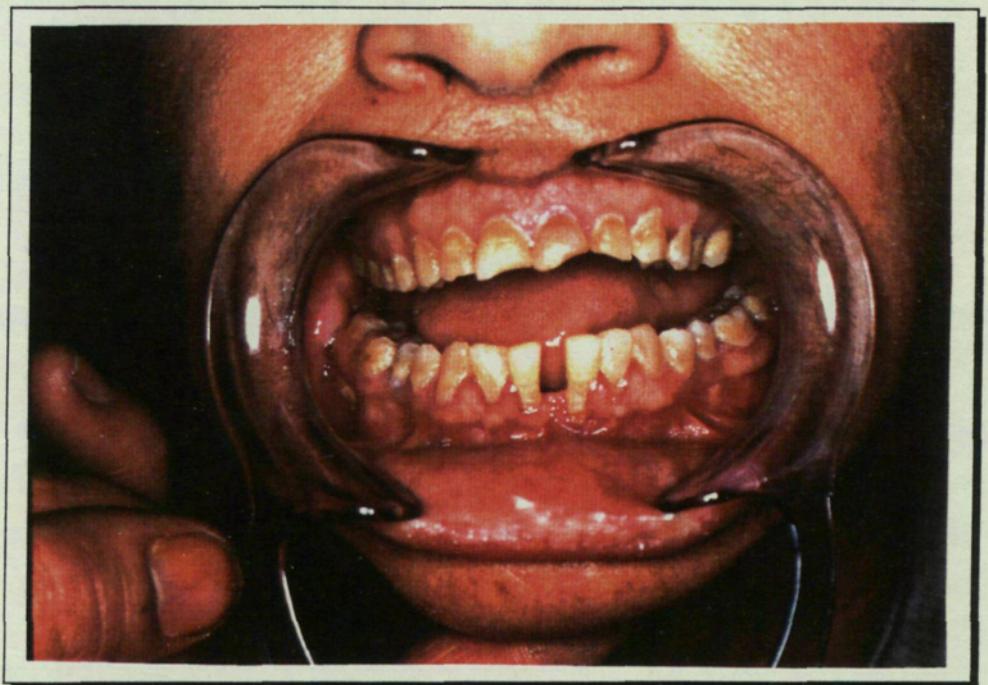


Foto 41: Varón de 36 años (Casona)



Foto 42: Mujer de 25 años (A-3)



Foto 43: Varón de 40 años (A-2)

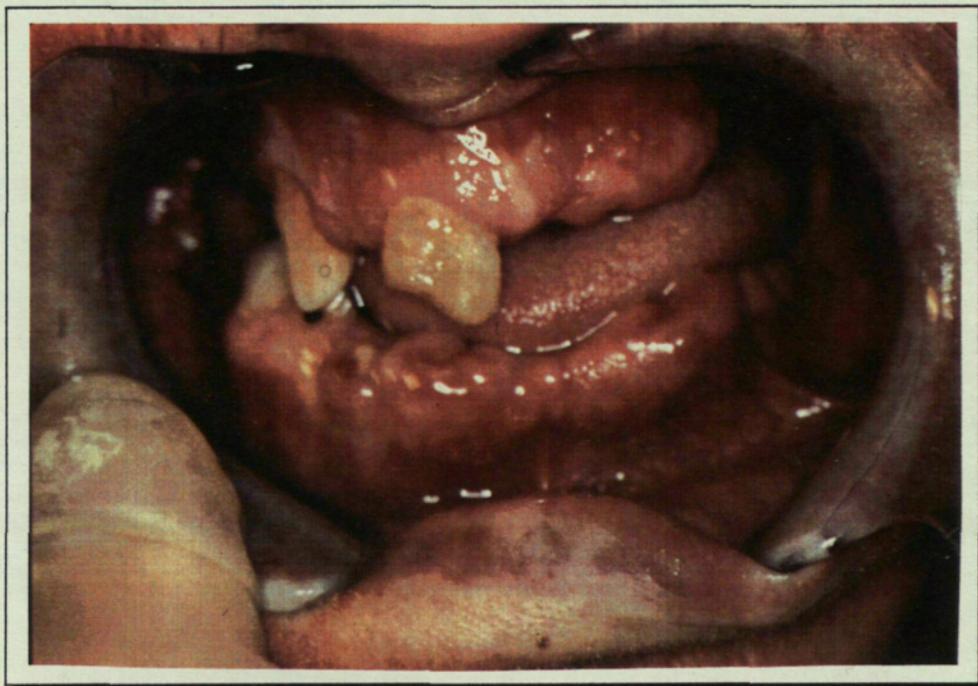


Foto 44: Varón de 51 años (A-3)



Foto 45: Mujer de 36 años (A-3)



Foto 46: Varón de 33 años (A-3)



Foto 47: Mujer de 31 años (A-2)



Foto 48: Mujer de 41 años (A-3)

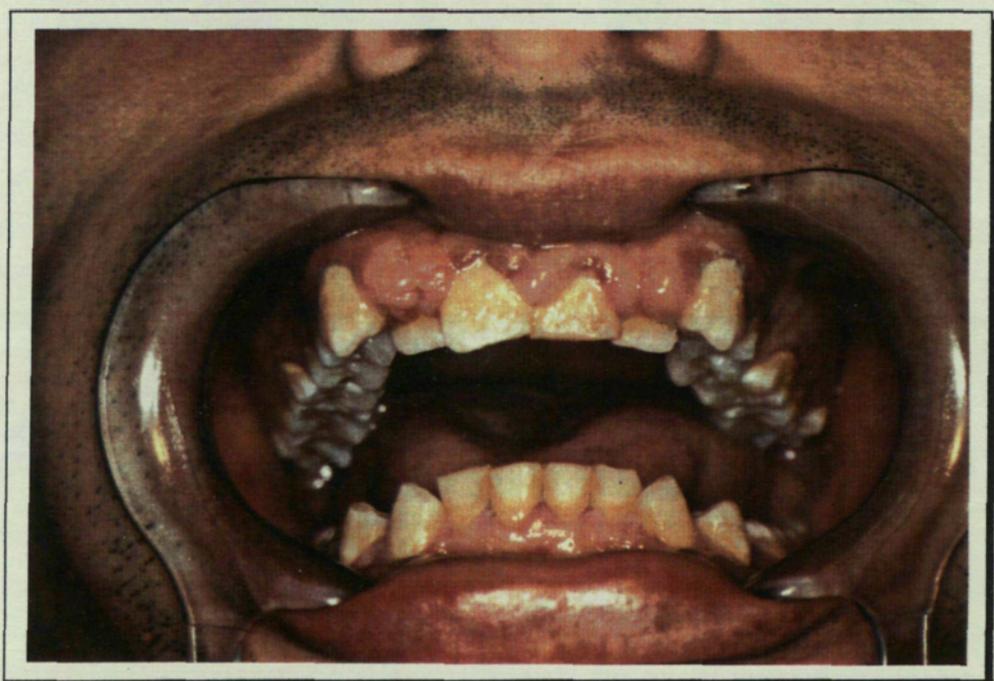


Foto 49: Varón de 24 años (Taller)



Foto 50: Varón de 25 años (Taller)



Foto 51: Varón de 26 años (Taller)



Foto 52: Varón de 56 años (Taller)



Foto 53: Varón de 32 años (Taller)



Foto 54: Varón de 44 años (Taller)

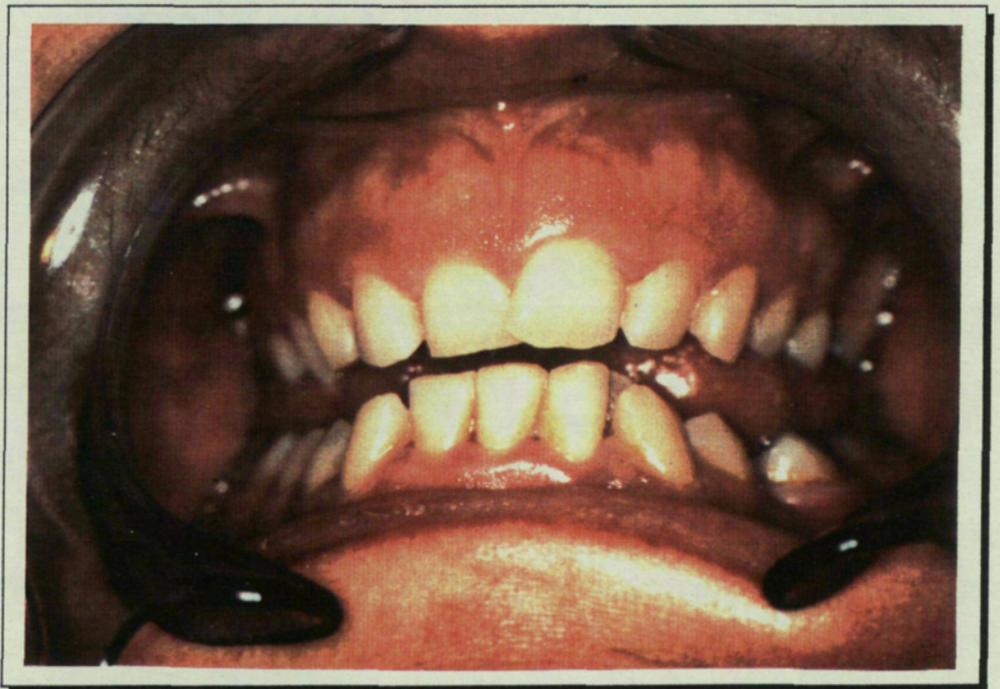


Foto 55: Mujer de 37 años (Taller)

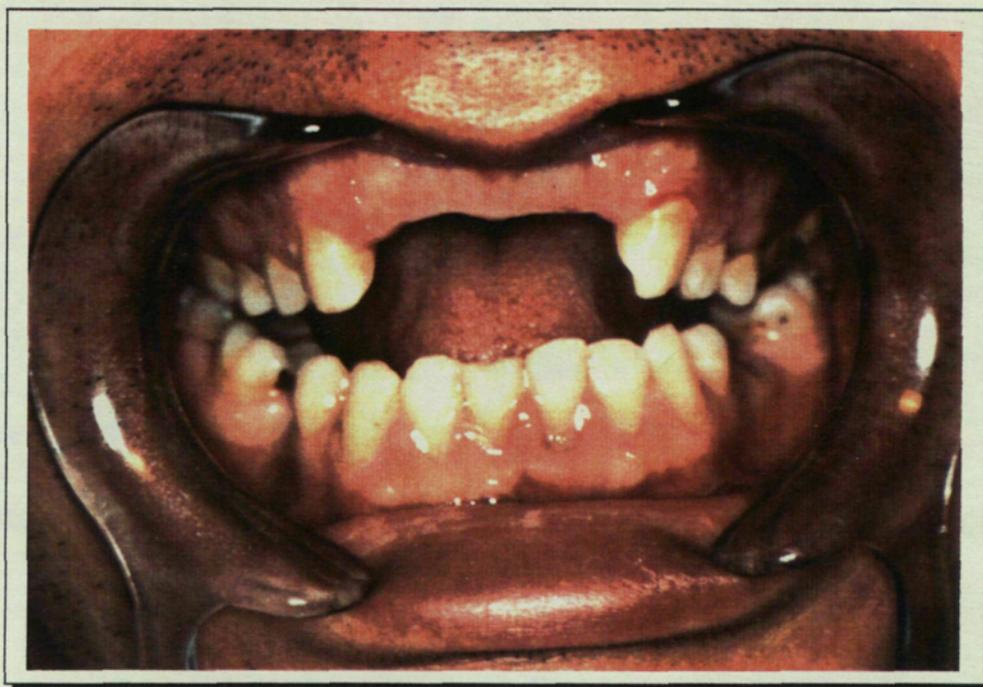


Foto 56: Varón de 35 años (Taller)



Foto 57: Varón de 41 años (Taller)



Foto 58: Varón de 45 años (Taller)



Foto 59: Mujer de 46 años (Taller)



Foto 60: Mujer de 32 años (A-3)



Foto 61: Mujer de 46 años (Piso)

Anexo A4

Protocolo de exploración

A continuación incluimos las hojas de registro aplicadas a cada individuo:

- Historia clínica.
- Historia clínica oral.
- Exploración oral.
- Registro de Ausencias-Caries-Obturaciones
- Registros Gingivo-periodontales
- Ficha resumen

A4.1 Historia clínica

HISTORIA CLINICA

DATOS PERSONALES

NOMBRE(ANONIMO).....
 FECHA DE NACIMIENTO
 FECHA DE INGRESO EN LA INSTITUCION
 PROCEDENCIA DE ENTRADA
 ETIOLOGIA DE LA DEFICIENCIA
 NUMERO DE REGISTRO
 SITUACION EN LA INSTITUCION

HABITOS

TIPO DE DIETA:
 ENTERO
 PASADO
 ESPECIAL

GRADO DE AUTONOMIA EN LA COMIDA:
 COME SOLO
 CON AYUDA
 SE LE DA LA COMIDA

HABITOS INTESTINALES:
 CONTROLA DE DIA
 CONTROLA DE NOCHE
 NO CONTROLA
 CONSTIPACION
 DIARREA CRONICA

HABITOS CON MICCION:
 CONTROLA DE DIA
 CONTROLA DE NOCHE
 NO CONTROLA

MOTRICIDAD

DEFICIT MOTOR

MOVILIDAD: AUTONOMA
SILLA TERAPEUTICA
VEGETATIVO

HABITOS GINECOLOGICOS

MENARQUIA
REGULARIDAD

ENFERMEDADES CRONICAS

DIABETES
HIPERTENSION
ENFERMEDAD PAROXISTICA (TIPOS)
.....
.....
OTRAS
.....
.....

ENFERMEDADES INTERCURRENTES

FARINGOAMIGDALITIS
GASTRICAS
ALERGIAS
OTRAS
.....
.....
.....

MEDICACION HABITUAL

.....
.....
.....
.....

A4.2 Historia clínica oral

<u>HISTORIA CLINICA ORAL</u>	
<u>HIGIENE DENTAL-PROFILAXIS</u>	
CEPILLADO:	
CEPILLA SOLO	
CEPILLA AYUDADO	
SE LOS CEPILLAN	
SOLO COLUTORIO	
PASTA:	
NORMAL	
ESPECIAL	
COLUTORIO	
FLUORIZACIONES:	
SI DESDE	
FRECUENCIA	
NO	
PATOLOGIA ORAL REGISTRADA:	
.....	
.....	
.....	

A4.3 Exploración Oral

<u>EXPLORACION ORAL</u>	
<u>CARIES</u>	
INDICE C.O.d:	.....
INDICE C.A.O.d:	.....
INDICE C.A.O.s:	.....
INDICE de A.D:	.....
INDICE A.D.c:	.....
ESTUDIO DE LOS PRIMEROS MOLARES	
CAREADOS .....	.....
AUSENTES .....	.....
OBTURADOS.....	.....
NUMEROS DE PIEZAS AUSENTES	
<u>ENFERMEDAD GINGIVO-PERIODONTAL E INDICE DE PLACA</u>	
INDICE DE SANGRADO .....	.....
I.P.S.L. ....	.....
I.G.L.S .....	.....
C.P.T.I.N. ....	.....
<u>MALOCLUSIONES DENTALES</u>	
ANTERO POSTERIOR (Mesio-distal)	
Clase I de Angle .....	.....
Clase II de Angle .....	.....
Clase III de Angle .....	.....
TRANSVERSAL (Vestibulo-Lingual)	
NORMAL .....	.....
MORDIDA CRUZADA LATERAL .....	.....
SOBREMORDIDA .....	.....
OTRAS MALPOSICIONES DENTALES	
.....
.....
.....

ANOMALIAS DENTO-MAXILO-FACIALES

TRAUMAS DENTALES

AGUDOS (Número de piezas).....
 (Fracturas)

CRONICOS

ATRICION (Hab. bruxista).....
 ABRASION

EROSION

CRONOLOGIA DE LA ERUPCION (Piezas permanentes)

TARDIA

RETENCION DENTARIA

SIN DATOS

RELACION OSEO-DENTAL

APIÑAMIENTO

DIASTEMAS

FISURAS (Corregidas o no)

DE LABIO

DE PALADAR

LABIO-PALATAL

NO SE EVIDENCIA

ANOMALIAS DE FORMA

NO

SI (TIPO)

.....

ANOMALIAS DE TAMAÑO

NO

SI (TIPO)

.....

ANOMALIAS DE NUMERO

NO

SI (TIPO)

.....

ANOMALIAS DENTARIAS ESTRUCTURALES

NO

SI (TIPO)

.....

CAMBIOS DE COLORACION

NO

SI (TIPO)

.....

ANOMALIAS ASOCIADAS A DISPLASIAS OSEAS

NO

SI (TIPO)

.....

ALTERACIONES DE MUCOSAS Y TEJIDOS BLANDOS

NO

SI (TIPO)

.....

.....

OTRAS ALTERACIONES APRECIADAS

.....

.....

.....

.....

A4.4 Registro de Ausencias Caries y Obturaciones

input x2

REGISTRO DE AUSENCIAS CARIES Y OBTURACIONES	
NOMBRE:	
No. REGISTRO:	
C.O.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C.A.O.d.	<input type="checkbox"/>
C.A.O.s.	<input type="checkbox"/>
C.A.O.s.	<input type="checkbox"/>
C.A.O.d.	<input type="checkbox"/>
C.O.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

A4.5 Registros Gingivo-Periodontales

REGISTROS PERIODONTALES	
NOMBRE:	
No. REGISTRO:	
C.P.T.I.N.	<input type="checkbox"/>
I.G.L.S.	<input checked="" type="checkbox"/>
I.P.S.L.	<input type="checkbox"/>
P. SONDAJE	<input checked="" type="checkbox"/>
SANGRADO	<input type="checkbox"/>
SANGRADO	<input type="checkbox"/>
P. SONDAJE	<input checked="" type="checkbox"/>
I.P.S.L.	<input type="checkbox"/>
I.G.S.L	<input checked="" type="checkbox"/>
C.P.T.I.N.	<input type="checkbox"/>

A4.6 Ficha resumen

NOMBRE:

NUMERO:

EDAD

TIEMPO PERMANENCIA

PATOLOGIA INICIAL

SITUACION EN LA INSTITUCION

DIETA

AUTONOMIA EN LA COMIDA

DEPOSICIONES

AUTONOMIA FISICA

MEDICACION ANTIEPILEPTICA

ENFERMEDADES CRONICAS

PATOLOGIA OROFARINGEA

PATOLOGIA ORAL REGISTRADA (Número procesos registrados)

MANERA DE CEPILLAR

TIPO DE PROFILAXIS (pasta-colutorio)

MUCOSAS

TRAUMAS DENTALES

FISURAS PALATOLABIALES

ANOMALIAS DENTARIAS

 DE FORMA

 DE TAMAÑO

 DE NUMERO

 ESTRUCTURALES

CAMBIOS DE COLORACION

MALOCCLUSION

 An. Post.

Transvers. ....	.....
Vertical. ....	.....
Otras. ....	.....
PRIMEROS MOLARES .....	.....
Creados .....	.....
Ausentes .....	.....
Obturados .....	.....
Sanos .....	.....
NUMERO PIEZAS DEFINITIVAS PRESENTES .....	.....
NUMERO PIEZAS DEFINITIVAS SANAS .....	.....
NUMERO PIEZAS AUSENTES .....	.....
NUMERO PIEZAS CON CARIES INCIPIENTE .....	.....
NUMERO PIEZAS CON CARIES FRANCA .....	.....
NUMERO PIEZAS CON CARIES .....	.....
NUMERO DE PIEZAS OBTURADAS .....	.....
NUMERO DE SUPERFICIES TOTALES .....	.....
NUMERO SUPERFICIES AFECTADAS .....	.....
NUMERO PIEZAS DECIDUAS EXISTENTES .....	.....
NUMERO PIEZAS DECIDUAS OBTURADAS .....	.....
NUMERO PIEZAS DECIDUAS CAREADAS .....	.....
NUMERO PIEZAS QUE SANGRAN .....	.....
SUMA DE INDICES DE PLACA .....	.....
SUMA DE INDICES GINGIVALES .....	.....
SEXTANTES .....	.....
VALOR 0 .....	.....
VALOR 1 .....	.....
VALOR 2 .....	.....
VALOR 3 .....	.....
VALOR 4 .....	.....
NUMERO PIEZAS CON BOLSAS DE MENOS DE 4 mm .....	.....
NUMERO PIEZAS CON BOLSAS DE 4-5 mm .....	.....
NUMERO PIEZAS CON 6 mm O MAS .....	.....

Anexo A5

Clasificación de las etiologías de las deficiencias según la A.A.O.M.D.

Siguiendo la pauta aconsejada por la American Association On Mental Deficiency dividimos en diez categorías las distintas causas admitidas como determinantes y/o condicionantes de la deficiencia mental, aceptando de antemano que esta clasificación, como cualquier otra, es susceptible de correcciones o anotaciones.

GRUPO 00

00 INFECCIONES E INTOXICACIONES.

01 Infección prenatal.

011 Enfermedad por inclusión citomegálica congénita

012 Rubeola congénita.

013 Sífilis congénita.

014 Toxoplasmosis congénita.

018 Otras no especificadas.

019 Otras sí especificadas.

02 Infección cerebral postnatal.

021 Vírica especificada.

022 Bacteriana especificada.

028 Otras no especificadas.

029 Otras sí especificadas.

03 Intoxicaciones.

031 Toxemia del embarazo.

032 Otras intoxicaciones maternas.

- 033 Otros trastornos maternos especificados.
- 034 Hiperbilirrubinemia especificada.
- 035 Plomo.
- 036 Postinmunización.
- 037 Síndrome alcohólico fetal.
- 038 Otras no especificadas.

GRUPO 10

- 10 TRAUMA O AGENTE FISICO.
- 11 Daño prenatal especificado.
- 12 Daño mecánico en el parto.
- 13 Hipoxia perinatal (anoxia).
- 14 Hipoxia postnatal (anoxia).
- 15 Daño postnatal.

GRUPO 20

- 20 METABOLISMO O NUTRICION.
- 211 Enfermedad por acúmulo de gangliósidos, específica.
- 212 Enfermedad por acúmulo de lipofuscinas, específica.
- 213 Otras glucolipidosis con afectación neuronal, específicas.
- 22 Trastornos de los hidratos de carbono.
- 221 Galactosemia.
- 222 Glucogenosis.
- 223 Fructosemia (intolerancia hereditaria a la fructosa).
- 224 Hipoglicemia.
- 228 Otros no especificados.
- 229 Otros sí especificados.
- 23 Trastorno de los aminoácidos.
- 231 Fenilcetonuria.
- 238 Otros no especificados.
- 239 Otros sí especificados.
- 24 Trastornos de los nucleótidos.
- 25 Trastorno de los minerales (metales).
- 251 Enfermedad de Wilson.
- 252 Hipercalcemia idopática.

258 Otros no especificados.

259 Otros sí especificados.

26 Trastornos endocrinos.

261 Disfunción congénita del tiroides.

268 Otros no especificados.

269 Otros sí especificados.

27 Trastornos de la nutrición.

28 Otros no especificados.

29 Otros sí especificados.

GRUPO 30

30 ENFERMEDAD CEREBRAL MACROSCOPICA (POSTNATAL)

31 Displasia neurocutánea.

311 Neurofibromatosis (enfermedad de Recklinghausen).

312 Angiomatosis cerebral trigeminal (enfermedad de Sturge-Weber-Dimitri).

313 Esclerosis tuberosa (enfermedad de Bourneville).

318 Otros no especificados.

319 Otros sí especificados.

32 Neoplasias (tumores).

33 Degenerativas de la sustancia blanca cerebral.

331 Leucodistrofia sudanófila.

332 Leucodistrofia sudanófila tipo Pelizaeus-Merzbacher).

338 Otras no especificadas.

339 Otras sí especificadas.

34 Degenerativas de tractos fibrosos específicos o de grupos neuronales.

341 Enfermedad de Huntington.

342 Enfermedad espinocerebelosa especificada.

348 Otras no especificadas.

349 Otras sí especificadas.

35 Sistema cerebrovascular.

38 Otras no especificadas.

39 Otras sí especificadas.

GRUPO 40

40 INFLUENCIA PRENATAL DESCONOCIDA.

- 41 Malformación cerebral.
- 411 Anencefalia.
- 418 Otras no especificadas.
- 419 Otras sí especificadas.

- 42 Anomalías craneofaciales.
- 421 Holoprosencefalia.
- 422 Síndrome de Cornelia de Lange.
- 423 Microcefalia.
- 424 Macrocefalia.
- 425 Síndrome de Crouzon.
- 426 Síndrome de Apert.
- 427 Craneostenosis.
- 428 Otras no especificadas.
- 429 Otras sí especificadas.

- 43 Status DISRAFICUS.
- 431 Meningoencefalocelo.
- 432 Mielomeningocele.
- 438 Otros no especificados.
- 439 Otros sí especificados.

44 Hidrocefalia congénita.

45 Hidranencefalia.

46 Malformaciones múltiples especificadas.

47 Arteria umbilical unida.

48 Otras no especificadas.

49 Otras sí especificadas.

GRUPO 50

50 ANOMALIAS CROMOSOMICAS.

- 758.0 Síndrome de Down.
- 758.1 Síndrome de Patau.
- 758.2 Síndrome de Patau.
- 758.2 Síndrome de Edwards.
- 758.3 Síndrome de delección autosómica.
- 758.4 Traslocación autosómica equilibrada en una persona normal.
- 758.5 Otros procesos debidos a anomalías autosómicas (autosomías accesorias).
- 758.6 Disgenesia gonadal.
- 758.7 Síndrome de Klinefelter.
- 758.8 Otros procesos por anomalías de los cromosomas sexuales.
- 758.9 Otros procesos por anomalías cromosómicas no especificadas.

GRUPO 60

60 OTROS PROCESOS ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL.

- 61 Trastornos relacionados con una gestación corta y bajo peso al nacer no especificado.
- 611 Inmadurez extrema.
- 612 Otros nacidos a pretérmino.

- 62 Crecimiento fetal lento y malnutrición fetal.
- 621 Poco peso para la fecha, sin indicios de malnutrición fetal.
- 622 Poco peso para la fecha, con indicios de malnutrición fetal.
- 623 Malnutrición fetal sin poco peso para la fecha.
- 624 Retraso del crecimiento fetal no especificado.

- 63 Trastornos relacionados con una gestación prolongada y peso elevado al nacer.
- 631 Nacidos excepcionalmente grandes.
- 632 Otros nacidos con peso excesivo para término.

- 67 Trastornos tróficos maternos.

- 68 Otros no especificados.

- 69 Otros sí especificados.

GRUPO 70

70 SECUNDARIOS A TRASTORNOS PSIQUIATRICOS.

- 71 Psicosis.
- 72 Otros.

GRUPO 80

80 INFLUENCIAS AMBIENTALES.

- 81 Influencias psicosociales adversas.
- 82 Deprivación sensorial especificada.
- 88 Otras influencias no especificadas.
- 89 Otras influencias sí especificadas.

GRUPO 90

90 OTROS PROCESOS.

- 91 Defectos sensoriales especificados.
- 319 Para otras no especificadas o desconocidas.

Anexo A6

Situación de la atención odontoestomatológica de los minusválidos institucionalizados en España

(Tomado de: Bratos, M.: *Situación de la atención odontoestomatológica de los minusválidos institucionalizados en España*. Boletín de Estudios. "Documentación de Servicios Sociales." no. 22-23. 1985 [17])

Al igual que con cada niño, el cuidado bucodentario en el minusválido debería comenzar a la edad más temprana posible y ser supervisado a lo largo de toda la vida.

Desgraciadamente, la atención estomatológica de los minusválidos físicos y psíquicos institucionalizados en España presenta una perspectiva desoladora. El abandono, la falta de planificación y el desinterés son la constante habitual. Nuestros minusválidos se ven forzados a sufrir una pésima higiene bucodentaria, odontalgias recurrentes y, en el mejor de los casos, exodoncias masivas.

Como responsable del área estomatológica del Centro Nacional de A.T.A.M. (Asociación Telefónica para la Asistencia al Minusválido) de Madrid, he podido constatar que los minusválidos presentan una abundantísima patología

oral, y una gran demanda de tratamiento, insatisfecho en la mayoría de los casos.

Como botón de muestra en el amplio abanico de la patología oral de estos pacientes, cabe destacar:

- *Una deficiente higiene bucodentaria, con elevados índices de gingivitis y placa.*
- *La presencia de cálculos de sarro en edades inusuales, por su cantidad e intensidad, como es a partir de los cuatro años.*
- *Intensa halitosis y restos alimentarios adheridos a mucosas y dientes.*
- *Predominio de dietas blandas cariógenas ricas en hidratos de carbono con alto contenido en sacarosa.*
- *Alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal.*
- *Hipertrofias gingivales por hidantoínas.*
- *Infecciones e inflamaciones crónicas o agudas recidivantes (granulomas periapicales, celulitis, etc.).*
- *Odontalgias periódicas.*
- *Exodoncias sistemáticas en vez de tratamientos conservadores.*
- *Pacientes muy jóvenes desdentados, parcial o totalmente.*
- *Restricciones o imposibilidad en el uso de prótesis, por suponer un riesgo potencial (deficientes mentales severos, paralíticos cerebrales, epilépticos mal controlados, etc.).*
- *Mayor incidencia de maloclusiones que en la población general.*
- *Oclusión traumática y bruxismos frecuentes, con ablastones dentarias e hipersensibilidad dentinaria, que obliga a rechazar en ocasiones la alimentación con cuchara.*

De todo ello se deduce la imperiosa necesidad de dotar a las Instituciones Públicas o Privadas que asisten a minusválidos de un Programa preventivo estomatológico basado en los siguientes puntos:

- *Control y remoción de la placa bacteriana.*
- *Utilización de fluoruros por vía tóptica o sistémica.*

- *El uso de clorhexidina como arma quimioterápica frente a la placa bacteriana.*
- *Aplicación de selladores oclusales lo más precozmente posible.*
- *Consejo dietético al Centro, a la familia y al paciente.*
- *Revisiones periódicas para el diagnóstico precoz de anomalías dento-maxilofaciales, maloclusiones y patología bucal.*

Los logros obtenidos mediante un programa preventivo estomatológico, bien llevado, aminoraría espectacularmente los costes de tratamiento y sobre todo, y ante todo, conservaría en salud la boca de estos pacientes tan olvidados por la sociedad.

Se necesita un esfuerzo generoso por parte de toda la sociedad española y, especialmente, por los organismos y personas involucradas en el tema.

Dado que la dimensión del problema desborda las mejores intenciones de cualquier individualidad, por emprendedora que fuere, es preciso, a nuestro modo de entender, que se hiciese una concordante integración de voluntades y un exacto análisis de la situación.

Primero. Por parte de la Administración:

- *Creación de una Comisión Nacional para el estudio de los problemas y posibles soluciones de la odontoestomatología en los minusválidos. Participarían en ella miembros de la Comisión Interministerial para la Integración Social del Minusválido, delegados del Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos, representantes de Asociaciones de Padres y de la Sociedad Española de Odontoestomatología para los Minusválidos (S.E.O.E.M.).*
- *Coordinación de los centros de atención al deficiente y las instituciones sanitarias asistenciales, que dispongan de un equipo humano y técnico preparado en la odontoestomatología para los minusválidos.*
- *Creación de Centros Regionales especializados en el manejo y el tratamiento de los pacientes impedidos, en los que se pudiera abordar eficazmente toda su problemática bucodentaria.*

Segundo. Por parte de la Universidad:

- *Inclusión en el currículum académico de los estudios de Estomatología, de enseñanzas teóricas y clínicas sobre el manejo y tratamiento del paciente impedido.*
- *Promoción de Becas, Cursos, Conferencias, Simpostums y Congresos, para elevar los conocimientos de estudiantes, estomatólogos y docentes, en el área de la Odontología para el minusválido.*
- *Formación de higienistas y auxiliares dentales en este campo.*

Tercero. Por parte de los estomatólogos:

- *Pérdida de la resistencia y miedo a tratar al impedido en las consultas privadas (El 80% pueden recibir tratamientos preventivos sin problemas).*
- *Voluntad e interés en el perfeccionamiento de la atención odontológica a estas personas, así como participar en las actividades científicas referentes a la problemática de los disminuidos.*
- *También es de capital importancia el apoyo firme por parte de los profesionales a la creación de la Sociedad Española de Odontoestomatología para el Minusválido (S.E.O.E.M.), que dinamizaría y estimularía a la sociedad española en general y a los estamentos implicados en particular.*

Cuarto. Por parte de las Asociaciones de Padres:

- *Toma de conciencia del estado bucodentario de sus hijos.*
- *Colaboración decidida de la prevención estomatológica y su difusión entre los miembros de las Asociaciones.*

Por parte de la sociedad:

- *No ignorar, despreciar o segregar al minusválido. Recordemos que los minusválidos se enfrentan a los mismos problemas que nosotros, pero sin los mismos recursos.*

Anexo A7

Revisión bibliográfica

Al revisar la bibliografía existente sobre el tema del presente trabajo, decidimos agrupar los artículos inicialmente encontrados en cuatro apartados:

- Discapacidad mental y enfermedad periodontal.
- Discapacidad mental y caries.
- Problemática estomatológica general de los discapacitados mentales.
- Problemática estomatológica de la población general

De esta manera, a pesar de existir numerosas interdependencias, pudimos realizar un primer análisis de los resultados obtenidos por los diferentes autores.

- En lo referente a patología gingivo-periodontal y discapacidad mental, encontramos una abundante literatura referida a los pacientes con síndrome de Down, y en menor cantidad en relación con los discapacitados en general. Hablando de éste síndrome, prácticamente todos los autores coinciden en que existe una mayor afectación periodontal: GARCIA BALLESTA, 1986 [60]; VIGILD, 1985 [156]; REULAND-BOSNA, 1986 [128]; MACLAURIN, 1985 [86] y

O'DONELL, 1984 [109], entre otros. Las discrepancias se presentan al considerar las posibles causas de dicho incremento. Así REULAND-BOSNA, 1986 [128] da una importancia crucial a las deficiencias de inmunidad que presentan estos pacientes; relacionandolo con las alteraciones cualitativas que se encuentran en los polimorfonucleares y el defecto de quimiotaxis que se aprecia en los monocitos (presentan incrementada la fagocitosis). También tiene en cuenta el defecto de la inmunidad mediada por células. Para este autor la patología gingivo-periodontal estaría englobada dentro del incremento de patología infecciosa que sufren este tipo de pacientes.

Otros autores, sin descartar los factores inmunitarios, dan importancia a la contaminación feco-oral que se produce en los pacientes institucionalizados; tanto para la patología gingival como para el incremento de caries: O'DONELL, 1984 [109]; BARNETT Y KENETH, 1986 [11]; que junto con REALAND-BOSNA, 1986 [128], han encontrado incremento de bacteriodes del tipo Melaninogénico en los pacientes discapacitados institucionalizados, sean o no portadores del síndrome de Down.

Para GARCIA-BALLESTA, 1983 [60], tiene especial valor en la gingivitis de los pacientes discapacitados la deficiente profilaxis, y un papel importante en el rápido desarrollo de la enfermedad la inmunidad disminuida de los pacientes con síndrome de Down. La gingivitis es de rápida evolución y de aparición temprana; también existe una proporción mayor y en edades más precoces de de gingivitis aguda necrotizante VIGILD, 1985 [156].

Si hablamos de la patología gingival referida a los discapacitados en general, podemos comentar los trabajos de COHEN, 1971 [31] y MACLAURIN, 1985 [86]; ambos autores encuentran unas necesidades de profilaxis y grado de afectación gingival semejante en los niños discapacitados que en los grupos control, salvedad hecha de los individuos con síndrome de Down. Por el contrario, si tenemos en cuenta la patología gingival de los adultos discapacitados, HINCHLIFFE, 1988 [71] concluye que existe un mayor grado de desdentación y afectación periodontal en estos pacientes, siendo la causa principal el escaso control de los factores locales que influyen en la enfermedad.

- Refiriendonos al tema de las caries, no existe acuerdo entre los diferentes autores: SMITH, 1969 [146] encuentra una menor incidencia de caries en los discapacitados que en el grupo control; ISSHIKI, 1968 [73]; ALBUM, 1964 [2] y MILLER, 1965 [100], encuentran mayor tasa de caries en los individuos discapacitados que en los grupos control. Para finalizar, autores como MAGNUSSON, 1963 [87]; KROLL, 1970 [81] y MACLAURIN, 1985 [86], no encuentran tasas diferentes entre los individuos discapacitados y los normales.

- Si tenemos en cuenta la problemática general de los discapacitados mentales podemos comentar los trabajos de MANUSSON, 1963 [87] valorando el incremento de hiperplasia gingival, predominio de caries en dentición temporal, importancia de los factores locales referidos al incremento de gingivitis; así como la frecuencia incrementada de atrición dental y los desordenes musculares en la zona orofacial.

Otros trabajos revisados sobre este campo, son los de ISSHIKI, 1968 [73] [74] en los que se estudia exhaustivamente los trastornos oclusales de este tipo de pacientes y se aporta la necesidad de una correcta profilaxis para controlar la patología careosa; los de SMITH, 1987 [147] que ponen en duda la mayor afectación careosa de los discapacitados mentales; los de RUSSELL [137], TRESSERRA [153] y TROTHMANN [154] que inciden sobre la importancia de la profilaxis y la fuerte motivación de los padres, cuidadores y propios profesionales.

Para finalizar este apartado se revisó el trabajo de ROSSESTEIN, 1978 [135] que aporta datos diferentes de incremento de caries en función de los distintos grupos de discapacitados estudiados y unos resultados homogéneos en lo que respecta a la afectación gingival y al incremento de maloclusiones.

- El último apartado que se consideró, dentro del campo de los discapacitados, fue el de medidas alternativas y soluciones para el mejor cuidado de los discapacitados mentales. El trabajo de ORIBE [116] aporta datos sobre las necesidades conductuales del profesional frente a estos enfermos, y recomienda recurrir a la anestesia general sólo en casos excepcionales y siempre

con equipos medicos amplios para, poder obtener resultados duraderos a largo plazo. Los de BRATOS MURILLO [18] y [19], que son ampliamente comentados a lo largo del trabajo, hacen un exhaustivo estudio del estado de una determinada población de discapacitados, así como de las medidas preventivas y de la necesidad de participación y colaboración de todas las partes implicadas en el tratamiento y cuidado de este tipo de enfermos. Los de RIO-BOO [130],[131],[132],[134] valoran la importancia del fluor y de otros oligoelementos que como suplemento dietético pueden tener un valor beneficioso o perjudicial para el desarrollo de la caries dental; así como la importancia de los cuidados preventivos frente a los tratamientos.

También merecen especial atención los trabajos de CUENCA [37],[42] que aportan datos sobre los beneficios de las medidas preventivas a base de colutorios y pastas fluoradas, así como el de MANAU [90] que compara el estado de salud oral de un grupo de disminuidos con otros escolares de Cataluña, no obteniendo diferencias significativas en lo que se refiere a la tasa de caries y obteniendo al igual que otros autores una buena respuesta de la patología gingival cuando se controla la placa dental a base de prevención y profilaxis.

- Finalmente para situarnos dentro de los problemas buco-dentales de la población genral, se revisaron los trabajos de GIMENO DE SANDE 1971 [64] que aporta un amplio estudio epidemiológico realizado en 649.601 escolares españoles; del F.D.I. 1984 [58] que presenta unas recomendaciones generales para la prevención de la enfermedad bucodental, independientemente de los aspectos políticos o económicos de cada país; y el trabajo de CUENCA [39] sobre la encuesta de la OMS referida a la salud buco-dental en España, en el que se hace una reflexión sobre el grado de salud oral de los españoles.

Bibliografia

Bibliografía

- [1] ADDY, V.; McELNAY, J.C. y colaboradores. *Risk Factors in Phenytoin-Induced Gingival Hyperplasia*. J. Period. 54. 373-377. 1982.
- [2] ALBUM, M. and el. *An evaluation of the dental profile of neuromuscular deficit patients: a pilot study*. J. ent. Child. 31. 204. 1964.
- [3] ANGELOPOULUS, A.P. *Clinicopathological Review Diphenylhydantoin Gingival Hyperplasia: 2, Aetiology Pathogenesis Differential Diagnosis and Treatment*. J. Canad. Dent. Assn. 5. 275-277. 1975.
- [4] ANGLE, E.H. *Treatment of Malocclusion of the Teeth*. 7th, ed, Philadelphia. S.S White Manufacturing Co. 1907.
- [5] ANSTOTZ, C. y KITSCHENBERG, B. *Präventiv-pädagogische ünbelegungen zur Zahnpflege bei geistibehinderten Kinndern, jugendlichen und jungen Erwachsenen im Schulbereich*. Heilpädagogische Forschung, vol 10, núm. 2, págs. 192-207. 1983.
- [6] *Che fare per evitare le malattie della bocca e dei denti. La prevenzione stomatologica nell'infanzia*. Puntopiú, vol 4, núm. 3, 48 págs. 1983.
- [7] BABCOCK, J.R. and NELSON, G.H. *Gingival Hyperplasia and Dilantin Content of Saliva: a Pilot Study*. J.A.D.A. 71. 1447-1450. 1965.
- [8] BAER *Enfermedad periodontal en niños y adolescentes*. Capítulo 106 (Odontología para niños impedidos). págs. 248-262. Ed. Mundi. Buenos Aires. 1975.

- [9] BARDEN, H.S. *Serum vitamin A and carotene levels in Down's syndrome and other retarded subjects showing enamel abnormalities of the permanent dentition*. Journal of Mental Deficiency Research, vol 22, part 3, 1978.
- [10] BARICER, D, J.F. y ROSE, G.A. *Epidemiología en la práctica médica*. Salvat. Barcelona. 1982.
- [11] BARNETT MICHAEL L.; KENNETH P. PRESS, DEBORAH FRIEDMAN and EDWARD M. SONENBERG. *The prevalence of periodontitis and dental caries in a Down's Syndrome population*. J. Periodontol. May 57 (5). 288-93. 1986.
- [12] BASCONES MARTINEZ, A. *Concepto de la enfermedad periodontal*. En. Periodoncia; Segunda Ed. Avances en Odontoestomatología, S.A., Madrid, 15-20. 1989.
- [13] BASCONES MARTINEZ, A. *Periodoncia*. Imprime RUAN, S.A. Madrid. 1985.
- [14] BASCONES MARTINEZ, A.; RODRIGO RODRIGUEZ, M.A.; LATASA LATORRE, M; VELAZQUEZ REPETO, J. y MARTINEZ AMORES, F.M. *Aspectos generales de la Parodontosis Juvenil*. Rev. Española de Estomatología. Num. 2. pág. 99. 1978.
- [15] BAY, L.M. and RUSSELL. B.G. *Effect of Clorbexidina on dental plaque and gingivitis in mentally retarded children*. Community Dent. Oral. Epidem. 3. 267-270. 1975.
- [16] BORG, J.M.; KIRMAN, B.H. Brit. Med. J. 2. 848. 1959.
- [17] BRATOS MURILLO, M. *Situación de la atención odontoestomatológica de los minusválidos institucionalizados en España*. Boletín de Estudios. Documentación de Servicios Sociales. Num. 22-23. 1985.
- [18] BRATOS MURILLO, M. *Problemática estomatológica de los minusválidos físicos y psíquicos en España: el valor de los programas preventivos. Parte I, II, III*. Rev. Esp. de Est. Tomo XXXIV; Num 3, 4 y 5. pag. 163 y ss. 265 y ss. y 347 y ss. 1986.

- [19] BRATOS MURILLO, M. *Estomatología preventiva para minusválidos físicos y psíquicos: cuatro años de un programa preventivo (1982-1985)*. Tesis Doctoral Universidad Complutense de Madrid. 1986.
- [20] BROCKMEIER, J. y otros. *Problemdarstellung zur zahnärztlichen Behindertenversorgung*. Geistige Behinderung, vol 20, núm. 2, pags. 91-96. 1981.
- [21] BULLON, P.F. *Estudio de la prevalencia de caries en una población infantil de Dos Hermanas (Sevilla)*. Rev. Esp. de Estomat. Tomo XXXV, num. 1. Enero-febrero de 19-26. 1987.
- [22] BURMEISTER, J.A. *Localized juvenile periodontitis and generalized severe periodontitis*. Clinical findings. Review Article. Vol. 11, Num. 3. 181. 1984.
- [23] BURT, B.A. y otros. *Prevención de la caries dental y la enfermedad periodontal*. Estom. (4) págs. 241-278. 1984.
- [24] CABRERIZO, J. *La caries dental como enfermedad social. Valoración socioeconómica de la Seguridad Social*. Rev. San. e Hig. Pub. 42; 376-382. 1968.
- [25] CALATAYUD, J. y otros. *Ansiedad y miedo al tratamiento estomatológico*. Parte I y II. Rev. Esp. de Estom. Tomo XXXVI (3-4). págs. 177 y siguientes. Barcelona. 1988.
- [26] CARMONA RODRIGUEZ, F. *Embriología y mecanismo patogénico del labio leporino*. Rev. Esp. Estom. T. X. 4, 325-332. 1964.
- [27] CARRASCO DE LA PEÑA, J.L. *El método estadístico en la investigación médica*. Ed. Karpos, S.A. Madrid. 1982.
- [28] CASSAMASIMO, P.S. y NOWAK, A.J. *Planning a preventive dentistry for handicapped patient in an intermediate facility*. Rehabilitation Literature. vol 38 (80), págs. 251 y siguientes. 1977.
- [29] CATALONIA. *Fundació privada pro persones amb disminució psíquica*. Barcelona. 1989.
- [30] CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES. Revisión 1975. Num. 1 Publicación científica. 313. Washynton. 1978.

- [31] COHEN, M.M.Sr. and COHEN Jr. *The oral manifestations of trisomy G (Dow's Syndrome) Birth Defects*. Original Articles Series 7(7). 1971.
- [32] COHEN *Genética: trastornos cromosómicos*. Clínicas Odontológicas de Norteamérica. Enero. pag. 87. 1975.
- [33] COHEN, M.M. *Periodontal disturbances in the mentally handicapped*. Den. Clin. North. Am. 4. 483. 1960.
- [34] COHEN, M.M.; WESLER, R.A. and SHKLAAR, G. *Periodontal disease on a group of mentally abnormal children*. J. Dent. Res. 39. 745. 1960.
- [35] COLORADO DEPARTMENT OF HEALTH. *A Manual of oral hygiene for handicapped, chronically ill and aged patients*. Denver, Colorado (USA). 34 págs. 1982.
- [36] CROME, L.; STERN. J. *Patología del retraso mental*. Ed. Científico Médica. Barcelona. 1972.
- [37] CUENCA, E. *La organización de un servicio de salud odontológico. Principios para la planificación de un sistema incremental de salud dental para escolares*. Policlínica II (8). 17-21. 1981.
- [38] CUENCA, E.; CANELA, J. Y BELLET, A. *Metodología de los estudios epidemiológicos de caries*. Boletín de Información Dental (333). 37-41. 1983.
- [39] CUENCA, E. *La encuesta de la OMS sobre la salud buco-dental en España*. Archivos de Odontoestomatología, 2. 15-22. 1986.
- [40] CHAVES, M.M. *Odontología social*. Editorial Labor do Brasil. 1977.
- [41] CUENCA, E.; CANELA, J. y SALLARES, L.J. *Prevalença de la càries dental a la població escolar de Catalunya*. Salut Catalunya, 2. 60-63. 1988.
- [42] CUENCA, E. *Dentífricos fluorados. Su importancia en la prevención de las caries dentales*. El Farmacéutico. 5. 72-76. 1984.
- [43] CUENCA, E., y BELLET, A. *Aplicación de fluor mediante colutorios*. 1984.
- [44] CUTRESS, T.W y otros. *Vitamin A absorption and periodontal disease in trisomy G*. Journal of Mental Deficiency Research, vol 2, part 1, págs. 17-24. 1976.

- [45] DAHLLOF, G.; MODER, T. *The effect of a plaque control program on the development of phenytoin-induced gingival overgrowth. A two years longitudinal study.* J. Clin. Perio. 13. págs. 845-849. 1986.
- [46] DARLING, A.I. *Studies of the early lesion of enamel caries.* Brit. Dent. J. 105-119. 1958.
- [47] DAVIES, R.M.; Le. H. SCHIOTT, C.R. and JENSEN, S.B. *Clorhexidin in the prevention of gingivitis.* Proc. Europ. Sympos. Univ. Sussex. Sep. 1970. Henry Kimton. Publ. London. págs. 224-2209. 1971.
- [48] De LUCAS TOMAS *Medicina oral.* Ed. Salvat. Barcelna. 1990.
- [49] D'ESCRIVAN DE SATURNO, L. *Características de la oclusión en 3.630 escolares del área metropolitana de Caracas.* Rev. Iber. Americana de Ortod. 2. 33-52. 1984.
- [50] *Dental care for the handicapped.* British Dental J. vol. 142. pág 173. 1977.
- [51] DEVER, J.G. *Oral Hygiene in mentally handicapped children. A clinical trial using a clorhexidina.* Spray. Aust. Dent. J. 24; 301-305. 1979.
- [52] DIAMOND, A.W. y COCHRANE, D.P. *General anaesthesia for the mentally handicapped. A study based on anesthesia for dental surgery.* Anaesthesia, vol. 31, pags. 190-194. 1976.
- [53] DOMENECH MASSONS, J.M. *Técnicas de método y división aleatoria.* Documentos de Laboratorio de Psicología Matemática. Universidad Autónoma de Barcelona. Ed. U.A.B., Bellaterra. 1987.
- [54] DOWNEY, J.A.; PHIL. M.D.; NIELS, L. y LOW, M.D. *Enfermedades crónicas incapacitantes en el niño. Principios de rehabilitación.* Parte IV (pág. 549-553). Ed. Pediátrica. Barcelona. 1977.
- [55] ECO, V. *Cómo se hace una tesis. "Técnicas y procedimiento de investigación, estudio y escritura.* Ed. Gedisa. Barcelona. 1989.
- [56] EISENBERG, L.S. *The case and treatment of handicapped children.* Journal of Dental in Childhood, núm. 43, pags. 24 y 33. 1976.
- [57] F.D.I. *Programas preventivos buco-dentales.* Informe técnico: Comisión de salud bucal, investigación y epidemiología (CORE).

- [58] F.D.I. *La prevención de la caries dental y de la enfermedad periodontal*. Informe técnico, Comisión de Salud Bucal, Investigación y Epidemiología (CORE). 1984.
- [59] FORNER NAVARRO, L.; LLENA PUY, M.C.; PALLARES SABATER, A. y COLMENA SORIA, M. *Los indicadores sanitarios de caries*. Estomodeo. Núm. 32. 6-10. 1989.
- [60] GARCIA BALLESTA, C.; TOMAS, E.C.; PEREZ FLORES, D.; MAS, B.C. y PEREZ, L.L. *Programas preventivos de la enfermedad periodontal en la trisomía 21. Estudio de sus manifestaciones en los escolares españoles*. Rev. Actual Estomatol. Esp. Junio 46(9356). 31-37. 1986.
- [61] GARCIA BALLESTA, C. y CABRERIZO MERINO, C. *Anomalías congénitas linguales en escolares españoles*.
- [62] GELLIS, S.S and FERSGOLD, M. *Atlas of mental retardation Syndromes*. Whashington, D.C., V.S. Dept of Health Education and Welfare, Division of Mental Retardation, págs. 118-190. 1968.
- [63] GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Manual de prevenció i Control de la Càries Dental*. Quaderns de Salut, Num. 7. BARCELONA. 1982.
- [64] GIMENO DE SANDE, A. y col. *Estudio epidemiológico de la caries dental y patología bucal en España*. Rev. San. Hig. Pub. 45. 361-433. 1971.
- [65] GONZALEZ DEL CASTILLO, M.; LASARTE, J.J. *Estudio epidemiológico de la caries dental en una población escolar de Zaragoza*. Rev. Esp. Estomat. Tomo XXVI núm. 5, pag. 351-360. 1988.
- [66] GONZALEZ, SERRANO, A. *Estudio epidemiológico de caries y razón coste-beneficio después de 3 años de fluoración en el Pedroso*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla. 1984.
- [67] GRABER, T.M. *Ortodoncia, Teoría y Práctica*. Ed. Interamericana. Tercera Ed. 1976.
- [68] GROMI DURICH, J. et al. *El flúor en la prevención de la caries dental. Estado actual en Cataluña*. Annals de Medicine, 27. págs. 299-310. 1981.

- [69] HARRIS, T.H. and EWALD, J.R. *Complications Following the use of sodium Diphenylhydantoinate (Dilantin), Therapy*. J. Okla. State Med. Assoc. 9. 365-370. 1942.
- [70] HERNANDEZ, G. *Estudio clínico-patológico de la enfermedad periodontal avanzada humana: correlación ultraestructural e interpretación bio-patológica*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense. Madrid. 1985.
- [71] HINCHLIFFE, J.E.; FIRPO, C.G.; CURZON, M.J. *The dental condition of mentally handicapped adults attending adult training centres in Hull*. V Community Dent. Hith. 5; 151-162. 1988.
- [72] HOLMES, L.B. *Mental Retardation*. An Atlas of Disease with Associated Physical Abnormalities, pag. 1. New York, 1972.
- [73] ISSHIKI, Y. *Caries incidence among cerebral palsied children*. Bull. Tokio Med. Dent. Univ. 9. 29. 1968.
- [74] ISSHIKI, Y. *Oclusion of cerebral palsied children*. Bull. Tokio Med. Dent. Univ. 9. 163. 1968.
- [75] KAPUR, R.N.; GIRGIS, S.; LITTLE, T.M. and MASOTTI, R.E. *Diphenylhydantoin-Induced Gingival Hyperplasia; its Relationship to Dose and Serum Level*. Develop. Med. Child. Neuron. 15. 483-487. 1973.
- [76] KATZ, S.; Mc DONALD, J.L.; STOOKEY, G.K. *Odontología preventiva en acción*. Tercera Ed., Ed. Médica Panamericana. 95. 1975.
- [77] KIRMAN, B.; BICKENEL, J. *Mental Handicap*. Ed. Churchill Livingstone (Edinburgh and New York), cap. 12-17 (pag. 347-404). 1975.
- [78] KLAR, L.A. *Gingival Hyperplasia during Dilantin-therapy. A Survey of 312 patients*. J. Publ. Health Dentist. 33. 180-185. 1973.
- [79] KLEIN, H. y PALMER, L.E. *Dental caries in American Indian, Children*. Public Health Bulletin, Num. 329. Dec. Washington, U.S. Government Printing Office. 1937.
- [80] KLEIN, H.; PALMER, C.E. y KNUTSON, J.W. *Studies on dental, caries. I. Dental status and dental needs of elementary children*. U.S. Public Health Reports. 53. 751-765. 1938.

- [81] KROLL, B.; KOBREN. *Incidence of dental caries and periodontal disease in Down syndrome*. N.Y. State, Dent. J. 36, 151. March. 1970.
- [82] LAPLANE, D. and CARYDAKIS, C. *Les Effets Secondaires des Traitements Antiepileptiques. Etude de 197 casos*. Rev. Neurol. 141. 447-455. 1985.
- [83] LARRE, M. *Programme de prévention bucco-dentaire des enfants handicapés mentaux destiné à leur encachement*. Bordeaux, Francia. Université de Bordeaux, Unité d'Enseignement et Recherche d'Odontologie, 38 págs. 1980.
- [84] LEWIS MENAKER. *Bases biológicas en la caries dental*. Ed. Salvat. 146 pags. Barcelona. 1980.
- [85] LOPEZ CAHERO, M. *Fundamentos y métodos de estadística*. Ed. Pirámide. Capítulo 23. Madrid. 1978.
- [86] MACLAURIN, E.T.; SHAW L. and FOSTER, T.D. *Dental caries and periodontal disease in children with Downs Syndrome and other mentally handicapping condition*. J. Pediat. Apr. 1(1). 15-19. 1985.
- [87] MAGNUSSON, B. and DE VAL, R. *Oral conditions in a group of children with cerebral palsy. I. General survey*. Odontol. Rev. 14. 385. 1963.
- [88] MAIWALO y otros. *Resultados del estudio de aplicación de laca de flúor. Experiencia después de cuatro años y medio*. Rev. Lav. Estom. 15. 3. 1978.
- [89] MALVA, A.; RIOBOO, R. *Epidemiología y prevención de la enfermedad periodontal. Prevención específica*. Rev. Esp. de Estom. Tomo XXIX (4) pags. 209-218. 1981.
- [90] MANAU, C.; ECHEVERRIA, J.J; CUENCA, E. y SALLERES, L. *Programa de Prevenció de malalties buco-dentals en nens i adolescents disminuïts físics i psíquics*. Revista Salut Catalunya. 6. 78-81. 1989
- [91] MANN, J.; WOLNERMANN, J.S.; LAVIE, G.; CARCIN, Y. and GARFUNKEL, A. *Periodontal treatment needs oral hygiene for institutionalized individuals with handicapping conditions*. Spec. Carfe. Dentisti. Jul. Aug. (4) pags. 173-176. 1984.

- [92] MARTINEZ, A.; COBO, J.M.; HERNANDEZ, R. *Prevalencia de las maloclusiones en la población infantojuvenil del área metropolitana de Oviedo*. Rev. Esp. de Est. núm. 6, pág 437-448. 1986.
- [93] MARTINEZ, I. *El problema bucal de los deficientes*. Voces, núm. 127, pag 4. 1982.
- [94] MARTINEZ GARCIA, I. *El problema bucal de los deficientes*. Tribuna Médica, vol VIII, núm. 1. págs. 93. Barcelona. 1983.
- [95] MAYORAL, J. y MAYORAL, G. *Ortodoncia, principios fundamentales y práctica*. Labor. Barcelona. 1983.
- [96] MENDEJALL, W. *Introducción a la probabilidad y estadística*. Ed. Iberoamericana. Méjico. 1982.
- [97] MENENDEZ FELIPE, J.V.; OLIVERAS MORENO J.M. *Patología de los tejidos duros del diente*. Rev. Esp. de Estom. Tomo XXXV (1) págs. 35 y siguientes. Barcelona. 1987.
- [98] MERRIT, H.H.; PUTMANN, T.J. *Sodium Diphenyl Hydantoinate in the Treatment of Convulsive Disorders*. J.A.M.A. 111. 1068-1073. 1938.
- [99] MILLE, J.B. and TAYLOR, P.P. *A surved of the oral health of a group of orthopedically handicapped children*. J. Dent. Child. 37, 331. 1970.
- [100] MILLER, S.L. *Dental care for the mentally retarded a challenge to the produccion*. J. Public. Health Dent. 25. 3. 1965.
- [101] MORENO GONZALEZ et al. *Caries dental, su sombra se cierne sobre la infancia española*. PSN. 11; 11-15. 1984.
- [102] MORENO GONZALEZ et al. *Profilaxis de la caries dental, estudio coste-beneficio de diferentes sistemas preventivos aplicables a la población infantil española*. Boletín de Información Dental. Año XXXVII (289), pags. 33-36. 1977.
- [103] MUHLEMANN, H.R. and SONS, S. *Gingival sulcus bleeding a leading symptom in initial gingivitis*. Helv. Odontot. Acta 15. 107. 1971.
- [104] NADAL-VALLDAURA, A. *Patología dentaria*. Ediciones Rondas, (41-65) Barcelona. 1987.