

ARTÍCULO ORIGINAL**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE DENTAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, 2016-2017.****EDUCATIONAL INTERVENTION ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND DENTAL HYGIENE IN STUDENTS OF DENTISTRY OF THE UNIVERSITY OF LOS ANDES, 2016-2017.**Ochoa, Nathalie¹ y Olávez, Daniela²

¹Odontólogo. MSc en Salud Pública. Profesor del Departamento de Preventiva y Social. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

²Odontólogo. Profesor del Departamento de Biopatología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Correo electrónico de correspondencia: nathalieochoaruz@gmail.com

Recibido: 20 de julio de 2018. **Aceptado:** 28 de noviembre de 2018**RESUMEN**

La alta prevalencia mundial de afecciones bucales como caries y enfermedad periodontal, amerita el empleo de metodologías aplicables en salud que trasciendan la asistencia clínico-curativa que actualmente se ofrece. Se planteó evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento preventivo e higiene dental de estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, 2016-2017. Para ello, se seleccionó una muestra de 30 estudiantes divididos en 2 grupos, intervención (10) y control (20 participantes). El primero fue sometido a 8 sesiones de discusión de temas de salud bucal durante 4 meses. Se aplicó una prueba de conocimiento a ambos grupos antes y después de la intervención, determinando higiene bucal mediante índice de O'Leary. Se observó un aumento significativo del nivel de conocimiento en el grupo intervención de 10,8 a 16,3 ($p=0,01$) en comparación con el grupo control y mejor higiene bucal en el grupo intervención con valores de 70,5 antes y de 48,5 después de la intervención ($p=0,005$), sin embargo, no existieron diferencias significativas al comparar los grupos antes ($p=0,102$) ni después ($p=0,397$). Se puede sugerir que la intervención educativa resultó una estrategia útil de promoción de la salud bucal en la muestra estudiada, que pudiera ser empleada en las comunidades para propiciar la aplicación eficiente del conocimiento y generación de cambios conductuales que favorezcan la disminución de la prevalencia de afecciones bucales.

Palabras clave: Efectividad; educación; conocimientos; higiene dental; salud bucal.**ABSTRACT**

The high global prevalence of oral pathologies such as caries and periodontal disease merits the use of applicable methodologies in health that transcend the clinical-curative assistance that is currently offered. It was proposed to evaluate the effect of an educational intervention on the level of preventive knowledge and dental hygiene of first year students of the Faculty of Dentistry of the University of Los Andes, 2016-2017. For this, a sample of 30 students divided into 2 groups, intervention (10) and control (20 participants) was selected. The first was submitted to 8 oral health discussion sessions for 4 months. A test of knowledge was applied to both groups before and after the intervention, determining oral hygiene using the O'Leary index. There was a significant increase in the level of knowledge in the intervention group from 10.8 to 16.3 ($p=0.01$) compared to the control group and better oral hygiene in the intervention group with values of 70.5 before the intervention and 48.5 after the intervention ($p=0.005$), however, there were not significant differences when comparing the groups before ($p=0.102$) or after ($p=0.397$). It can be suggested that the educational intervention was a useful strategy for promoting oral health in the studied sample, which could be used in the communities to promote the efficient application of knowledge and generation of behavioral changes that favor the decrease of the prevalence of oral pathologies.

Keywords: Effectiveness; education; knowledge; dental hygiene; oral health.

INTRODUCCIÓN

En el campo de la educación, el Estado Venezolano proclama y ejecuta políticas públicas orientadas a la educación para la salud, que se presentan como una estrategia para alcanzar el bienestar del individuo y del conjunto de personas que conforman una sociedad (Pascucci, 2008). Desde la educación preescolar se inculcan medidas higiénicas básicas para evitar enfermedades, no obstante, el cuidado de la salud requiere además de la aplicación de acciones específicas de tipo preventivo en el nivel secundario o terciario que le proporcionen al individuo elementos básicos para coadyuvar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante la detección oportuna y la canalización adecuada de los problemas de salud en su espacio social, basados en la formación de conocimientos, habilidades y actitudes positivas hacia los autocuidados respectivos y las conductas saludables. (Organización Panamericana de la Salud, 1996).

Los problemas de salud bucal han sido comunes en la población mundial que exige una atención priorizada mediante estrategias que trasciendan la mera asistencia clínico curativa que actualmente ofrecen los sistemas y servicios de salud de los países desarrollados o en vías de desarrollo, ejemplo de esto es la alta prevalencia de enfermedades como la caries dental (60-90%) y enfermedad periodontal (40-60%), presentes en muchos países a pesar de que en ellos existan cuantiosos sistemas de salud de gran capacidad tecnológica, aunado a los altos costos que se requieren para mantener la atención odontológica de la población hoy en día, estimados entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, por encima de los recursos que muchos de ellos invierten en salud (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Venezuela no escapa a esta realidad, al mostrar un porcentaje de afectación por enfermedad periodontal mayor del 70% en la población adulta mayor y de al menos el 60% en la población infantil y adolescente, con presencia de gingivitis y recesiones gingivales (Romero, Carrillo, Espinoza & Díaz, 2016), en coincidencia con lo reportado por la OMS, cuando señala que la mayoría de los escolares de la población mundial presentan signos de gingivitis generalizada (Petersen, 2003). Asimismo, la caries dental, se considera el principal problema de salud bucal, particularmente en estas poblaciones menores de 15 años, asociada a factores de riesgo como el bajo nivel de conocimiento sobre la salud bucal, pocos o inapropiados hábitos bucales, mala alimentación, entre otros (Seguén, Arpízar, Chávez, López & Coureaux, 2010), situación que amerita la aplicación de metodologías que permitan transformar las competencias de la población en la atención de la salud, que faciliten el proceso de enseñanza aprendizaje en el campo de la educación para la salud y que orienten la revisión del plan curricular de las carreras de Odontología que se dictan en las universidades venezolanas, en las que se hace énfasis principalmente en la parte curativa y rehabilitadora.

Entre las metodologías empleadas, autores como Bosch, Rubio & García (2012), plantearon la aplicación de intervenciones educativas en niños en edad escolar, para evaluar nivel de conocimientos e higiene dental, observando cambios significativos en cuanto al conocimiento y calidad del cepillado y logrando incluso erradicar anomalías dentomaxilofaciales por presencia de hábitos deformantes como succión digital (Mora, Gil, Álvarez, Cardoso, Álvarez & Oliva, 2014).

Considerando que en la literatura venezolana consultada no se encontraron investigaciones en las que se haya llevado a cabo la evaluación de una intervención en educación para la salud bucodental en estudiantes universitarios, esta investigación tuvo como propósito evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento e higiene dental en estudiantes de primer año de Odontología de la Universidad de Los Andes, 2016-2017. con lo cual se busca el

fomento de estilos de vida saludables, que se representen en la conducta de los sujetos en estudio.

METODOLOGÍA

En el presente estudio de tipo correlacional con diseño cuasi-experimental, según Hernández, Fernández & Baptista (2003), de 124 estudiantes cursantes del primer año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela durante el periodo 2016-2017, se seleccionó por muestreo no probabilístico a conveniencia una muestra de 30 estudiantes pertenecientes a la sección 2, que fueron divididos de acuerdo al azar simple en dos grupos de estudio, uno de 10 estudiantes (Grupo intervención) para seguir los lineamientos de Callejo (2001) en lo que se refiere al número de participantes que debe existir en la estrategia de intervención utilizada, en este caso grupos de discusión, y otro de 20 participantes (Grupo control) para completar el número de estudiantes pertenecientes a la sección preseleccionada.

Una vez conformados los grupos, se le informó claramente a los participantes el objetivo de la investigación y luego del llenado del consentimiento informado, siguiendo los derechos de confidencialidad y ética, se aplicó a ambos grupos una prueba de conocimiento de preguntas abiertas (pre-test), seguidamente se realizó una evaluación clínica de la cavidad bucal, bajo estrictas normas de bioseguridad en Odontología en los espacios de la cátedra de Patología y Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, empleando un instrumento de uso internacional estandarizado por la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2012) y se evaluó finalmente la higiene bucal mediante la aplicación del índice de O'Leary.

Al grupo intervención se le dictaron ocho charlas de temas relacionados con el cuidado bucal que permitieron la discusión libre acerca de hábitos de salud dental, con una frecuencia de dos charlas mensuales, lo que implicó una duración de cuatro meses desde octubre 2016 hasta febrero 2017. En cada charla se suministró un tríptico informativo y contentivo de una pauta de salud bucal a ser cumplida por los sujetos integrantes de la muestra y se explicó la información acerca del tema de forma didáctica, lo que permitió un seguimiento del proceso y una verificación constante de sus efectos. El grupo control fue solo de comparación. Culminado el tiempo de la intervención se

Tabla 1. Edad de los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. Octubre, 2016-Febrero, 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18	3	10,0
19	11	36,7
20	13	43,3
21	1	3,3
24	1	3,3
25	1	3,3

Fuente: Cálculos propios.

Tabla 2. Sexo de los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. Octubre, 2016 - febrero, 2017.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	23	76,7
Masculino	7	23,3

Fuente: Cálculos propios.

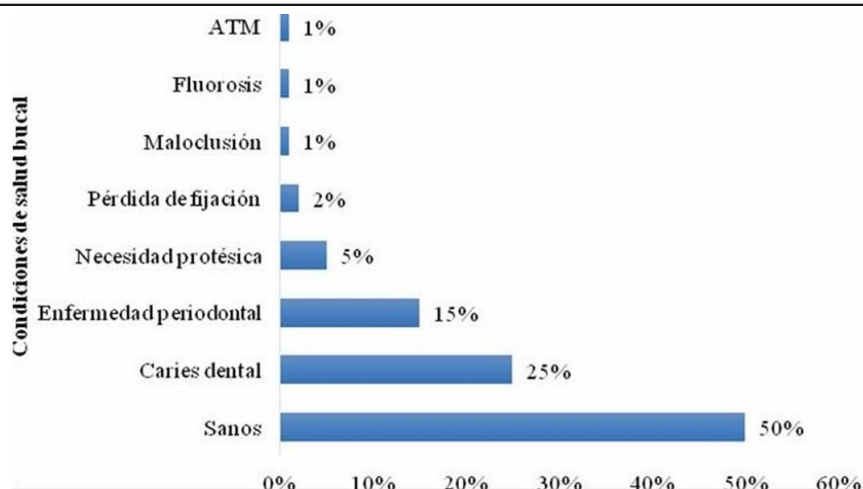


Gráfico 1. Condiciones clínicas de la cavidad bucal de los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Octubre, 2016-febrero, 2017.

Fuente: Cálculos propios.

realizó nuevamente a ambos grupos una prueba de conocimiento de preguntas abiertas (post-test) y se aplicó el índice de O'Leary para determinar la higiene bucal.

Para el análisis de los datos, se estableció la relación entre los niveles de conocimiento preventivo y de placa dental, mediante estadística descriptiva e inferencial empleando pruebas no paramétricas de rangos W de Wilcoxon para comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa y U de Mann Whitney para realizar comparaciones entre los grupos de investigación, efectuando los cálculos con los programas Microsoft Excel y SPSS para Windows versión 22.

Tabla 3. Comparación del nivel de conocimientos por grupos de investigación, antes y después de la intervención educativa de los sujetos estudiados. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Octubre, 2016-febrero, 2017.

Grupo intervención (n=10)	Conocimiento (antes)	Conocimiento (después)	p-valor
Media Aritmética	10,80	16,30	0,010 (**) ²
Error típico de la media	,327	1,044	
Mediana	10,00	17,50	
Desviación típica	1,033	3,302	
Grupo control (n=20)			
Media Aritmética	11,05	11,20	0,879
Error típico de la media	,675	,800	
Mediana	10,00	10,00	
Desviación típica	3,017	3,578	
p-valor	0,786	0,001 (**) ¹	

(**)¹ Existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%, realizado a través de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

(**)² Existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%, realizado a través de la prueba no paramétrica W de Wilcoxon.

Fuente: Cálculos propios.

RESULTADOS

Los 30 sujetos estudiados se ubicaron en un rango de edades comprendido entre 18 y 25 años, con una mayoría de edad de 20 años (43,3%) y un menor porcentaje de estudiantes de 21, 24 y 25 años (3,3%) (Tabla 1), con mayor frecuencia de estudiantes del sexo femenino (76,7%) (Tabla 2). Luego de la evaluación clínica de la cavidad bucal se observó un porcentaje de 50% de sujetos sanos y 50% de sujetos enfermos, afectados principalmente por patologías frecuentes en boca como caries dental y enfermedad periodontal (Figura 1).

Al comparar el nivel de conocimientos con el momento en que se realizó la intervención educativa (Tabla 3), se encontró que este fue equivalente en un inicio para ambos grupos ($p=0,786$) al mostrar valores medios de 10,8 para el grupo intervención y de 11,05 para el grupo control, no obstante, estos valores mostraron un incremento mayor para el grupo intervención (16,3) que para el grupo control (11,2), posterior a la aplicación del programa de educación para la salud ($p=0,001$). En el grupo intervención existieron diferencias estadísticas pre y post intervención ($p=0,010$), en contraste con el grupo control donde no se determinaron diferencias estadísticamente significativas antes ni después ($p=0,879$).

Al evaluar la higiene bucal mediante la aplicación del índice de O'Leary, se hallaron diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%, antes de la intervención educativa y posterior a esta en cada grupo de investigación, con valores del índice de O'Leary de 70,5% antes de la intervención y de 48,5% después de la misma en el grupo intervención ($p=0,005$) y de

Tabla 4. Índice de higiene bucal por grupos de investigación de los sujetos en estudio. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Octubre, 2016-febrero, 2017.

Intervención (n=10)	Índice de higiene bucal (antes)	Índice de higiene bucal (después)	p-valor
Media	70,50	48,50	0,005 (**)
Error típico de la media	7,306	7,228	
Mediana	82,00	50,00	
Desviación típica	23,105	22,858	
Control (n=20)			
Media	78,75	56,65	0,000 (**)
Error típico de la media	5,248	6,310	
Mediana	89,50	63,50	
Desviación típica	23,470	28,220	
p-valor	0,102 (*)	0,397 (*)	

(*) No existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%, realizado a través de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

(**) Existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%, realizado a través de la prueba no paramétrica W de Wilcoxon.

Fuente: Cálculos propios.

78,75% y 56,65% en el grupo control ($p=0,000$). Es oportuno señalar que dichas diferencias no existieron al comparar ambos grupos antes ($p=0,102$), ni después de la intervención ($p=0,397$) (Tabla 4).

DISCUSIÓN

La finalidad de una intervención educativa en salud bucal, es ejercer una influencia positiva sobre el cuidado oral, que genere actitudes y comportamientos orientados hacia la higiene y la prevención de enfermedades comunes en cavidad bucal.

La intervención educativa desarrollada en este estudio, bajo las condiciones descritas previamente, se puede sugerir que produce resultados favorables, ya que partiendo de grupos homogéneos con condiciones bucales y conocimiento sobre salud bucal similares, logró elevar considerablemente el nivel de conocimiento en el grupo experimental, lo que coincide con los resultados obtenidos por Mora, et al (2014), luego de la aplicación de un programa preventivo educativo en niños en edad escolar que logró aumentar el nivel de conocimiento e influyó positivamente en la erradicación de hábitos deformantes (succión digital) en un 64% de los casos, situación semejante se observó en los datos presentados por Álvarez, Lescaille, Mora, Pieri & González (2013), quienes demostraron mediante entrevistas a los niños participantes en el estudio, sus padres y educadores, una elevación del nivel de conocimiento de 64 a 92% y eliminación de hábitos deformantes luego de la realización de una intervención educativa.

En el caso del presente estudio, el conocimiento adquirido por los estudiantes luego de las ocho sesiones de discusión de temas de salud bucal, se vio reflejado en cambios de conducta hacia el cuidado oral personal que originaron disminución del índice de O'Leary del grupo intervención, con respecto a los valores arrojados antes de la misma, de modo similar a lo reportado por Jin Kim, Shin & Yum (2014), como resultado de una intervención educativa aplicada a estudiantes de primer año de Odontología, que demostró luego de la realización de examen clínico y evaluación de índices de higiene bucal, una influencia favorable sobre el cuidado oral a mediano y largo plazo, presentando la mayor concordancia en cuanto a metodología y resultados obtenidos en las dos variables estudiadas, conocimiento e higiene bucal, con respecto al presente estudio, aunque en la mencionada investigación no consideraron las condiciones bucales de los participantes de la intervención.

Otra investigación cuyos resultados reflejaron un incremento en los niveles de conocimiento, en este caso de 61,2 a 95,9% y de higiene bucal de 67 a 92%, luego de llevar a cabo una intervención educativa en ancianos portadores de prótesis de ambos sexos, fue la realizada por Cobos, Gutiérrez, Paterson & Zamora (2015). Asimismo, Bosch et al (2012) en una encuesta sobre conocimiento y calidad de cepillado aplicada como parte de una intervención educativa de tres fases, obtuvieron un incremento del nivel de conocimiento al 100% en la tercera fase y un índice de O'Leary por debajo del 30%, a diferencia del presente estudio que mostró valores cercanos al 50% (48,50%) post-intervención, lo que pudiera deberse a que el tiempo de intervención fue menor, con una duración de cuatro meses, de haber sido mayor el tiempo de intervención, presumiblemente se hubiesen obtenido valores por debajo del 30%.

El hecho de que no se hallaran diferencias estadísticamente significativas entre los valores del índice de O'Leary en el grupo intervención y control, aun cuando los sujetos integrantes de la muestra fueron estudiantes de primer año, puede deberse a la motivación propia de los estudiantes de Odontología por mejorar su salud bucal, o tal como señaló Al Kawas, Fakhruddin & Rehman (2009) al encontrar diferencias en cuanto a comportamientos y actitudes favorables hacia la salud

bucal en estudiantes de segundo año de Odontología y Medicina, esto puede ocurrir debido al impacto de la educación dental sobre la salud y a actitudes positivas frente a esta.

Hallazgos similares fueron reportados por Baseer, Rahman, Al Kawaey, Al Awamy, Al Manmeen & Al Shalaty (2013) al comparar salud oral versus comportamiento en cuanto a higiene y por Peker, Uysal & Bermek (2010), al sugerir que las variaciones en actitudes y comportamientos orientados hacia la salud bucal en estudiantes de Odontología pueden ser un efecto del entrenamiento propio de su proceso de formación, el cual se hace más evidente en los últimos años de la carrera, no obstante, a pesar de este resultado, los estudiantes evaluados por este autor, luego de su proceso de entrenamiento, en general, presentaron una pobre salud bucal; lo que difiere de lo reportado en el presente estudio en el que la intervención educativa realizada provocó cambios favorables en el nivel de conocimiento e higiene bucal de los estudiantes y a su vez coincide con lo expuesto por Bennadi, Halappa & Kshetrimayum (2013), en cuya investigación se presentaron deficiencias en varias áreas de conocimiento según el cuestionario suministrado a estudiantes de los primeros años de Odontología (pre-clínica) y últimos años (clínica), de modo que de 74% de sujetos que mostraron conocimientos sobre higiene bucal, solo 18% lo practicaban.

Se puede acotar además que el índice de O'Leary se considera un método de prevención y diagnóstico de placa bacteriana que, aunado a la motivación que da el odontólogo, propicia una respuesta operacional en cuanto a la aplicación eficiente y frecuente del cepillado dental que pudo haber influido en el mejoramiento de los niveles de higiene bucal del grupo no sometido a la acción educativa.

CONCLUSIÓN

El aumento obtenido en el nivel de conocimiento del grupo intervención luego de realizarse la acción educativa, así como el mejoramiento de los índices de higiene bucal, con resultados más evidentes en este grupo, permiten demostrar el efecto positivo de la intervención educativa aplicada en la muestra sometida al estudio, constituyendo una herramienta efectiva de motivación personal y grupal para promover la salud bucal de los estudiantes involucrados, que influyó en la adquisición de conductas orientadas hacia el cuidado oral personal, por lo que pudiera ser utilizada a gran escala como una estrategia de prevención en las comunidades que contribuya a favorecer la aplicación eficiente del conocimiento y generación de comportamientos que a mediano y largo plazo originen la disminución de la prevalencia de afecciones bucales, siendo el índice de O'Leary un indicador de las condiciones de higiene bucal, cuya valoración de la presencia de placa bacteriana constituye un medio práctico de enseñanza por parte del odontólogo que al ser empleado como parte de la promoción de esquemas de cepillado dental, provocaría un efecto favorable en la salud bucal de las poblaciones implicadas, siempre y cuando este tipo de metodologías se acompañen de planes y propuestas de dieta saludable y mejores estilos de vida.

RECOMENDACIONES

Emplear grupos de discusión como estrategia de educación en espacios destinados a brindar atención en salud, en las instituciones educativas, universidades y comunidades en pro de lograr una mayor participación ciudadana y empoderamiento que permitan alcanzar la concientización necesaria para tener una cultura de la salud y la vida, que logre reducir los índices de caries y enfermedad periodontal, considerados un problema prioritario de alcance mundial que afecta con mayor frecuencia a las poblaciones más desfavorecidas, expuestas a la exclusión y el abandono social.

Promover en Venezuela una política asistencial orientada al desarrollo de estrategias de promoción y protección de la salud pública que ofrezcan un mayor margen de cobertura, con menor costo social, en donde se promueva el autocuidado y las condiciones saludables de existencia de la población.

REFERENCIAS

- Álvarez, I., Lescaille, Y., Mora, C., Pieri, K. & González, B. (2013). Intervención de salud en escolares con hábitos deformantes bucales. *Revista Medisur*, 11(4), 410-421. Recuperado en 30 de septiembre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000400005&lng=es&tlng=en.
- Al Kawas, S., Fakhruddin, K. & Rehman, B. (2009). A comparative study of oral health attitudes and behavior between dental and medical students; the impact of dental education in United Arab Emirates. *Journal of International Dental and Medical Research*, 2(3), 6-10. Recuperado en 29 de septiembre de 2017, de http://www.jidmr.com/journal/DENTISTRY/2010/vol3_no1/2D_Betul_Ur_Rahman_Sausan_Al_Kawas.pdf
- Baseer, M., Rahman, G., Al Kawaey, Z., Al Awamy, B., Al Manmeen, Z. & Al Shalaty, F. (2013). Evaluation of oral health behavior of female dental hygiene students and interns of Saudi Arabia by using Hiroshima University Dental Behavioural Inventory (HU-DBI). *Oral Health and Dental Management*. Recuperado en 29 de septiembre de 2017, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24390025>
- Bosch, R., Rubio, M. & García, F. (2012). Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances en Odontoestomatología*, 28(1), 17-23. Recuperado en 30 de septiembre de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003&lng=es&tlng=es.
- Bennadi, D., Halappa, M. & Kshetrimayum, N. (2013). Self-reported knowledge and practice of inter dental aids among group of dental students, Tumkur, India. *Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 3(3), 159-162. Recuperado en 02 de octubre de 2017, de http://www.jidonline.com/temp/JInterdiscipDentistry33159-4671063_125830.pdf
- Callejo, J. (2001). *El grupo de discusión. Introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel.
- Cobos, I., Gutiérrez, M., Paterson, E. & Zamora, N. (2015). Intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el adulto mayor. *Correo Científico Médico*, 19(3), 432-440. Recuperado en 02 de octubre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300005&lng=es&tlng=es.
- Hernández R., Fernández C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill editores, S.A.
- Jin Kim, H., Shin, A. & Yum, J. (2014). The influence of oral health status and causes of dental caries on the OHQoL of University Students. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 3(6), 41-48. Recuperado en 07 de octubre de 2017, de <http://www.earticle.net/Article.aspx?sn=229903>
- Mora, C., Gil, M., Álvarez, I., Cardoso, M., Álvarez, P. & Oliva, C. (2014). Intervención educativa en niños de 7 a 11 años portadores de maloclusiones. Área VII, Cienfuegos. *Revista Medisur*, 12(6), 843-850. Recuperado en 03 de octubre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600005&lng=es&tlng=es.

- Organización Mundial de la Salud (2012). Salud bucodental. *Nota informativa N° 318*. Recuperado en 13 de septiembre de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (1996). Promoción de la Salud: Una Antología. *Publicación Científica N° 557*. Washington, D.C. Recuperado en 19 de septiembre de 2016, de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3318/Promocion%20de%20la%20salud%20una%20antologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pascucci, D. (2008). *La salud como un derecho humano*. Mérida: El perro y la rana.
- Petersen, P. (2003). *The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme*. Geneva: World Health Organization. Recuperado en 13 de septiembre de 2016, de <http://www.who.int/iris/handle/10665/68506>
- Peker, K., Uysal, Ö. & Bermek, G. (2010). Dental training and changes in oral health attitudes and behaviors in Istanbul dental students. *Journal of dental education*, 74(9), 1017-1023. Recuperado en 10 de Octubre de 2017, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20837744>
- Romero, Y., Carrillo, D., Espinoza, N. & Díaz, N. (2016). Perfil epidemiológico en salud bucal de la población escolarizada del municipio Campo Elías del estado Mérida. *Revista Acta Bioclínica*, 6(11), 3-24. Recuperado en 13 de septiembre de 2017, de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/7360/7229>
- Seguén, J., Arpízar, R., Chávez, Z., López, B. & Coureaux, L. (2010). Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. *MEDISAN*, 14(1), 42-48. Recuperado en 11 de julio de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100008&lng=es&tlng=es.

Citar como citar este artículo: Ochoa, N. y Oláñez, D. (2018). Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento e higiene dental en estudiantes de odontología de la Universidad de Los Andes, 2016-2017. *Revista GICOS*, 3(1-2), 38-46

