

## INDICE DE MASA CORPORAL Y SU RELACION CON EL RIESGO DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N°88 “DORIS VERA HERMOZA” DEL DISTRITO DE CUSCO, 2018

Castillo R \*

### RESUMEN

Objetivo: evaluar la relación entre el índice de masa corporal y el riesgo de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N°88 “Doris Vera Hermoza” del distrito de Cusco. Materiales y métodos: Se trabajó con una muestra integrada por 200 alumnos, el estudio fue correlacional, observacional y transversal. Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada para la investigación. Se utilizó la estadística descriptiva con distribuciones de frecuencia y tendencia central; y para establecer si existe una relación entre las variables se utilizó la prueba Tau c Kendall, con un nivel de significancia de 0.05. Resultados: No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y el riesgo de caries dental. Conclusión: El IMC fue normal con mayor con mayor frecuencia, una minoría tuvo bajo peso. El riesgo de caries fue muy alto, sobre todo en varones, respecto a las edades fue de alto riesgo para el grupo de 3 años de edad y de muy alto riesgo para los grupos de 4 y 5 años de edad.

PALABRAS CLAVE: índice de masa corporal, estado nutricional, riesgo de caries.

### ABSTRACT

Objective: To assess the relation between the Body Mass Index and the risk of decay in children of 5 to 7 years old in the Kindergarten Institution N°88 “Doris Vera Hermoza” of the District of Cusco. Materials and methods: The sample was composed of 200 students. Methodologically, this study has a correlational and, an observational approach, it is a cross-sectional study. A data collection sheet elaborated specifically for the research was used as instrument. Descriptive statistic was used with frequency distribution and central tendency. In order to establish whether or not there was relation between the variables, the Tau c Kendall test was applied, with a significance level of 0.05. The results: allowed us to determine that there is no statistically significant relation between the Body Mass Index and the risk of decay. Conclusions: The normal BMI was more frequent. The risk for decay was very high, more in men. Regarding to age, the group of three year old kids had a high risk and a higher one for the group of 4 and 5 year old children.

KEY WORDS: Body Mass Index, nutritional status, risk of decay.

### INTRODUCCIÓN

El índice de masa corporal es una medida internacional para poder calcular la adiposidad del individuo, viene a ser un indicador del estado nutricional, además de ser uno de los parámetros más utilizados y difundidos para la determinación antropométrica de los niños. El estado nutricional describe la condición en la que una persona se encuentra entre la relación de las necesidades nutritivas individuales, utilización y absorción de los nutrientes de la dieta. Una correcta nutrición es elemental para el crecimiento y desarrollo de los niños. Por lo contrario, una mala nutrición alterará el desarrollo físico y mental, además incrementará su vulnerabilidad a las enfermedades. La obesidad se está convirtiendo en una de las enfermedades con una prevalencia importante en los diferentes grupos de edad, sobre todo en las áreas

urbanas, por el tipo de dieta que se lleva.

La caries dental es la enfermedad crónica más prevalente e incidente del aparato estomatognático de la población en general, de nuestro país; constituyéndose, así, en uno de los principales problemas de salud pública. Según el programa de enfermedades no transmisibles realizado por el Instituto nacional de estadística e informática (INEI), llevado a cabo nivel nacional, en los años 2001 - 2002, la prevalencia de caries dental es del 90.4%, siendo el índice CPO-D 6.

La caries dental es una enfermedad de causa y desarrollo conocida, frecuentemente puede desencadenar otros problemas de salud más severos que comprometen a todo el entorno familiar, comunitario y al sistema de atención de salud.

Algunas de las consecuencias potenciales son las infecciones bucales de los tejidos duros y blandos, que alteran las funciones biológicas.

Un término infrecuente, pero de gran impacto, es el conocido como transición nutricional: explica la coexistencia del sobrepeso y la obesidad con problemas de desnutrición y carencias alimentarias en la población infantil y adolescente.

Algunos estudios han determinado que las personas con sobrepeso/obesidad presentan índices de caries elevados, bajo la hipótesis de una probable asociación entre estas variables.

La obesidad, es una enfermedad crónica presente en cualquier grupo poblacional, siendo su tendencia a incrementarse en relación del tiempo. Las prevalencias más altas se dan en la población adulta, seguida por la escolar, preescolar y adolescente de áreas urbanas.

La dieta de los niños, muchas veces no es correctamente controlada por los padres de familia o tutores, sobre todo en los horarios de permanencia en las instituciones educativas, por lo que puede haber un desequilibrio en el estado nutricional.

Por ser la caries un grave problema de salud pública en Perú, se requiere para su control, un manejo multidisciplinario, aplicando medidas eficaces de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cualquier grupo poblacional.

En los últimos años, en nuestro país, ha habido variaciones en los patrones de alimentación, incrementándose los casos de malnutrición de niños en edad preescolar, lo que también contribuye a un aumento de las alteraciones de la salud bucal de este grupo etario.

La caries dental es considerada como una patología infecciosa multifactorial, siendo la calidad de alimentación un factor externo importante para la conservación de la salud bucal. Dentro de los factores internos se encuentran los microorganismos, como estreptococo mutans, el volumen y calidad de saliva y la posición dental.

El grupo etario infantil es el más susceptible al ataque de la caries, sobre todo por el tipo de alimentos que consumen, tanto en el seno familiar como escolar, afectando también en su aspecto nutricional.

**OBJETIVO:** Evaluar la relación entre el índice de masa corporal y el riesgo de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N° 88 “Doris Vera Hermoza” del distrito de Cusco, 2018.

**VARIABLES:** Riesgo de caries dental: Permite estimar el riesgo de presentar el evento de interés a través de coeficientes aportados por técnicas de análisis multivariado, como la regresión logística, medida

mediante índices. Índice de masa corporal: razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo. Este índice relaciona el peso y la talla del individuo y se calcula mediante el cociente entre el peso (en kg) y la estatura al cuadrado cm<sup>2</sup>.

**MATERIALES Y METODOS:**

**DISEÑO DE LA INVESTIGACION:** correlacional, no experimental, observacional y transversal.

**POBLACION:** 415 escolares de la Institución Educativa Inicial N° 88 “Doris Vera Hermoza” del distrito de Cusco.

**MUESTRA:** 200 escolares que cumplieron con los criterios de selección.

**SELECCIÓN DE LA MUESTRA:** El muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio simple, puesto que todos los individuos de la población podían ser parte de la muestra.

**RESULTADOS:**

Tabla N° 1. Índice de masa corporal de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N°88 “Doris Vera Hermoza” del distrito de Cusco.

| IMC         | N°  | PORCENTAJE |
|-------------|-----|------------|
| BAJO PESO   | 2   | 1.0%       |
| PESO NORMAL | 120 | 60.0%      |
| SOBREPESO   | 56  | 28.0%      |
| OBESIDAD    | 22  | 11.0%      |
| Total       | 200 | 100.0%     |

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que de la población estudiada el 60% se encuentra con un peso normal, seguido por los grupos de sobrepeso con un 28%, el grupo de obesidad corresponde al 11% y en menor porcentaje a los de bajo peso con 1%.

Tabla N° 2. Índice de masa corporal de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N°88 “Doris Vera Hermoza” del distrito de cusco, según sexo.

| IMC         | SEXO      |       |          |       | Total |        |
|-------------|-----------|-------|----------|-------|-------|--------|
|             | MASCULINO |       | FEMENINO |       |       |        |
|             | N         | %     | N        | %     | N     | %      |
| BAJO PESO   | 0         | 0.0%  | 2        | 1.0%  | 2     | 1.0%   |
| PESO NORMAL | 57        | 28.5% | 63       | 31.5% | 120   | 60.0%  |
| SOBREPESO   | 21        | 10.5% | 35       | 17.5% | 56    | 28.0%  |
| OBESIDAD    | 12        | 6.0%  | 10       | 5.0%  | 22    | 11.0%  |
| Total       | 90        | 45.0% | 110      | 55.0% | 200   | 100.0% |

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos

La tabla muestra que tanto para el sexo masculino como el femenino, el grupo de peso normal fue el más frecuente, con un 28.5 % y 31.5%; seguido del sobrepeso con un 10.5% y 17.5% respectivamente. La obesidad se presentó en un 6% y 5%, respectivamente, mientras que bajo peso se presentó en el sexo femenino con un 1%.

Tabla N° 3. Índice de masa corporal de niños de la Institución Educativa Inicial N°88 “Doris Vera Hermoza” del distrito de Cusco, según edad

| IMC         | Edad (años) |       |     |       |    |       | Total |        |
|-------------|-------------|-------|-----|-------|----|-------|-------|--------|
|             | 3           |       | 4   |       | 5  |       |       |        |
|             | N           | %     | N   | %     | N  | %     | N     | %      |
| BAJO PESO   | 2           | 1.0%  | 0   | 0.0%  | 0  | 0.0%  | 2     | 1.0%   |
| PESO NORMAL | 15          | 7.5%  | 52  | 26.0% | 53 | 26.5% | 120   | 60.0%  |
| SOBREPESO   | 4           | 2.0%  | 40  | 20.0% | 12 | 6.0%  | 56    | 28.0%  |
| OBESIDAD    | 2           | 1.0%  | 13  | 6.5%  | 7  | 3.5%  | 22    | 11.0%  |
| Total       | 23          | 11.5% | 105 | 52.5% | 72 | 36.0% | 200   | 100.0% |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

La tabla muestra que los niños de 3, 4 y 5 años de edad presentan un peso normal con un 7.5%, 26% y 26.5%, respectivamente; seguido del grupo de sobrepeso con un 2%, 20% y 6%, respectivamente. El grupo de obesidad se presentó con un 1%. 6.5% y 3.5%, respectivamente; mientras tanto el grupo de 3 años edad un 1% presento bajo peso.

Tabla N° 4. Riesgo de caries en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N°88 “Doris Vera Hermoza” del distrito de Cusco.

| RIESGO DE CARIES | N°  | Porcentaje |
|------------------|-----|------------|
| MUY BAJO         | 6   | 3.0%       |
| BAJO             | 30  | 15.0%      |
| MODERADO         | 39  | 19.5%      |
| ALTO             | 56  | 28.0%      |
| MUY ALTO         | 69  | 34.5%      |
| Total            | 200 | 100.0%     |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

La tabla muestra que de la población estudiada el 34.5% presentó muy alto riesgo de caries, alto riesgo el 28%, moderado riesgo el 19.5%, bajo riesgo el 15% y el 3% sin riesgo de caries.

Tabla N° 5. Riesgo de caries en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N°88 “Doris Vera Hermoza” del distrito de Cusco, según sexo

| RIESGO DE CARIES | SEXO      |       |          |       | Total |        |
|------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|--------|
|                  | MASCULINO |       | FEMENINO |       |       |        |
|                  | N         | %     | N        | %     | N     | %      |
| MUY BAJO         | 2         | 1.0%  | 4        | 2.0%  | 6     | 3.0%   |
| BAJO             | 17        | 8.5%  | 13       | 6.5%  | 30    | 15.0%  |
| MODERADO         | 11        | 5.5%  | 28       | 14.0% | 39    | 19.5%  |
| ALTO             | 23        | 11.5% | 33       | 16.5% | 56    | 28.0%  |
| MUY ALTO         | 37        | 18.5% | 32       | 16.0% | 69    | 34.5%  |
| Total            | 90        | 45.0% | 110      | 55.0% | 200   | 100.0% |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

La tabla muestra que en el sexo masculino el 18.5% presentaron muy alto riesgo, el 11.5% alto riesgo, el 8.5% bajo riesgo, el 5.5% moderado riesgo y el 1% sin riesgo de caries. En el sexo femenino el 16.5% presentaron alto riesgo, el 16% muy alto riesgo, el 14% moderado riesgo, el 6.5% bajo riesgo y un 2% sin riesgo de caries.

Tabla N° 6. Riesgo de caries en niños de la Institución Educativa Inicial N°88 “Doris Vera Hermoza” del distrito de Cusco, según edad

| RIESGO DE CARIES | Edad (años) |       |     |       |    |       | Total |        |
|------------------|-------------|-------|-----|-------|----|-------|-------|--------|
|                  | 3           |       | 4   |       | 5  |       |       |        |
|                  | N           | %     | N   | %     | N  | %     | N     | %      |
| MUY BAJO         | 0           | 0.0%  | 5   | 2.5%  | 1  | 0.5%  | 6     | 3.0%   |
| BAJO             | 7           | 3.5%  | 18  | 9.0%  | 5  | 2.5%  | 30    | 15.0%  |
| MODERADO         | 3           | 1.5%  | 20  | 10.0% | 16 | 8.0%  | 39    | 19.5%  |
| ALTO             | 8           | 4.0%  | 30  | 15.0% | 18 | 9.0%  | 56    | 28.0%  |
| MUY ALTO         | 5           | 2.5%  | 32  | 16.0% | 32 | 16.0% | 69    | 34.5%  |
| Total            | 23          | 11.5% | 105 | 52.5% | 72 | 36%   | 200   | 100.0% |

La tabla muestra que en el grupo de edad de 3 años el 4.0% presentó alto riesgo de caries, el 3.5% bajo riesgo, el 2.5% muy alto riesgo y el 1.5% moderado riesgo de caries. En los de 4 años de edad un 16.0% presento muy alto riesgo, el 15.0% alto riesgo, el 10.0% moderado riesgo, el 9.0% bajo riesgo y el 2.5% sin riesgo de caries; mientras que los de 5 años de edad el 16.0% presento muy alto riesgo, el 9.0% alto riesgo, el 8.0% moderado riesgo, el 2.5% bajo riesgo y el 0.5% sin riesgo de caries.

### CONCLUSIÓN

No existe relación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y el riesgo de caries dental en niños de 3 a 5 años edad de la Institución Educativa Inicial N°88 “Doris Vera Hermoza” del distrito de Cusco, en relación al sexo y edad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillen Z. Estado nutricional y su relación con la salud bucal en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial particular Santa Cecilia, Cusco 2016. [tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cusco. 2016.
2. Acosta K. Caries de infancia temprana y su relación con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de instituciones educativas iniciales de la región Amazonas en el año 2016. [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
3. Pacheco J. Índice de caries dental en alumnos de educación básica de la Unidad Educativa Municipal Quitumbe y su asociación con su estado nutricional en el año lectivo 2016-2017. [tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador. 2017.
4. Quezada Q. Relación Del Índice Ceod (dientes Cariados, Extraídos Y Obturados) Con El Imc (índice De Masa Corporal) En Niños De 4 a 6 Años De Edad De La Unidad Educativa Particular De La Providencia De La Ciudad De Quito. [tesis]. Quito: Universidad de las Américas. 2016.
5. Belén H. Relación De Caries Dental Con Índice De Masa Corporal De Niños De 5-12 Años De Edad De Las Comunidades Rurales De La Parroquia Cangagua. [tesis]. Quito: Universidad de las Américas. 2017.
6. Pin B. Influencia del estado nutricional en el desarrollo de la caries dental en niños de 5 a 9 años de edad de la fundación "María Montessori" en la ciudad de Guayaquil, periodo 2015-2016. [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2016.
7. García E, García VS, Leiva J. Asociación Entre El Estado Nutricional Y La Prevalencia De Caries Dental En Niños Y Niñas De 4 A 6 Años Que Asisten A Centros De Educación Parvularia San Benito Y Hugo Lindo. [tesis]. El Salvador: Universidad de el Salvador. 2015.
8. Ramírez E, Valencia M, Bourges H. Body composition prediction equations based on deuterium oxide dilution method in Mexican children: a national study. *Eur J Clin Nutr* 2012;66:1099-103.
9. Calle E, Thun M, Petrilli J, Rodríguez C, Heath C. Body mass index and mortality in a perspective cohort of US adults. *N Engl J Med* 1999;341:1097-105.
10. Arroyo E, Hernández R, Herrera H, Pérez A. Asociación del área grasa y muscular con el índice de masa corporal en niños de dos escuelas rurales, Municipio Hatillo, Edo. Miranda, Venezuela. *Interciencia* 2008;33:146-51.
11. González E, Aguilar M, García C, García P, Padilla C, Álvarez J. Estudio epidemiológico de enfermería sobre la prevalencia de sobrepeso, obesidad y su asociación con hipertensión arterial en una población de estudiantes en la ciudad de Granada y su provincia. *Nutr Clin Diet Hosp* 2010;30:42-50.
12. Dietz W, Robinson T. Use of body mass index (BMI) as measure of overweight in children and adolescents. *J Pediatr* 1998;132:191-6.
13. Kuczmarski R, Ogden C, Grummer L, Flegal K, Guo S, et al. CDC Growth Charts: United States. *Adv Data* 2000;8:1-27.
14. Neovius M, Linne Y, Barkeling B, O'Rossner S. Sensitivity and specificity of classification for fatness in adolescents. *Am J Clin Nutr* 2004;80:597-603.
15. Etapainfantil [Internet]. Barcelona: Etapa infantil; [citado 2018 Setiembre 15]. Disponible en: <https://www.etapainfantil.com/calcular-imc-infantil-tabla-oms-ninos-0-5>
16. García E, Kaufer H, Pardío J, Arroyo P. La Obesidad. Perspectivas para su comprensión y tratamiento, Panamericana, México, 2010
17. Fernández G, García A. Nutrición y dietética. España: Universidad de León; 2003..
18. Porras J. Aportaciones de la sociología al estudio de la nutrición humana: una perspectiva científica emergente en España. *Nutr Hosp*.
19. Márquez G, García S. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. 2012;7:11.
20. Nair M. Alternate strategies for improving iron nutrition: lessons from recent research. *Br J Nutr*. 2001;2(855):5187-91.
21. Gómez F. Índice de masa corporal. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2003 Ene [citado 2018 Mayo 27]; 45( Supl 4 ): 576-582. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003001000014&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000014&lng=es).
22. Real Academia Española. Diccionario Usual. [Internet]. [citado 11 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=7YzgyxM>
23. World Health Organization. Oral health surveys. Basic Methods. 3.a ed. Geneve, Suiza: WHO. World Health Organization; 1987.
24. Vaisman B. Asesoramiento dietético para el control de caries en niños [Internet]. [citado 11 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art-10/>

25. Cuadrado V. Cariología: el manejo contemporáneo de la caries dental. Universidad Nacional Autónoma de México. :97.
26. Henostroza G. Caries dental: principios y procedimientos para el diagnóstico. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007. 172 p.
27. Barrancos Mooney. Operatoria Dental. 3.a ed. Panamericana; 1999. 241 p.
28. Metiakker L. Robert E. Bases biológicas de caries dental. 3.a ed. Salvat Editores; 1998. 261,271,315,325.
29. Tenovuo J. Salivary parameters of relevance for assessing caries activity in individuals and populations. Community Dent Oral Epidemiol. febrero de 1997;25(1):82-6.
30. Henostroza G. Caries dental: principios y procedimientos para el diagnóstico. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007. 172 p.
31. Ramos C. Influencia del contenido de la lonchera pre-escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa PNP Sta. Rosita de Lima y del jardín Funny Garden Arequipa 2009. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María de Arequipa. 2010.
32. Dawes C. mathematical model of salivary clearance of sugar from the oral cavity. Cavity Caries Res. 2003;17:7-29.
33. Nauntofte B, Tenevuo J, Lagerlöf F. Secretion and composition of saliva. In: Fejerskov O and Kidd. Dent Caries. 2003;7-29.
34. Llena P. La saliva en el mantenimiento de la salud oral y como ayuda en el diagnóstico de algunas patologías. Med Oral Patol Oral Cir Bucal Internet. 2006;11(5):449-455.
35. Liébana J, González M, Liébana MJ, Parra L. Composición y ecología de la microbiota oral. En: Microbiología oral. 2.a ed. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana; 2002. p. 515-25.
36. Iguarán I. Factores biológicos asociados a la caries dental [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2012.
37. Loesche W, Syed S. The predominant cultivable flora of carious plaque and carious dentine. Caries Res. 1973;7:201-2016.
38. Hoshino E. Predominant obligate anaerobes in human carious dentin. J Dent. 1985;64:1195-8.
39. Microbiología de la caries dental [Internet]. [citado 14 de mayo de 2018]. Disponible en: [https://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/3/microbiologia\\_caries\\_dental.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/3/microbiologia_caries_dental.asp)
40. Young W, Striffler D. Dentist: His Practice and His. 2.a ed. 1969.
41. Fernandez M, Barciela G, Castro B, Vallard J, Lezana F, Carrasco G. Indices epidemiológicos para medir la caries dental. 2011.
42. Piovano S, Quassi A, Bordoni N. . Estado del arte de indicadores. UVA. 2010;25(58).
43. Legler D, Menaker L. Bases biológicas de la caries dental. Salvat Editores; 1986.
44. Bordoni N. Programa de Educación Continua Odontológica no Convencional. OPS; 1992.
45. Chaves M. Odontología Sanitaria. Organización Panamericana de la Santé; 1962.
46. Ceron X. The ICDAS system as a complementary method for the diagnosis of dental caries. Rev CES Odontol. 2015;28(2).
47. Almeida L, Ribeiro A, Parsekian MR, Viecilli R, Parsekian ML. Nickel titanium T-loop wire dimensions for en masse retraction. Angle Orthod. septiembre de 2016;86(5):810-7.
48. Kidd E. Assessment of caries risk. Dent Update. Dent Update. 1999;25:385-90.
49. Axelsson P. An introduction to risk prediction and preventive dentistry. Quintessence Publishing Company; 1999. 33-5 p.
50. Demers M, Brodeur J, Simard P, Mouton C, Veilleux G, Fréchette S. Caries predictors suitable for mass screenings in children: a literature review. Community Dent Health. 1990;7:11-21.
51. Federation Dentaire Internationale. Review of methods of identification of high caries risk groups and individuals. Int Dent J. 1988;38:177-89.
52. Powell V. Caries prediction: a review of the literature. Community Dent Oral Epidemiol. 1998;26:361-71.
53. Pitts N. Risk Assessment and Caries Prediction. J Dent Educ. 1998;62:762-70.
54. Stamm J, Disney J, Graves R, Bohannon H, Abernathy J. The University of North Carolina Caries Risk Assessment Study I: Rationale and Content. J Public Health Dent. 1998;48(4):225-32.
55. World Health Organization. Malnutrición, 2018. WHO. World Health Organization; 1987.

AUTOR: Castillo Guzman Ronald Rafael

E-MAIL: [rafo\\_3\\_94@hotmail.com](mailto:rafo_3_94@hotmail.com)

[CELULAR: 991183695](tel:991183695)

CIRUJANO DENTISTA

Recibido el 15 de Febrero 2019

Aceptado el 9 de Abril 2019