



Depósito Legal: ppi201302ME4323
ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Salud bucal en indígenas latinoamericanos. Una revisión sistemática¹

Yribeth Albarrán-Paredes, Yosely Berbesí-Jerez, Iriana Hernández-Rondón,
Ernesto Marín-Altuve², Marily Rodríguez-González, Marielis Uzcátegui-
Montes, Évany Velasco-Quintero

Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Resumen

Historial del artículo
Recibo: 11-05-2016
Aceptado: 01-10-2016
Disponibile en línea:
11-02-2017

Palabras clave:

Salud bucal,
Caries dental,
Enfermedades
periodontales,
Comunidades
indígenas.

Introducción: la falta de salud bucal afecta a todos los seres humanos por igual. Los indígenas latinoamericanos no escapan de esta realidad por lo que presentan varias enfermedades bucales. Se encontraron diversas revisiones sistemáticas las cuales no hacen un adecuado desarrollo de la información. Por lo tanto, el objetivo de esta revisión sistemática es describir el estado de salud bucal de indígenas latinoamericanos. **Metodología:** fuentes de información: Medline vía PubMed; bibliotecas electrónicas: SciELO, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) coordinada por BIREME, Cochrane y Cochrane Plus vía BVS; buscadores académicos: Google académico. Los artículos seleccionados son de tipo: investigación 49; revisión sistemática 5; tesis 5 y caso clínico 1. **Resultados:** el estado de salud bucal se encuentra afectado por diversas enfermedades, siendo lo más prevalente la caries dental. En relación con las variantes anatómicas de los maxilares y los dientes, los detalles anatómicos están relacionados con la genética y la variabilidad de tipos de oclusión se relaciona con su estilo de vida y/o hábitos. Utilizan como prevención la higiene bucal y plantas para evitar enfermedades bucales. Son pocas las comunidades indígenas tratadas, sin embargo, los conocimientos propios de estas comunidades tratan de solventar algunos problemas, habitualmente sólo si presentan sintomatología dolorosa. **Conclusiones:** se recomienda que las comunidades indígenas sean atendidas para solucionar sus problemas respetando sus costumbres con la ayuda de traductores de ser necesario. Además, se sugiere la promoción de la salud bucal para optimizar su calidad de vida.

¹ Este trabajo muestra resultados preliminares del proyecto código O-312-15-07-A, titulado "Saberes populares sobre salud bucal en las comunidades originarias que habitan el municipio Autana, Estado Amazonas (Kurripako, Arawuaco, Guahibo (Jivi), Wótjüja (piaroa), Yekuana)". CDCHTA de la Universidad de Los Andes, Mérida Venezuela.

² Autor de correspondencia: Ernesto Marín-Altuve. E-mail: ernestoilich@gmail.com

Indigenous oral health in Latin America. A systematic review

Abstract

Introduction: Lack of oral health affects all humans equally. Latin American indigenous do not escape from this reality thus they present different oral diseases. Systematic reviews which do not developed properly the information were found, therefore the objective of this systematic review is to describe the state of oral health of Latin American indians. **Methodology:** Information sources: Medline via PubMed; electronic libraries: SciELO, Virtual Health Library (VHL) coordinated by BIREME, via Cochrane and Cochrane VHL; academic search engines: Google academics. The selected items are Type: research articles 49; systematic reviews 5; theses 5 and clinical case 1. **Results:** The oral health status is affected by various diseases, being the most prevalent tooth decay. In relation to the anatomical variants of the jaws and teeth, anatomical details are related to genetics and variability of occlusions types and to their lifestyle and / or habits. For oral hygiene and preventing oral diseases plants are used. Few indigenous communities are treated, however the own expertise of these communities try to solve some problems, usually only if they have painful symptoms. **Conclusions:** It is recommended that indigenous communities are addressed to solve their problems respecting their customs with the help of translators if necessary, also, to promote oral health is suggested to optimize their quality of life.

Keywords: oral health, dental caries, population, indigenous communities.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la falta de dolor orofacial, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes así como otras molestias que dificulten la capacidad de hablar, sonreír y morder que con el tiempo perturban el bienestar psicosocial y la calidad de vida ¹.

La falta de salud bucal afecta a todos los seres humanos por igual. Los indígenas latinoamericanos no escapan de esta realidad por lo que presentan varias enfermedades bucales tales como la caries ², fluorosis ³, hiperplasia epitelial multifocal ⁴, enfermedad periodontal ⁵, balantidiasis ⁶. Dado al existente perfil de morbilidad de las poblaciones indígenas, la OMS recomienda el uso de distintos tipos de perfiles epidemiológicos para identificar aquellas enfermedades que se producen en la boca para que se creen programas que atiendan dichas poblaciones ⁷.

A pesar de que se han publicado revisiones sistemáticas sobre el tema indígena ^{3,7,8,9,10}, éstas adolecen de ciertas fallas estructurales, metodológicas y lingüísticas: no se ha publicado en

español, búsqueda poco exhaustiva, inexistencia de criterios de búsqueda y de selección de artículos. Por lo tanto, existe la necesidad de hacer una revisión actualizada, en español, que incluya los estudios de las distintas etnias. Es por ello, que se pretende con esta revisión sistemática pretende describir el estado de salud bucal de indígenas latinoamericanos.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos con texto completo publicados sobre el tema de la salud bucal en indígenas de Latinoamérica.

Criterios de búsqueda

Se realizó la búsqueda electrónica de información científica utilizando la base de datos en salud: Medline a través de PubMed, bases de datos multidisciplinarias: Artemisa, Elsevier vía Science Direct, Springer; bibliotecas electrónicas: SciELO, Redalyc, Hinari, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) coordinada por BIREME, Cochrane y Cochrane Plus vía BVS; editoriales de acceso abierto: Medigraphic, Biomed central, PLOS, Hindawi y Highware; Directorios de Revistas: Dialnet, DOAJ, Free Medical Journals; repositorio institucional: Saber ULA; y buscadores académicos como Google académico y Scirus.

Se utilizaron los siguientes descriptores en español relacionados con el tema de la salud bucal en indígenas DeCS: salud bucal, caries dental, población indígena, comunidades indígenas, indígena, pueblos nativos, tribus nativas, nativos. Dichos términos se combinaron con palabras clave: salud oral; salud bucodental; enfermedades periodontales, etnia; además de países que conforman América Latina con población indígena como por ejemplo: Colombia, Venezuela, Perú, Costa Rica, Brasil, México, Ecuador y Chile. Con el fin de encontrar artículos potenciales, también se usaron filtros en el que su idioma fuese español, inglés o portugués además de poder acceder al texto completo de manera gratuita conjuntamente, sin límite de fecha. También se realizó una búsqueda manual en la biblioteca de la Facultad de Odontología perteneciente a la Universidad de Los Andes.

Criterios de selección

Se seleccionaron los artículos sobre estudios epidemiológicos de tipo observacional, cohortes, transversal, descriptivo; cualitativo, antropológico, investigación-acción, estudio de caso, revisión exploratoria. Dichos tipos pertenecientes a artículos de investigación, revisiones sistemáticas y caso clínico.

Estrategia de análisis

El análisis de las publicaciones fue realizado por cada una de las investigadoras. Se evaluaron los artículos identificando el título y el resumen. Aquellos que cumplieron los criterios de selección se accedieron al texto completo para la lectura. La información

extraída de los artículos seleccionados fue: autores; año; grupos étnicos; país donde se realizó el estudio; tema abordado para posterior clasificación y resultados de la investigación.

Resultados

Descripción de los estudios

Usando los descriptores antes mencionados se obtuvieron 146 artículos incluyendo tesis, de los cuales, sólo 60 publicaciones cumplen con los criterios de selección, los 86 restantes fueron excluidos por no tratar del tema principal de esta revisión o falta de estructura. Las 60 publicaciones competentes están formadas por cuarenta y nueve artículos de investigación, cinco tesis, cuatro artículos de revisión sistemática, un artículo de revisión tradicional y un caso clínico, cada base de datos dio los siguientes resultados, Google Académico: cuarenta y uno; SciELO: dieciocho y búsqueda manual: uno. Estos artículos se dividieron en categorías: patología bucal; variantes anatómicas de los maxilares y los dientes; prevención de enfermedades bucales; tratamiento de enfermedades bucales; cronología y secuencia de erupción dental y finalmente, desgaste dental. Forman parte de estos estudios un total de 70.592 individuos pertenecientes a alguna de las etnias indígenas existentes en Latinoamérica.

Estado de salud bucal en Venezuela

En Venezuela un estudio con una muestra de 54.712 personas examinadas, 6,21% perteneciente a la etnia wayúu, de los cuales presentan el menor promedio de dientes afectados por la caries con respecto a los criollos y afrodescendientes, El 75,64% y el 75,58% no mostraron signos de disfunción témporomandibular en el lado derecho e izquierdo, respectivamente. El 66,53% mostró condición periodontal sana, 68,49% de las etnias presentó oclusión normal. El 83,90% de la muestra estudiada se encontraban libres de fluorosis; el cálculo dental en indígenas se presentó con los más altos valores en un 0,76% ¹¹.

1. Patologías bucales

Los indígenas latinoamericanos presentan diversas enfermedades bucales como: caries dental, fluorosis dental, hiperplasia epitelial multifocal, hiperplasia epitelial focal, balantidiasis, enfermedades periodontales, xerostomía, candidiasis eritematosa y halitosis.

1.1 Caries dental

Según la literatura encontrada la caries dental es la patología más frecuente y con mayor prevalencia en las poblaciones indígenas que se encuentran en Latinoamérica, en países como Colombia ², Chile ¹² y Venezuela ¹³ existe una alta tasa de afectados por la caries dental, las mujeres se ven mayormente afectadas por presentar erupción temprana de los dientes, por lo tanto, mayor tiempo a un ambiente cariogénico y durante el embarazo, en diferentes rangos de edades ¹⁴. En estudios realizados en México no especifican la cantidad de personas ni el número de afectados, sin embargo, afirman que existe alta prevalencia de caries por diversos factores como la alimentación y las desigualdades socioeconómicas ¹⁵. De manera general, cada uno de los artículos a pesar de poseer o no alta prevalencia de caries recomienda continuar con más estudios y acciones preventivas para mejoría de la salud bucal, siempre respetando sus costumbres ¹⁶.

Tabla 1. Prevalencia de caries dental.

Autores y año	Etnia	País	Muestra	Prevalencia
Linares – 2010 ⁽²⁾	Sikuani	Colombia	136	93,3%
Alves – 2014 ⁽⁷⁾	Indígenas de Latinoamérica	Brasil	No especifica	No especifica
Medina – 2008 ⁽¹⁷⁾	Naporunas	Ecuador	930	No especifica
Vargas – 2002 ⁽¹⁸⁾	Mapuches	Chile	100	99%
Pirón – 2014 ⁽¹⁹⁾	Wayúu y Añú	Venezuela	80	No especifica
Zambrano – 2014 ⁽¹³⁾	Panare	Venezuela	31	100%
Ángel – 2010 ⁽¹²⁾	Mapuche-Hulliche	Chile	64	100%
Polanco – 2011 ⁽²⁰⁾	Wayúu	Colombia	245	No especifica
Palma – 2014 ⁽¹⁵⁾	Inespecífica	México	No especifica	No especifica
Williams – 2006 ⁽¹⁴⁾	Inespecífica	México	No especifica	No especifica
Morón – 2009 ⁽²¹⁾	Inespecífica	Venezuela	54712	90%
Corchuelo – 2012 ⁽²²⁾	Inespecífica	Colombia	1566	64,3%
Zelocatecatl – 2010 ⁽²³⁾	Inespecífica	México	100	No especifica
Ramírez-Puerta – 2011 ⁽²⁴⁾	Inespecífica	Colombia	2460	72,1%
Morón – 2004 ⁽¹⁶⁾	Wayúu	Venezuela	512	43,1
Triana – 2005 ⁽²⁵⁾	Amazónica	Colombia	110	28,4%
Mora – 2007 ⁽²⁶⁾	U'wa	Colombia	1353	2,2%
Cubero – 2000 ⁽²⁷⁾	Chirripó	Costa Rica	221	No especifica

1.2 Fluorosis dental

La fluorosis dental es una patología en la que se presenta moteado y hoyuelos, por la exposición prolongada al agua con alta cantidad de flúor ²⁷. En una revisión exploratoria de la literatura basado en 30 estudios de los cuales solo uno hace referencia a la fluorosis dental en indígenas de Leticia (Amazonas) con 110 escolares de edades entre 5-12 años utilizando el indicador Dean con una prevalencia global de 0,0 ³. 512 niños indígenas de la etnia wayúu entre edades de 6-17 años sólo uno presentó fluorosis dental a través de un examen clínico ¹⁶. En una muestra de 221 indígenas de la etnia Chirripo 108 presentaron fluorosis entre las edades de 9-60 años. En Colombia, Venezuela y Costa Rica las poblaciones indígenas presentaron un bajo índice de fluorosis ²⁷.

1.3 Hiperplasia epitelial multifocal

La hiperplasia epitelial multifocal es una enfermedad en la que se presentan múltiples pápulas en la mucosa bucal y se relaciona a la infección por virus del papiloma humano (VPH). En un estudio realizado en seis comunidades indígenas de la etnia Pemón de Venezuela con una muestra de 250 niños de 3-13 años de edad, 18 niños presentaron hiperplasia multifocal, las lesiones más frecuentes se presentaron en los labios del mismo color de la mucosa bucal y algunas mostraron superficies blanquecinas, las lesiones fueron tratadas con criocirugía ⁴.

1.4 Hiperplasia epitelial focal

La hiperplasia epitelial focal se caracteriza por presentar lesiones papulares múltiples, pediculadas y algunas se concentran formando placas. En una muestra de 862 indígenas de la etnia Samena y Yekuana de Venezuela entre edades de 0-79 años, 79 presentaron esta patología, 45 pertenecientes a la etnia Samena y 34 a la Yekuana, los labios con mayor frecuencia afectados fueron superior e inferior con 32 casos, seguido con la afección mucosa del carrillo labio superior e inferior con 19 casos ²⁸.

1.5 Balantidiasis

Forma una zoonosis, en la que el cerdo es el reservorio del parásito y primordial fuente de contagio para el hombre; su presencia está determinada por malas condiciones de higiene, falta de servicios básicos y crianza de cerdos a campo abierto, esta enfermedad afecta la mucosa oral. Una niña de 1 año y 3 meses de edad en Costa Rica presentó mucosa oral apenas húmeda, deshidratación y fiebre. En América Latina la prevalencia de esta patología es del 1%; es una enfermedad propia de zonas rurales ⁶.

1.6 Enfermedad periodontal

En México con una muestra de 18 pacientes de 18-60 años utilizaron el índice gingival y el

índice comunitario de necesidades de tratamiento periodontal propuesto por la OMS y la federación dental internacional 60% son mujeres, 46% amas de casa, 14% campesinas en el índice gingival reportó 50% de gingivitis leve, 33% gingivitis moderada y 14% gingivitis severa⁵.

En México, del total de una muestra de 162 indígenas, un 93,2% presentó enfermedad periodontal asociada a diabetes mellitus tipo 2. Esto indica la alteración en la inmunidad mediada por células, así como las deficiencias en los procesos de reparación y cicatrización en los pacientes con diabetes²⁹.

En Colombia una muestra de 190 indígenas de comunidades amazónicas fueron estudiadas referente a la enfermedad periodontal la cual constituye la patología multifactorial que se relaciona con la presencia de diversos factores, presencia de placa bacteriana y genética de cada individuo. Entre las enfermedades bucales más difundidas se encontró las periodontopatías, que afectan a la población en forma diferente de acuerdo con las condiciones socioeconómicas y varían de un país a otro en magnitud o gravedad motivadas a la disponibilidad de los servicios de atención. Un estudio que se realizó por medio de un diagnóstico periodontal a una muestra de cuatro comunidades con diferentes etnias analizando hábitos y costumbres para ayudar a la comunidad, atendiendo las necesidades para desarrollar los planes del tratamiento. Determinó hábitos de higiene oral, consumo de cigarrillo, tabaco y coca. A pesar que la población responde afirmativamente a algún proceso de higiene oral, se presentó un gran porcentaje de placa bacteriana, cálculos y sangrado²⁵⁻³⁰.

Los nativos se ven afectados en su estado de salud en razón de sus diferencias culturales, separación social y política, entre otras causas. En Paraguay, la comunidad Maká es predominante en la región urbana. Este estudio fue realizado en nativos Maká de 20 a 35 años de edad de la ciudad de Mariano Roque Alonso, en el año 2012. Se evaluó el estado bucal de 98 adultos jóvenes. El índice CPO-D fue de 18,8. El índice gingival denotó alta prevalencia de inflamación (92,9%). El índice periodontal mostró 59,2% de afectados por cálculos, sangrado o bolsas. El índice de O'Leary reportó 100% en 75% de los evaluados. No se observó alto riesgo al evaluar la dieta cariogénica³¹.

1.7 Xerostomía

En México una muestra de 162 indígenas presentó un 73,5% de pacientes con xerostomía asociada a diabetes mellitus tipo 2. La xerostomía es una condición que directa o indirectamente refleja parte del control de la enfermedad. Al mismo tiempo, es importante señalar que cuando los pacientes presentan resequeadad de la mucosa bucal, refieren que esto les impide hablar y comer bien, y señalan sensación de ardor en la boca y cambio en la percepción del sabor de los alimentos; todas estas circunstancias impiden el bienestar integral²⁹.

1.8 Candidiasis eritematosa

En México una muestra de 162 indígenas presentó un 28,4% de pacientes con candidiasis eritematosa asociada a diabetes mellitus tipo 2. En estos pacientes la candidiasis eritematosa se presentó en menor porcentaje que lo reportado en pacientes ambulatorios de servicios especializados²⁹.

1.9 Halitosis

En Costa Rica en una muestra de 221 indígenas, 133 presentaron halitosis. La falta de cepillado de la lengua promueve la acumulación de bacterias, la mayoría de los pacientes ignoraban que debían cepillarse la lengua en cada cepillado de dientes, de ahí que un número significativo de la población presente halitosis²⁷.

2. Variantes anatómicas de los maxilares y los dientes

En esta categoría se incluyeron artículos referentes a la agenesia del tercer molar, labio paladar hendido, oclusión, hábitos bucales parafuncionales, disfunción temporomandibular, morfología dental y morfología dento-buco-máxilo-facial.

2.1 La agenesia del tercer molar

La agenesia es la ausencia congénita de dientes ocasionada por síndromes o desórdenes genéticos, donde falta uno o más dientes en la dentición, en una muestra de 90 indígenas de la etnia atacameña de 16 a 55 años de edad, presentan agenesia de los terceros molares en un 26,7%; y las mujeres presentan mayor ausencia del tercer molar en el maxilar³². En una muestra de 78 indígenas de la etnia Aymaras entre 18 y 40 años de edad 21,79% presentan agenesia, en el cual las mujeres presentaron ausencia en ambas arcadas. Ambos estudios realizados en Chile determinan que existe un predominio de agenesia izquierda y que prevalecen en masculinos en la mandíbula³³.

2.2 Labio-paladar hendido

El labio paladar hendido es una apertura alargada, que proviene de una falta de fusión de determinadas estructuras durante el desarrollo embrionario. Se efectuó un estudio en México de 110 casos con labio paladar hendido y 220 casos de control, el 90,9% presentó esta patología al mismo tiempo uni o bilateral siendo el labio paladar hendido izquierdo el más común con 33,6%³⁴.

2.3 Oclusión

Una muestra de 439 escolares presenta alteraciones en la oclusión con frecuencia relativamente alta. Por ejemplo, mordida abierta anterior 10% sin diferencias significativas y mordida cruzada anterior 9,6% con mayor frecuencia en mujeres, deglución atípica un 34%, dificultad en la pronunciación, las mujeres presentaron mayor frecuencia con relación al tipo de mordida clase I y los hombres a la mordida clase II y III ³⁵. En Perú 201 niños de 2 a 18 años tienen prevalencia de maloclusión del 85,6%, se evidenciaron alteraciones por ortodoncia en la mayoría de los casos ³⁶.

Las maloclusiones están consideradas como la tercera patología oral de mayor prevalencia e impacto en el mundo, son pocos los que abordan el tema y consideran sus consecuencias en la calidad de vida. En Chile una muestra de 129 indígenas gran parte pertenecientes a la etnia Pehuenche, los resultados muestran una prevalencia del 67,4% y un 21,7% para el nivel discapacitante de maloclusiones, siendo significativamente mayor en población Pehuenche y rural, valores superiores al de estadísticas nacionales e internacionales. A más de la mitad de los jóvenes las maloclusiones le ocasionan problemas para relacionarse con sus pares, por ello se hace necesario implementar estrategias preventivas y curativas que den solución a este problema ³⁷.

En Cuba 94 individuos fueron estudiados y presentaron prevalencia elevada de maloclusiones (44,7%), siendo el sexo femenino el más afectado (55,3%). En cuanto a los factores de riesgo, los hábitos deformantes y los elementos hereditarios, fueron los más frecuentes, representando el 64,8% y el 26,5%, respectivamente. Otro resultado significativo fue que el 22,8 % de los niños presentó una higiene oral deficiente. Se concluye que las maloclusiones afectaron mayormente a las niñas, de edades entre 7 y 9 años, y que se encontraron la vestibuloversión, el apiñamiento, la mordida abierta anterior y las rotaciones dentarias, como tipos principales de maloclusión. Los factores de riesgo más frecuentes fueron los hábitos, la herencia y los traumas ³⁸.

Con respecto a los hábitos bucales parafuncionales como factor etiológico de maloclusión, en Venezuela una muestra de 85 individuos pertenecientes a las etnias Bizcochuelo, Macanilla y Corozal presenta la succión labial en primer lugar con un 100% de los pacientes que poseen este hábito; seguido de la deglución atípica con un 69,23% en edades de 3-6 años, período en el que ya comienza a cambiar el patrón de deglución y aún lo mantienen; la presencia de paladares ojivales sugieren el diagnóstico presuntivo de respiración bucal en un 69,23% y la interposición lingual por contacto de la lengua entre incisivos superiores e inferiores en un 57,69%, sobre todo en pacientes de 7-9 años. La succión labial va disminuyendo al aumentar la edad. El género con mayor número de maloclusiones relacionadas con la presencia de hábitos bucales parafuncionales es el

femenino en un grupo de edades entre 7-9 años con presencia de perfiles convexos y biotipo braquifacial y dólcofacial en etapa de dentición mixta³⁹.

2.4 Morfología dental

La morfología dental en las etnias latinoamericanas varían según el mestizaje, bien sea por las costumbres o los medios de subsistencia. En una muestra de 116 indígenas de ambos sexos 59 mujeres y 57 hombres, no se observó dimorfismo sexual ni simetría bilateral en referencia a los Rasgos morfológicos dentales coronales (RMDC)⁴⁰. 60 modelos 35 mujeres 25 hombres de la etnia nasa los RMDC fueron la forma de paleta, forma surco y fosa de la cúspide de Carabelli. No se observó dimorfismo sexual y hubo simetría bilateral⁴¹. 84 niños 42 hombres y 42 mujeres con edades de 6 a 15 años, cuentan con una morfología dental amplia que forman el complejo dental caucasoide. No se observó dimorfismo sexual ni simetría bilateral⁴². En 100 escolares de ambos sexos 50 mujeres y 50 hombres, existe correspondencia en la expresión de la cúspide de carabelli, y protostílido entre la dentición temporal y la permanente, lo cual indica un fuerte control genético en la frecuencia y la variabilidad de RMDC. No se observó dimorfismo sexual pero si se observó bilateralidad⁴³. 96 escolares amazonas entre 5 y 12 años presentan una morfología dental típico del complejo dental mongoloide que ha recibido influencia caucasoide y negroide producto del mestizaje, no presentan dimorfismo sexual ni simetría bilateral⁴⁴. En 227 radiografías panorámicas de pacientes entre los años 2007 al 2011 se identificaron alteraciones en el radio de densidad ósea y anomalías dentales que diagnosticadas a tiempo pueden simplificar el plan de tratamiento y mejorar el pronóstico⁴⁵. Las poblaciones del suroccidente colombiano tomadas en cuenta en este estudio, apoyan la clasificación de J. V. Rodríguez de acuerdo con la ubicación geográfica y los procesos etno-históricos, de tal forma que, el dendograma permitió observar la agrupación de las poblaciones en conglomerados que se corresponden con los tres complejos dentales establecidos por Hanihara, Turner II y Zoubov. Los procesos de mestizaje han influenciado la frecuencia del protostílido, disminuyendo la expresión surco, cúspide de vértice romo y cúspide vértice libre en los grupos indígenas, y ha aumentado la expresión fosa o punto P en las poblaciones de mestizos costeños y afrodescendientes⁸. 66 personas: 27 mujeres y 39 hombres no presentan dimorfismo sexual, presentan bilateralidad y la población se considera microdonte⁴⁶.

2.5 Disfunción témporomandibular

En Venezuela 705 indígenas de la etnia wayúu presentaron poca frecuencia y signos de disfunción de la articulación témporomandibular. No constan desigualdades reveladoras en relación con los signos presentes en los tres grupos étnicos, mientras que en los síntomas, sí constan desigualdades al comparar la etnia indígena con criollos y afrodescendientes, de las etnias estudiadas la más afectada es la afrodescendiente⁴⁷.

2.6 Rugas palatinas

En Colombia 40 indígenas de la etnia Nasa fueron analizados para determinar si las rugas palatinas son únicas e irrepetibles y así pueden ser usadas en los procesos de identificación odontológica. Las rugas palatinas se basan en las características científicas de la identificación morfológica en los tejidos blandos del esqueleto y de los dientes, permitiendo identificar o distinguir una persona como su rasgo propio. Tiene un mayor valor antropológico, las rugas palatinas simples, derivas rectas y sinuosas contienen una mayor prevalencia, mientras las anguladas y circulares eran de menor prevalencia, en cuanto a las distribuciones de forma y número no se observó dimorfismo sexual ni bilateralidad. Se presentó forma y tamaño por distribución única e irrepetible, y fueron empleadas en personas vivas y muertas por medio de la odontología forense ⁴⁸.

2.7 Forma y tamaño de los arcos dentales

En Colombia con 64 indígenas determinaron la forma y tamaño de los arcos dentales con el fin de conocer su incidencia en la disposición de la armonía oclusal. Los arcos más predominantes fueron los ovales y cuadrados mientras que los triangulares no obtuvieron resultado, la distancia intercanina inferior se mantuvo constante. Los arcos varían mediante las mordidas cruzadas por motivo de la erupción a temprana edad, caries extensas, ausencias de exodoncia y enfermedades sistémicas, físicas y mentales. El estudio se llevó a cabo por medio impresiones superiores e inferiores elaboradas con alginato y yeso tipo II ⁴⁹.

2.8 Desarrollo Dento-Buco-Máximo-Facial

En el desarrollo Dento-Buco-Máximo-Facial en relación con la lactancia materna 1 artículo de revisión sistemática menciona a 122 indígenas Pemones pertenecientes a Venezuela. La lactancia materna es muy importante en los primeros años de vida, porque ayuda a la nutrición y crecimiento. Pero existe el escaso conocimiento sobre la influencia del amamantamiento en la prevención de patologías durante el desarrollo de los maxilares, establecen una relación entre un período de 6 meses a 1 año, debido a que contribuyen notablemente a la prevención de alteraciones Dento-Buco-Máximo-Faciales. Adicionalmente, el uso del biberón crea costumbres nocivas en el niño como el mal agarre del pezón materno en el caso que se combine la alimentación artificial con la lactancia materna lo que trae como consecuencia que el lactante quede insatisfecho en la alimentación y adopte hábitos no nutritivos, como la succión del chupón con el propósito de estimar la frecuencia de maloclusiones y la presencia de hábitos nocivos orales ⁹.

2.9 Prevalencia del canino superior incluido

Con respecto a la prevalencia de canino superior incluido se localizó una tesis que menciona a un universo de estudio de 381 indígenas y mestizos de ambos sexos, de los cuales 64 eran indígenas y un total de 9 presentaron el canino superior incluido. Este estudio determinó que la mayor causa para que presenten caninos incluidos es la pérdida prematura de sus dientes temporales ya sea por exodoncia, secuelas de caries, además de otros factores como la mal posición del germen dentario, falta de espacio en la arcada, presencia de obstáculos en el recorrido eruptivo, anquilosis, alteración del folículo, así como factores sistémicos que pueden ser genéticos y endocrinos, o en otros casos mecánicos y embriológicos; estos pueden presentarse varios o simplemente uno para que los caninos no erupcionen en el tiempo adecuado y se queden incluidos. Los inconvenientes que conlleva un canino superior incluido pueden ser pericoronaritis, enfermedad periodontal localizada en los dientes continuos, caries en el diente incluido o semi-incluido, reabsorción radicular de los dientes adyacentes, problemas mecánicos, problemas infecciosos, problemas quísticos-tumorales, estéticos, protésicos entre otros, por lo que es importante detectar un diente incluido a tiempo⁵⁰.

3. Prevención de enfermedades bucales

En Costa Rica una muestra de 221 indígenas perteneciente a la etnia Chirripó estuvieron estudiados con respecto a la importancia de la higiene oral de los cuales sólo 87 sí saben la importancia de la higiene oral, en cuanto a la frecuencia del cepillado de dientes 33 reconocen no cepillarse, 66 se cepillan 1 vez al día, 86 se cepillan 2 veces al día y 36 se cepillan 3 veces al día, en relación con la visita por primera vez al odontólogo sólo 60 indígenas a través de una entrevista afirman haber asistido al odontólogo²⁷.

Una muestra de 49 individuos de las comunidades indígenas de Embera del Atrato Medio reconocen e identifican 5 plantas, que tienen un valor medicinal cultural en la salud oral de este grupo étnico y son usadas en prevención bucal. Para recolectar información usaron técnicas de investigación etnográfica que se complementaron con registro fotográfico, toma de muestras botánicas, formatos, notas de campo e identificación taxonómica. Este trabajo muestra a manera de inventario la composición florística acerca de las especies identificadas y reconocidas por las comunidades indígenas Embera del Atrato Medio. Este tipo de prácticas odontológicas, como un conocimiento ancestral asociado a ellas, se viene perdiendo especialmente entre la gente joven e incluso adulta de estas etnias. Se utilizan con fines preventivos y de manera periódica por lo menos una vez al mes para “tinturarse los dientes”, “darles firmeza”, “consistencia”, “resistencia” y para la “prevención de la caries”. Se encontró que las mujeres Embera son diestras en el uso y manejo de plantas medicinales en especial las de tipo odontológico. Se hace necesario e importante seguir profundizando en aspectos relacionados con el conocimiento tradicional médico y

odontológico que aún mantiene comunidades negras, campesinas e indígenas como medida y estrategia de salud pública, que ayuden a sensibilizar y a buscar nuevas opciones al actual sistema de salud en Colombia para grupos étnicos, entre los que se encuentran los indígenas⁵¹.

En México 16 indígenas tienen desconfianza al servicio por la poca capacidad de interactuar de parte del odontólogo hacia estos grupos, un factor que fija los bajos niveles de satisfacción a servicios de salud bucal. La medición de los niveles de satisfacción de los usuarios es parte fundamental para evaluar la calidad de los servicios de salud bucal. Estimar la frecuencia de satisfacción y sus factores asociados en los usuarios de los servicios odontológicos, se aplicó cuestionario estructurado de 51 preguntas posterior a la atención dental. Se obtuvo información sobre datos sociodemográficos, satisfacción y percepción del servicio odontológico recibido. El trato otorgado por el personal de salud es el principal aspecto donde las autoridades deberán implementar acciones para incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios dentales. El mejoramiento del trato a los usuarios por el equipo de salud bucal, estomatólogo y enfermera, deben considerarse dentro de los programas de mejora continua de estos servicios⁵².

En Venezuela, específicamente, la etnia Warao con 30 indígenas estudiados se concluye que, sólo usan como método preventivo la higiene bucal. Los indígenas Warao se corresponden con la población originaria más antigua de Venezuela, se encuentran ubicados en los estados Delta Amacuro, Monagas, Sucre, Bolívar y áreas adyacentes de Guayana Esequiba. Se señala que los Warao realizan su higiene bucal con cepillado dental, la limpieza bucal con agua, dedos y caña de azúcar⁵³.

Una comunidad preescolar indígena conformada por 32 niños se les intervino con el objetivo de desarrollar hábitos de higiene bucal y de consumo racional de carbohidratos simples. La educación en salud bucal constituye uno de los principios fundamentales de la estomatología comunitaria. Se realizó una intervención educativa en salud bucal durante 4 semanas dirigida a 32 preescolares entre 4 a 6 años de edad de una escuela pública en zona central de México a través de una metodología educativa basada en teorías sobre el aprendizaje. Madres y maestras participaron activamente en el proceso educativo. Se realizó un diagnóstico bucal. Se aplicó un cuestionario pre y post-intervención educativa basado en conocimientos y prácticas. Se obtuvieron resultados eficientes. Este artículo mostró que las intervenciones educativas basadas en teorías del aprendizaje y adaptadas al tipo de población considerando el nivel cognitivo, socioeconómico y cultural desarrollan hábitos de salud bucal⁵⁴.

En una revisión sistemática se estudió las comunidades indígenas Toba, Tremembe, Kaiabi, Trumai, Suiá, Jurana, Wará, Kamaiura, Ikpeng, Wayúu, Sikuaní, Wintukwa, Embera, Cabildo, Nasa Kiwe, Tekh, Ksxaw, Netzahualcóyotl, Maltzincas, Otomés y Mazahuas

originarias de Argentina, México, Colombia y Brasil. Se analizó aspectos relacionados con la prevención bucal; se encontró poca literatura especializada que adquieran acciones educativas y preventivas de salud bucal enmarcadas en la interculturalidad. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la interculturalidad es la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las diferencias entre dos o más grupos humanos de diferentes culturas. Fue una investigación documental. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases electrónicas Medline-Pubmed, Latindex, Scielo.org, Redalyc, OMS.org, imbiomed-L. 12 estudios analizaron nociones y prácticas relacionadas con la salud/enfermedad bucal de las poblaciones indígenas. 8 estudios manejaron estrategias educativas del modelo odontológico occidental. 3 estudios fabricaron documentos sobre salud bucal en las lenguas maternas y reforzaron el empleo de medios de higiene y terapéutica bucal propios de las culturas de los pueblos estudiados, se hace imperativo, que la Odontología como ciencia médica y social en su práctica, incorpore la identificación y comprensión, desde la perspectiva de los pueblos indígenas, sobre el proceso salud/enfermedad/atención bucal ¹⁰.

4. Tratamiento de enfermedades bucales

En Colombia 5 familias de la etnia Yanacona practican la Autoatención en salud oral como táctica para solucionar parcialmente los inconvenientes relacionados con su salud/enfermedad oral. Los integrantes de este pueblo indígena usan los conocimientos relacionados con su contexto sociocultural para solucionar sus padecimientos bucodentales. Una forma de atención a la salud oral es implementada directamente por los mismos integrantes de esta comunidad étnica, recurriendo a los recursos más inmediatos. Para los integrantes de este pueblo indígena la boca es necesaria para comer y comunicarse. Reconocen las enfermedades y otras dolencias en su cavidad oral y disponen de conocimientos y destrezas para enfrentarlas, principalmente con plantas medicinales y medicamentos farmacéuticos. La caries dental es reconocida como la única enfermedad que afecta a la boca; sus cuidados implican el uso de cepillo, crema dental y la masticación de una planta llamada “chulco”⁵⁵.

En Venezuela, a 432 indígenas Barí, Yukpa, Wayúu, Añú, Kariña, Warao, Piaroa, Pemones y Jivi (Guajibo) se les realizó restauraciones y sellantes de fosas y fisuras, con la técnica de tratamiento de restauración atraumática además se dieron charlas sobre el cuidado de la salud bucal. El Tratamiento de Restauración Atraumática (ART), es un procedimiento odontológico que implica la remoción de tejido reblandecido y desmineralizado por caries dental, mediante la utilización de instrumental manual, seguido por la restauración o el sellado de las superficies susceptibles del diente con un material adhesivo, usualmente, vidrio ionomérico. El ART es una alternativa para el abordaje de comunidades vulnerables en estudios epidemiológicos. Esto se realizó durante el desarrollo del Estudio Perfil Epidemiológico Bucal de la Etnias Venezolanas; se aplicó el modelo de Investigación-

Acción. Se abordaron 459 individuos de 17 comunidades, afrodescendientes e indígenas. Los individuos seleccionados para el estudio y voluntarios de las comunidades recibieron atención preventiva y curativa. El 5,88% de la muestra se autorreconoció como afrodescendientes y el 94,12% restante como indígena. Al 65,9% de los individuos se les realizó restauraciones y sellantes de fosas y fisuras, aplicando la técnica de tratamiento de restauración atraumática. Se impartieron charlas sobre el cuidado de la salud bucal, incluyendo la importancia de la responsabilidad compartida en el mantenimiento de condiciones orales saludables. El ART es una alternativa efectiva y económicamente factible en estudios epidemiológicos de investigación- acción en comunidades vulnerables. A diferencia de los métodos convencionales de tratamiento odontológico, el ART no es amenazante ni doloroso, por consiguiente no necesita anestesia, no usa equipamiento eléctrico o neumático costoso y tiene una relación costo-eficacia ventajosa. Resultando ser una alternativa bien recibida y menos dolorosa que el método tradicional. Constituye un tratamiento eficaz a mediano plazo ⁵⁶.

Una muestra de 10 indígenas Zenúes conservan prácticas tradicionales que se relacionan con mitos y concepciones mágico-religiosas acerca de la salud y del cuidado bucal. Solamente acuden al servicio odontológico cuando los problemas bucales no se solucionan mediante tratamientos tradicionales. La Política de Colombia define como uno de sus principios fundamentales el reconocimiento y la protección de la diversidad étnica y cultural de la nación, afirmación que implica la garantía de sus derechos, entre ellos el derecho a la salud, concebido desde sus particularidades culturales. Retoma elementos del enfoque y método etnográfico. Llevaron a cabo observación participante, diarios de campo, entrevistas en profundidad y grupos focales. A pesar de los procesos de occidentalización, se conservan prácticas tradicionales que se relaciona con mitos y concepciones mágico-religiosas amplias y positivas acerca de la salud y del cuidado bucal. La conservación de tradiciones y prácticas ancestrales en salud bucal contribuye a reorientar los procesos de formación de los profesionales de la salud bucal, para ampliar la concepción de ciencia y, de esta manera, facilitar el reconocimiento de las diferencias culturales y los procesos de inclusión social de grupos diversos ⁵⁷.

También en Venezuela, se estudiaron 30 indígenas de la etnia Warao, se encontró los tratamientos sólo se aplican a aquellas lesiones que causan molestias y síntomas dolorosos. Los indígenas Warao se corresponden con la población originaria más antigua de Venezuela, se encuentran ubicados en los estados Delta Amacuro, Monagas, Sucre, Bolívar y áreas adyacentes de Guayana Esequiba. En relación con las patologías bucales asintomáticas no se aplican tratamiento; poseen desconocimiento de las enfermedades micóticas bucales; para el dolor dental, aplican el tabaco y las prácticas religiosas, diferentes partes del cocotero, café, ajo triturado, sal común, entre otros; para las úlceras bucales utilizan la hierba de sapo, la palma de temiche, el coco, bicarbonato de sodio, miel y limón; para las lesiones verrugosas emplean diferentes plantas medicinales y creencias

cosmológicas en referencia a una espina de pescado; para el sangrado gingival se hacen buches de agua con sal o sólo buches con agua; en caso de movilidad dental el tratamiento es la extracción dental y en último lugar; para otras lesiones bucales como la inflamación buco-facial y las petequias múltiples en el paladar blando, utilizan plantas medicinales y aceite de gusano de moriche. Se concluye que los tratamientos solo se aplican a aquellas lesiones que producen molestias y sintomatología dolorosa ⁵³.

En Brasil una muestra de 152 indígenas Pataxo se les determinó la prevalencia de los dientes y la necesidad de prótesis. Toda la población mayor de 14 años fue examinada de acuerdo con criterios de la Organización Mundial de la Salud. La pérdida de dientes en la muestra se inició entre los 15 y los 19 años de edad y aumenta con el tiempo. La media del número de dientes perdidos para toda la población era de $5,51 \pm 8,47$ dientes por individuo. Individuos con edades de 35-44 años necesitan una prótesis parcial en la parte superior e inferior. Algunos individuos de esta misma edad también necesitan prótesis completas en la parte superior e inferior. La comunidad estudio sufre de pérdida prematura de dientes y edentulismo. Este es un hecho muy preocupante debido a que el índice de dientes que faltan de la población general ya es elevado. A medida que la población envejece, necesitan de prótesis dentales parciales o completas ⁵⁸.

Una muestra de 11 individuos de la etnia Náhuatl utiliza una planta “mala mujer” para el dolor dental. Este estudio brinda una descripción de la práctica actual herbolaria náhuatl aplicada al dolor de dientes en el Municipio de Cuetzalan del Progreso Puebla. Esto es importante hoy en día, por dos razones, la existencia de alrededor de 15 millones de indígenas entre quienes se conservan vivas prácticas y creencias originarios de tiempos pasados, lo que hace de muchos de los aspectos de la medicina náhuatl problemas de absoluta actualidad; y la necesidad de profundizar en las raíces culturales. Son estos grupos indígenas los que demuestran tener una mayor riqueza de conocimientos sobre su entorno vegetal. Sobre todo en el uso, conservación, recolección e identificación de las plantas medicinales que entre otras enfermedades logran resolver el problema del dolor de dientes, con un efecto casi inmediato ⁵⁹.

5. Cronología y secuencia de erupción dental

En Venezuela un artículo abarca la cronología y secuencia de erupción en una población indígena específicamente la etnia wayúu donde la muestra fue de 512. En general, el proceso de erupción dentaria en los niños wayúu se presenta de manera más temprana en comparación con los no indígenas del mismo sitio geográfico, lo cual difiere de los reportados por otros investigadores a nivel mundial ⁶⁰.

Así pues para precisar la cronología, se utilizó el procedimiento empleado por Méndez en el estudio nacional de crecimiento y desarrollo humano de la República de Venezuela. La secuencia fue establecida de acuerdo con la sucesión cronológica de la edad mediana del

grado de emergencia clínica inicial. Los resultados demuestran que la edad de erupción dentaria es más temprana en los niños wayúu que en los criollos, e igualmente que los dientes de la arcada inferior erupcionan más temprano que los de la arcada superior. Relacionados con sus prácticas culturales, pudiéndose concluir, cuando se analizan los factores influyentes, que el componente étnico cultural incide de manera diferenciada sobre la secuencia y tiempo de erupción dentaria en los grupos humanos, independientemente del ámbito geográfico donde estén asentados ⁶⁰.

6. Desgaste dental

El desgaste dental es la reducción paulatina en la superficie oclusal iniciando desde el esmalte a la dentina, donde puede llegar a la cavidad pulpar o la pérdida total, debido a los movimientos masticatorio, o por movimientos de fricción diente con diente. El estudio analizado concluyó que todos los individuos tenían desgaste dental, fue más frecuente en la población femenina, los dientes más afectados fueron los anteriores superiores y los molares; debido a su mal hábito, ya que realizaban implementos de trabajo con los dientes y llevaban objetos duros a la boca, 47 personas: 25 hombres y 22 mujeres; 27 adultos y 20 niños presentan desgaste dental, probablemente, asociado con costumbres y medios de subsistencia ⁶¹.

Conclusiones

- ⤴ Los indígenas latinoamericanos se ven afectados por poseer diversas enfermedades bucales, entre las cuales la caries dental es la de mayor prevalencia.
- ⤴ En relación con las variantes anatómicas del macizo facial, la variabilidad de detalles anatómicos de los dientes se debe al existente linaje genético.
- ⤴ En cuanto a la variabilidad de tipos oclusiones van muy relacionadas con su estilo de vida o hábitos que conllevan a la deformación de la oclusión.
- ⤴ Las comunidades indígenas utilizan como única prevención la higiene bucal y el uso de diferentes plantas para tratar de evitar la aparición de enfermedades bucales.
- ⤴ De acuerdo con los estudios analizados son pocas las comunidades indígenas tratadas, generalmente, sólo estudian su situación pero no se resuelve la problemática de manera periódica, sin embargo, dados los conocimientos propios de estas comunidades tratan de solventar algunos problemas, habitualmente sólo si presentan sintomatología dolorosa.

Con base en la literatura se recomienda:

- ✧ En lo referente a cronología y secuencia de erupción dental, la literatura no ha demostrado, de manera categórica, qué efecto puede tener su estilo de vida con este tema. Es por ello que se sugiere continuar investigando sobre este tema.
- ✧ El desgaste dental es dado por las costumbres laborales y alimenticias que afectan su calidad de vida a pesar de esto no existen suficientes estudios que se refieran a ello, por lo que se sugiere seguir investigando.
- ✧ Se recomienda que las comunidades indígenas sean atendidas para solucionar sus problemas respetando sus costumbres y con la ayuda de traductores, de ser posible, en las comunidades monolingües.
- ✧ Se sugiere la promoción de la salud bucal en las comunidades indígenas para optimizar su calidad de vida.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). [http:// www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/) (Recuperado en abril del 2012).
2. Linares LR, Ruiz NR, Herrera D, Gómez RA. Caries dental y condiciones de higiene oral en niños indígenas Sikuni, municipio de puerto Gaitán. *Revista colombiana de investigación odontológica*. [Revista en línea] 2010 [acceso 10 de marzo del 2016] 1(2): 246-253. Disponible en: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/7/50>
3. Agudelo-Suárez AA, Martínez-Flórez LM, Madrid-Gutiérrez LM, Vivares-Builes AM, Rocha-Buelvas A. Panorama de la fluorosis dental en Colombia: una revisión exploratoria de la literatura. *Univ Odontol*. [Revista en línea] 2013 [acceso 11 de marzo del 2016] 32(68): 133-145. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/SICI%3A%202027-3444%28201301%2932%3A68%3C133%3APFDCRE%3E2.0.CO%3B2-Q/4963>
4. Guerra ME, Martín A, Mata M, Montes A, Sougbe R, Villarroel-Dorrego M. Hiperplasia epitelial multifocal. Estudio en un grupo de niños indígenas venezolanos. *Acta Odontológica Venezolana*. [Revista en línea] 2007 [acceso 11 de marzo del 2016] 45(3). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/3/pdf/hiperplasia_epitelial_multifocal.pdf
5. García-Conde GG, Espinosa de Santillana IA, Martínez-Arroniz F, Huerta-Herrera N, Islas-Márquez AJ, Medina-Solís CE. Necesidades de tratamiento periodontal en adultos de la región rural Mixteca del Estado de Puebla, México. *Rev. Salud Pública*. [Revista en línea] 2010 [acceso 11 de marzo del 2016] 12(4): 647-657. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n4/v12n4a11.pdf>

6. Sánchez C, Marín H. Balantidiasis presentación de un caso clínico. Revista médica de la Universidad de Costa Rica. [Revista en línea] 2011 [acceso 11 de marzo del 2016] 5(1): 58-62. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/7863/7507>
7. Alves Filho P, Santos RV, Vettore MV. Factores asociados a carie dental e doença periodontal em indígenas na América Latina: revisão sistemática. Rev. Panam Salud Pública. [Revista en línea] 2014 [acceso 11 de marzo del 2016] 35(1): 67-77. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n1/10.pdf>
8. Hernández JA, Moreno S, Moreno F. Origen, frecuencia y variabilidad del protostílido en poblaciones humanas del suroccidente colombiano. Revisión sistemática de la literatura. Rev. Fac Odontol Univ Antioq [Revista en línea] 2014 [acceso 12 de marzo del 2016] 27(1): 108-126. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/20763/20325>
9. Rondón R, Zambrano G, Guerra ME. Relación de la lactancia materna y el desarrollo Dento-Buco-Máxilo-Facial: revisión de la literatura latinoamericana. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Revista en línea] 2012 [acceso 12 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art20.asp>
10. Godoy A, Navas R, Fox M, Quintero de la Hoz T. Prevención en salud bucal: revisión de las acciones con enfoque intercultural para los pueblos indígenas. Ciencia Odontológica. [Revista en línea] 2014 [acceso 12 de Marzo de 2016] 11(1): 39-49. Disponible en: <http://200.74.222.178/index.php/cienciao/article/view/19380/19353> ISSN 1317-8245
11. Morón A. Perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas. Primer reporte nacional. Ciencia Odontológica [revista en línea] 2008 [acceso 11 de marzo del 2016] 5(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205216674002>
12. Ángel P, Fresno MC, Cisternas P, Lagos M, Moncada G. Prevalencia de caries, pérdida de dientes y necesidad de tratamiento en oblación adulta Mapuche-Huilliche de Isla Huapi. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Revista en línea] 2010 [acceso 11 de marzo del 2016] 3(2): 69-72. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n2/art02.pdf>
13. Zambrano JG, Urbina-Blanco VH, Esis-Villarroel IM, Montero M, Acevedo AM. Patrón de caries dental en indígenas residentes en Coroza, Maniapure, Estado Bolívar, Venezuela. Acta Odontológica Venezolana [Revista en línea] 2014 [acceso 11 de marzo del 2016] 52(1). Disponible en: <http://actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art13.asp>
14. Williams EA. Prevalencia de caries coronal y radicular en pacientes de la tercera edad en Mexicali, Baja California, México [Tesis doctoral]. Granada: Editorial de la Universidad de Granada; 2006. [Acceso 11 de marzo del 2016] Disponible en: <http://0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/16439740.pdf>

15. Cruz G, Sánchez RI, Quiroga MÁ, Galindo C, Martínez GI. Caries dental y los determinantes sociales de la salud en México. *Revista Cubana de Estomatología* [Revista en línea] 2014 [acceso 11 de marzo del 2016] 51(1): 55-70. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v51n1/est07114.pdf>
16. Morón A, Rivera L, Rojas F, Pirona M, Santana Y, Suárez I, Portillo J. Aportes al estudio de la epidemiología bucal del wayúu. *Ciencia Odontológica*. [Revista en línea] 2004 [acceso 11 de marzo del 2016] 1(1): 18-29. Disponible en: <http://www.produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/679/681>
17. Medina W, Hurtig A, San Sebastian M, Quizhpe E, Romero C. Dental Caries in 6-12-Year-Old Indigenous and Non-Indigenous Schoolchildren in the Amazon Basin of Ecuador. *Braz. Dent J* [Revista en línea] 2008 [acceso 11 de marzo del 2016] 19(1): 83-86. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bdj/v19n1/a15v19n1.pdf>
18. Vargas R, Herrera M. Estudio de prevalencia de caries en escolares de las comunidades rurales mapuches de Panguinilague, Puquiñe y Lago Neltume. Provincia de Valdivia. X Región de Los Lagos. *Revista Dental de Chile* [Revista en línea] 2002 [acceso 11 de marzo del 2016] 93(3): 3-8. Disponible en: http://revistadentaldechile.cl/Temas%20noviembre%202002/PDFs_noviembre_2002/Estudio%20de%20Prevalencia%20de%20Caries...pdf
19. Pirona M C. Importancia de la etnografía en la epidemiología de la caries dental en las etnias indígenas wayúu y añú venezolanas. *Ciencia Odontológica* [Revista en línea] 2014 [acceso 11 de marzo del 2016] 11(1): 7-19. Disponible en: <http://www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/cienciao/article/view/19378/19351>
20. Polanco HÁ, Acuña CP, González EY, Arenas SY. Prevalencia de caries dental en una comunidad escolar de la etnia wayúu en la guajira colombiana y su manejo con su medicina ancestral. *Acta Odontológica Colombiana* [Revista en línea] 2011 [acceso 11 de marzo del 2016] 1(1): 25-52. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/28357/28717::pdf>
21. Morón A, Navas R, Fox M, Santana I, Quintero L. Prevalencia de caries dental en las etnias venezolanas. *Ciencia Odontológica* [Revista en línea] 2009 [acceso 11 de marzo del 2016] 6(2): 99-115. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205214932003>
22. Corchuelo J. Diferencias sociodemográficas relacionadas con la historia y la prevalencia de caries de usuarios de una red de salud pública. *Rev. Fac. Odontol. Univ Antioq.* [Revista en línea] 2012 [acceso 11 de marzo del 2016] 24(1): 96-109. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v24n1/v24n1a08.pdf>
23. Zelocuatecatl A, Sosa N, Ortega M, De la Fuente J. Experiencia de caries dental e higiene bucal en escolares de una comunidad indígena del estado de Oaxaca. *Revista Odontológica Mexicana* [Revista en línea] 2012 [acceso 11 de marzo del 2016] 24(1): 96-109. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v24n1/v24n1a08.pdf>

línea] 2010 [acceso 11 de marzo del 2016] 14(1): 32-37. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2010/uo101e.pdf>

24. Ramírez-Puerta BS, González-Patiño E, Morales-Flórez JL. Experiencia de caries dental en población de 25, 35, 45, 55 y 65 años edad, Medellín (Colombia), 2011. [Revista en línea] 2011 [acceso 11 de marzo del 2016] Rev. CES Odont. 2013. 26(2): 36-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4779721>

25. Triana F, Rivera S, Soto L, Bedoya A. Estudio de morbilidad oral en niños escolares de una población de indígenas amazónicos. Colombia Médica [Revista en línea] 2005 [acceso 11 de marzo del 2016] 36; Supl 3: 26-30. Disponible en: <http://www.journals.indexcopernicus.com/abstract.php?icid=444162>

26. Mora E, Páez HC, Quiñónez W, López ML. Mujer, salud y tradición en los U'wa de Colombia y cuestiones de género en las comunidades indígenas. Feminismo/s: revista del Instituto de Investigación de Estudios de Género de la Universidad de Alicante [Revista en línea] 2007 [acceso 12 de marzo del 2016] 10: 49-68. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6125/1/Feminismos_10_04.pdf

27. Cubero S, Marín P. Factores que intervienen en el estado de salud oral de la comunidad cabécar de la Reserva Indígena Chirripó, Costa Rica, 2000. [Tesis] Costa Rica: Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología. 2000 Disponible en: <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/publicaciones/031175.pdf>

28. Navarro L, Ordaz K, Lacruz B, Moret Y. Prevalencia de la hiperplasia epitelial focal en pacientes de las étnias Sanema y Yekuana. Estado Bolívar. Venezuela. Acta Odontológica Venezolana [Revista en línea] 2006 [acceso 11 de marzo del 2016] 44(3). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/prevalencia_hiperplasia_epitelial_focal.asp

29. González-Guevara MB, Linares-Vieyra C, Rodríguez-de Mendoza LE. Prevalencia de trastornos bucales en población con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. [Revista en línea] 2008 [acceso 12 de marzo del 2016] 46(3): 237-245. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im083b.pdf>

30. Molina YP, Torres MH, Escalante A. Caracterización de la condición periodontal, hábitos y costumbres en salud oral en indígenas de comunidades amazónicas de Colombia: Tarapacá, Amazonas. Acta Odontológica Colombiana [Revista en línea] 2012 [acceso 12 de marzo del 2016] 2(2): 77. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/35541>

31. Díaz CV, Pérez NM, Ferreira MI, Sanabria DA, Aponte LE, Arévalos MA, et al. Evaluación de la salud oral en nativos de la comunidad Maká. Rev. Nac. (Itauguá) [Revista en línea] 2014 [acceso 11 de marzo del 2016] 6(2). Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v6n2/v6n2a03.pdf>

32. García-Hernández F, Beltrán VJ. Agenesia del tercer molar en una etnia originaria del norte de Chile: Atacameños o Lican Antai. *Int. J. Morphol.* [Revista en línea] 2008 [acceso 11 de marzo del 2016] 26(3): 583-590. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v26n3/art13.pdf>
33. García-Hernández F, Beltrán VJ. Agenesia del tercer molar en una etnia originaria del norte de Chile: Aymaras. *Int. J. Morphol.* [Revista en línea] 2009 [acceso 11 de marzo del 2016] 27(1): 151-158. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v27n1/art27.pdf>
34. Escoffié-Ramírez M, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Acuña-González G, Casanova-Rosado JF, Colome-Ruiz GE. Asociación de labio y/o paladar hendido con variables de posición socioeconómica: un estudio de casos y controles. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife.* [Revista en línea] 2010 [acceso 11 de marzo del 2016] 10(3): 323-329. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n3/v10n3a05>
35. Solarte J, Rocha A, Agudelo AA. Perfil epidemiológico de las alteraciones de la oclusión en la población escolar del corregimiento de Genoy, municipio de Pasto, Colombia. *Rev. Fac Odontol Univ Antioq* [Revista en línea] 2011 [acceso 11 de marzo del 2016] 23(1): 111-125. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v23n1/v23n1a08.pdf>
36. Aliaga-Del Castillo A, Mattos-Vela MA, Aliaga-Del Castillo R, Castillo-Mendoza C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública.* [Revista en línea] 2011 [acceso 11 de marzo del 2016] 28(1): 87-91. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n1/a14v28n1.pdf>
37. Cartes-Velásquez R, Araya E, Valdés C. Maloclusiones y su impacto psicosocial en estudiantes de un liceo intercultural. *Int. J. Odontostomat.* [Revista en línea] 2010 [acceso 11 de marzo del 2016] 4(1): 65-70. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v4n1/art11.pdf>
38. Díaz MT, Ochoa B, Paz L, Casanova K, Coca Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. *Medisur* [Revista en línea] 2015 [acceso 12 de marzo del 2016] 13(4): 494-499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400005&lng=es ISSN 1727-897X.
39. Esis-Villarroel IM, Rondón R, Carmona A, Quirós O, Acevedo AM. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales como factor etiológico de maloclusiones en niños, niñas y adolescentes en tres comunidades indígenas Panare en Maniapure, Edo. Bolívar. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria* [Revista en línea] 2013 [acceso 11 de marzo del 2016] Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/pdf/art24.pdf>
40. Marcovich I, Prado E, Díaz P, Ortiz Y, Martínez C, Moreno F. Análisis de la morfología dental en escolares afrocolombianos de Villa Rica, Cauca, Colombia. *Rev. Fac Odontol Univ Antioq* [Revista en línea]

2012 [acceso 12 de marzo del 2016] 24(1): 37-61. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v24n1/v24n1a04>

41. Díaz E, García L, Fernández M, Palacio L, Ruiz D, Velandia N, Villavicencio J, Moreno F. Frecuencia y variabilidad de la morfología dental en dentición temporal y permanente de un grupo de indígenas Nasa del municipio de Morales (Cauca, Colombia). *Colomb Med*. [Revista en línea] 2014 [acceso 12 de marzo del 2016] 45(1): 15-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v45n1/es_v45n1a03.pdf

42. Rocha L, Rivas H, Moreno F. Frecuencia y variabilidad de la morfología dental en niños afrocolombianos de una institución educativa de Puerto Tejada, Cauca, Colombia. *Colomb Med* [Revista en línea] 2007 [acceso 12 de marzo del 2016] 38(3): 210-221. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/4659/1/Frecuencia.pdf>

43. Aguirre L, Castillo D, Solarte D, Moyano M, Moreno F. Morfología dental en dentición mixta: correlación de tres rasgos morfológicos en dientes temporales y permanentes de escolares de Cali, Colombia. *Revista Estomatología* [Revista en línea] 2007 [acceso 12 de marzo del 2016] 15(2): 10-18. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/xmlui/bitstream/handle/10893/2338/Morfologia%20dental%20en%20denticion%20mixta.pdf?sequence=1>

44. Aragón N, Bastidas C, Bedón LK, Duque P, Sánchez M, Rivera S, et al. Rasgos morfológicos dentales coronales en dentición temporal y permanente: Distancia biológica entre tres grupos indígenas del Amazonas Colombiano. *Revista Odontológica Mexicana* [Revista en línea] 2008 [acceso 12 de marzo del 2016] 12(1): 13-28. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2008/uo081c.pdf>

45. Bedoya-Rodríguez A, Collo-Quevedo L, Gordillo-Meléndez L, Yusti-Salazar A, Tamayo-Cardona JA, Pérez-Jaramillo A, Jaramillo-García M. Anomalías dentales en pacientes de ortodoncia de la ciudad de Cali, Colombia. *Rev. CES Odont*. [Revista en línea] 2014 [acceso 12 de marzo del 2016] 27(1): 45-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v27n1/v27n1a05.pdf>

46. Castillo L, Castro A, Lerma C, Lozada D, Moreno F. Diámetros meso-distales y vestibulo-linguales dentales de un grupo de mestizos de Cali, Colombia. *Rev. Estomat*. [Revista en línea] 2011 [acceso 12 de marzo del 2016] 19(2): 16-22. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Freddy_Moreno3/publication/268817588_Dimetros_meso-distales_y_vestibulo-linguales_dentales/links/5478ad8b0cf2a961e4877ccf.pdf

47. Fasanella M, Machado ME. Disfunción témporomandibular en las etnias indígenas, afrodescendientes y criollas del estado Zulia. Un enfoque desde la epidemiología crítica. *Ciencia Odontológica*. [Revista en línea] 2011 [acceso 12 de marzo del 2016] 8(1): 7-22. Disponible en: <http://www.produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/746/748>

48. Pineda J, Medina D, Roncancio C, Jaramillo A, Moreno F. Rugas palatinas en jóvenes indígenas Nasa del municipio Morales, Cauca (Colombia). *Revista Colombiana de Investigación en Odontología* [Revista en línea] 2014 [acceso 12 de marzo del 2016] 5(14): 59-68. Disponible en: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/175/31este>
49. Rivera S, Triana F, Soto L, Bedoya A. Forma y tamaño de los arcos dentales en una población escolar de indígenas amazónicos. *Colombia Médica* [Revista en línea] 2008 [acceso 12 de marzo del 2016] 39(1) Supl 1: 51-56. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc08021>
50. Andrade EO. Prevalencia de canino superior incluido en adolescentes indígenas y mestizos de 11 a 14 años de la escuela Luis Ulpiano de la Torre del sector rural de Cotama de la ciudad de Otavalo en el período enero a mayo en el año lectivo 2011- 2012 [tesis] Quito – Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología. 2012. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/484/1/T-UC-0015-25.pdf>
51. Arango JU, Iságama ME. Flora etnoodontológica de las comunidades indígenas embera del Atrato Medio antioqueño. *Rev. Fac Odontol Univ Antioq* [Revista en línea] 2012 [acceso 12 de marzo del 2016] 23(2): 321-333. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v23n2/v23n2a10.pdf>
52. Reyes-Fernández S, Paredes-Solís S, Legorreta-Soberanis J, Romero-Castro NS, Flores M, Andersson N. Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México. *Rev Cubana Estomatol.* [Revista en línea] 2015 [acceso 12 de marzo del 2016] 52(3): 19-28. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/434/204>
53. Millán ÁR, Morales OA, León MA, Bermúdez JR. Saberes culturales sobre prevención y tratamiento de enfermedades bucales en la comunidad Warao del Delta del Orinoco. *Rev Venez Invest Odont IADR* [Revista en línea] 2016 [acceso 30 de octubre del 2016] 5(1): 5-28. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7968/7916>
54. Iglesias-Padrón CV, Arenas-Monreal L, Bonilla-Fernández P, Cruz-Gama E. Intervención educativa en salud bucal con preescolares indígenas de México. *Revista ADM.* [Revista en línea] 2008 [acceso 12 de marzo del 2016] LXV (5): 247-252. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2008/od085d.pdf>
55. Ospina EJ, Bellamy C. Autoatención en salud oral en el pueblo Yanacona de Los Andes del sur de Colombia. *Acta Odontológica Colombiana* [Revista en línea] 2011 [acceso 12 de marzo del 2016] 1(2): 85-102. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/28467>
56. Fox M, Navas R, Zambrano O. Tratamiento de restauración atraumática (ART) una alternativa para el abordaje de comunidades vulnerables en estudios epidemiológicos. *Ciencia Odontológica* [Revista en línea]

2012 [acceso 12 de marzo del 2016] 9(1): 17-24. Disponible en: [http://www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/cienciao/article/view/764/766ISSN 1317-8245](http://www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/cienciao/article/view/764/766ISSN%201317-8245)

57. Ochoa-Acosta EM, Patiño-Gutiérrez K, Pérez-Suescún CA, Lambraño-Escobar LF, Sierra-Caro E. Tradiciones culturales y prácticas de cuidado bucal en los indígenas zenúes, en Sucre, Colombia, 2011. Rev Nac Odontol. [Revista en línea] 2015 [acceso 12 de marzo del 2016] 11(20): 47-54. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/viewFile/765/893>

58. Ulhôa E, Ferreira TFL, Drummond MM, Sánchez HF. Tooth loss and need of denture in Pataxó Natives. RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre [Revista en línea] 2012 [acceso 12 de marzo del 2016] 60(2): 195-201. Disponible en: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v60n2/a08v60n2.pdf>

59. Veloz M. Práctica herbolaria náhuatl utilizada actualmente en el dolor de dientes en el municipio de Cuetzalan del Progreso, Puebla. [Tesis]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Estomatología; 2004. Disponible en: <http://148.228.120.5/tesiteca/tmp/BAFA2004335.pdf>

60. Morón A, Santana Y, Pirona M, Rivera L, Rincón MC, Pírela A. Cronología y secuencia de erupción de dientes permanentes en escolares wayúu. Parroquia Idelfonso Vásquez. Municipio Maracaibo - Estado Zulia. Acta Odontológica Venezolana. [Revista en línea] 2006 [acceso 12 de marzo del 2016] 44(1). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/erupcion_dientes_permanentes.asp

61. Cancino SA, Gasca IM, Torres CM, Güiza EH, Moreno GC. Presencia de desgaste dental en la tribu nómada nukak makú del Guaviare: estudio preliminar. Univ Odontol. [Revista en línea] 2010 [acceso 12 de marzo del 2016] 29(63): 93-98. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3987281.pdf>