

# Prácticas sociales en la terapia bucal no convencional en los habitantes de una zona rural de Medellín (Colombia)

## Social practices in non-conventional oral therapy in the inhabitants of a rural area of Medellín (Colombia)

Yuliana Alzate-Naranjo<sup>1</sup>, Alejandra Rincón-Echeverri<sup>1</sup>, Marisol Vargas-González<sup>1</sup>, Laura Vásquez-Cossio<sup>1</sup>, Andrés A. Agudelo-Suárez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Odontólogos. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

E-mail: yuliana.alzaten@gmail.com, alejarincon919@hotmail.com, laura.odontologia@gmail.com, marisolvargasg88@gmail.com

<sup>2</sup> Odontólogo. Especialista en Administración de Servicios de Salud. PhD en Salud Pública. Universidad de Antioquia. E-mail: oleduga@gmail.com

Recibido: marzo de 2015. Aprobado: junio de 2015

### Resumen

#### Introducción y objetivo:

Rescatar los saberes populares frente a la odontología es importante en el contexto social actual. Se pretende identificar las prácticas sociales relacionadas con los tratamientos no convencionales para las enfermedades bucales que utilizan los habitantes en un corregimiento rural y reconocer la influencia de la tradición oral asociada.

#### Materiales y métodos:

Estudio cualitativo etnográfico mediante 14 entrevistas semi-estructuradas en las veredas El Plan, Barro Blanco y Media Luna del corregimiento de Santa Elena en el periodo 2012-2013. Éstas fueron audio-grabadas y transcritas literalmente. Análisis de contenido cualitativo según categorías de análisis iniciales y emergentes, tales como: concepto salud enfermedad, uso y efectividad de tratamientos no convencionales, tradición oral, entre otros.

#### Resultados:

Las personas entrevistadas consideran la salud bucal como parte de la salud integral y de un adecuado intercambio social; mientras que otras, continúan considerándola como ausencia de dolor dental. Los entrevistados relataron utilizar elementos no convencionales, como las plantas medicinales (tomatera, yerbamora, entre otros) para la terapia bucal; y este uso se ha visto influenciado por la transferencia del conocimiento entre la comunidad y/o familia. Se observó que no hay una predilección por terapias

Forma de citar: Alzate-Naranjo Y, Rincón-Echeverri A, Vargas-González M, Vásquez-Cossio L, Agudelo-Suárez A.  
Prácticas sociales en la terapia bucal no convencional en los habitantes de una zona rural de Medellín (Colombia).  
Rev. CES Odont 2015; 28(1): 11-19.

convencionales frente a las no convencionales, aunque en dicha selección intervienen factores como el acceso oportuno a los servicios de salud y efectividad comprobada por experiencias anteriores.

**Conclusión:**

Los tratamientos no convencionales continúan siendo un recurso terapéutico en afecciones bucales relacionadas principalmente con dolor, inflamación e higiene y están asociadas con una alta tradición familiar y social.

**Palabras clave:**

Conocimientos, actitudes y práctica en salud, salud bucal. plantas medicinales, medicina tradicional.

## Abstract

**Introduction and objective:**

Rescuing popular knowledge in dentistry is important in the current social context. We aim to identify the social practices associated with non-conventional therapy for the treatment of oral diseases used for the inhabitants of a rural area (Medellín) and recognize the influence of the oral tradition.

**Materials and methods:**

A Qualitative study with ethnographic perspective was conducted. 14 semi-structured in-depth interviews were carried out in the villages of El Plan, Barro Blanco y Media Luna in Santa Elena during the period 2012-2013. Audio recordings and verbatim transcript were used. A Qualitative content analysis was conducted according to initial and emerging categories of analysis, such as health disease concept, use and effectiveness of non-conventional treatments, oral tradition, among others.

**Results:**

Interviewed people consider oral health as part of comprehensive health and from an adequate social exchange; while others continue to regard it as the absence of dental pain. Respondents reported using non-conventional elements such as medicinal plants (Tomato, Yerbamora, etc.) for oral therapy. This use has been influenced by the transfer of knowledge between the community and/or the family. There is not a predilection for the conventional and unconventional therapies although diverse factors should be considered such as opportunity in the access to health services and therapy effectiveness according to previous experiences.

**Conclusion:**

Non-conventional treatments remain a therapeutic resource for oral diseases mainly related pain, inflammation and health and they are associated with high social and family tradition.

**Keywords:**

Health knowledge, attitudes, practice, oral health, plants, medicinal, medicine traditional.

## Introducción

Las prácticas sociales, asociadas al saber popular de las comunidades, por medio de la transmisión de generación en generación, de forma verbal o escrita, hacen de las costumbres de las poblaciones una fuente de información que permite enriquecer diversos ámbitos del conocimiento (1-3). Son importantes para orientar las políticas públicas para el mejoramiento de la salud bucal; teniendo en cuenta las tradiciones ancestrales de la población en el tratamiento de la enfermedad y las percepciones acerca de la terapia tradicional, las representaciones sociales y las necesidades propias de las comunidades. Con el advenimiento de la tecnología, la ciencia y el mejoramiento en los niveles educativos de los países, que propenden por la interdisciplinariedad en la solución de las necesidades de los pueblos; esta cultura ha sido opacada por métodos clínicos manejados por un profesional capacitado, que favorecen la curación de enfermedades en forma más rápida y completa (4, 5).

Sin embargo, la ansiedad de las personas y el temor a las intervenciones que se realizan en las consultas odontológicas son factores determinantes en la continuidad del tratamiento odontológico y el mantenimiento de prácticas en salud bucal aceptables (6-8). Además existen otros factores como el estrato socioeconómico, el nivel educativo y las condiciones de acceso a servicios de salud, que conllevan la población a hacer uso de otros tipos de tratamientos no convencionales, para mitigar el dolor o tratar la afección padecida.

El uso de tratamientos odontológicos no convencionales se ha reportado en el III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB, 1998); y se encontró que el 16% de la población encuestada utiliza remedios caseros para el dolor como las gotas de alcohol, el esmalte, buches de aguardiente, lavados con hierbas, etc., y que el 6,3% utiliza elementos como la sal, los palillos, el carbón, la ceniza y otros para

realizar su higiene bucal (9). Otros estudios locales, evidencian las prácticas sociales con respecto a la venta de elementos naturales para el dolor y la inflamación bucal en la ciudad de Medellín (10), así como el uso de la tomatera, en los pacientes que consultan a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia (11).

Por lo tanto, es justificable, la necesidad de rescatar el saber popular acerca del tratamiento de las afecciones odontológicas, ya que una gran mayoría de los estudios realizados hasta el momento se centran en el uso de los tratamientos odontológicos convencionales o de tipo farmacológico. Este componente de la salud puede enriquecer el conocimiento en el área, a través de metodologías cualitativas, las cuales reconocen las propias experiencias, opiniones y representaciones sociales de los hechos de la vida cotidiana; así como los elementos propios del autocuidado en salud general y bucal (12-15).

Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio pretende entonces explorar elementos del proceso social en salud bucal de una población, por medio de los siguientes objetivos: 1) Identificar las prácticas sociales relacionadas con los tipos de tratamientos no convencionales para las enfermedades bucales que utilizan los habitantes del corregimiento de Santa Elena y; 2) Reconocer la influencia de la tradición oral asociada a estas prácticas.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio cualitativo con perspectiva etnográfica. La población de estudio la constituyó los habitantes de las veredas el Plan, Barro Blanco y Media Luna del corregimiento de Santa Elena, en el periodo 2011-2013; quienes fueron invitados a participar en un principio a través de las organizaciones eclesiales, y en segundo lugar por medio de la técnica de bola de nieve, a través

de personas referidas por los entrevistados. En la muestra final participaron 14 personas que se definieron por saturación, cuando se constató que no había información nueva para los objetivos del estudio.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas las cuales contenían información acerca del tiempo de residencia en las veredas, concepto de salud bucal y general, tipo y forma de uso de tratamientos no convencionales para afecciones bucales, preferencia entre tratamientos convencionales y no convencionales, transmisión de generación en generación de la información, confiabilidad en esta

y acceso a los servicios de salud. Sin embargo se permitía el diálogo libre con el entrevistado con el fin de reconocer las prácticas sociales en las veredas. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 10 a 20 minutos.

Se llevó a cabo un análisis narrativo de contenido por medio de categorías de análisis, establecidas por similitud o semejanzas en los significados de los discursos, los cuales fueron agrupados en 7 categorías. Estas se especifican en la figura 1. Se identifican los principales discursos estableciendo una clave (El número de entrevista: E1, E2....., el sexo y la edad).

Tema	<b>Prácticas sociales en la terapia bucal no convencional en los habitantes de una zona rural de Medellín (Colombia)</b>						
Categorías	Ubicación demográfica	Concepto salud – enfermedad oral y general	Ubicación del individuo frente a los servicios de salud	Uso y efectividad de tratamientos no convencionales	¿Cómo los usa?	Tradición oral	Elección tratamiento convencional vs Alternativo
Códigos	Población rural	Proceso salud – enfermedad, bienestar, salud integral, percepción frente al dolor y salud relacionada con interacción social	Acceso a los servicios de salud, aseguramiento en el sistema de salud, percepción psicosocial frente a los servicios de salud, calidad y oportunidad del servicio de salud	*Inflamación= Tomatera, Yerbamora, Manzanilla, Diente de león *Dolor= Tomatera, Cura dientes, Yerbamora *Higiene= Carbón, Bicarbonato, Limoncillo, Menta Efectividad dependiente de la creencia personal	Infusiones, maceraciones, aplicación local, gárgaras	Transmisión de conocimiento entre generaciones, saber popular	Credibilidad en el sistema de salud, condiciones económicas, culturales y sociales

**Figura 1.** Categorías, tema y principales códigos identificados en las entrevistas (n=14)

El estudio cumplió con los principios bioéticos definidos en la Declaración de Helsinki y por el Consejo Internacional para la Organización de las Ciencias Médicas –CIOM– (16). Se utilizó consentimiento informado, asegurando la confiabilidad de la información suministrada por los entrevistados por medio del anonimato; y el retiro de la investigación en el caso de considerarlo pertinente. Según la Resolución 008430 de 1993 (17), esta investigación no presenta riesgo, ya que no realiza ningún tipo de intervención biológica, psicológica, fisiológica o social en los participantes. Como compromiso con las personas participantes se dará el retorno social de la información.

## Resultados

Participaron 14 personas (80% correspondía a mujeres), de edades entre los 30 a 70 años; y una parte importante llevaban más de 10 años de permanencia en el corregimiento de Santa Elena, siendo descendientes de los primeros habitantes de la zona; en su gran mayoría comerciantes o agricultores.

La población entrevistada consideró la salud como un conjunto de factores que interactúan para alcanzar un estado de equilibrio, no sólo orgánico, sino también social, psíquico, económico, entre otros.

*“Para mí el termino de salud es tener la vida en plenitud y estar bien consigo mismo y en armonía todo el ser. Porque a veces uno va teniendo unos conceptos muy parcializados de salud, entonces se puede pensar que salud es solamente una parte del cuerpo o que salud es solamente la parte material o física, cuando también se puede hablar de salud mental, salud espiritual, la salud psicológica...”* **E7, Hombre, 53 años**

*“Yo me atrevería a decir que salud no es solo salud de la boca, sino que también todo el aparato digestivo, porque una cosa lleva a la otra y el cuerpo humano no se puede entender de una manera parcializada. Si usted está mal de una muela le puede causar una infección que lo puede llevar incluso a la muerte porque el ser humano es un todo”* **E10, Hombre, 38 años.**

Además la enfermedad se constituye como un estado que limita la interacción social y el aspecto económico de las personas y sus familias.

*“Que se pueda uno mover y los ánimos de uno”* **E2, Hombre, 75 años.**

*“Que a uno no le duela nada, estar en disposición para todo”* **E13, Mujer, 55 años.**

Enfocándose en el concepto de salud bucal, éste lo asociaban con lo estético, ausencia de dolor y piezas dentales, además de la repercusión que esto tiene a nivel social.

*“Los dientecitos tenerlos bien, porque uno con los dientes malos no es salud para uno, porque dialoga uno pero dialoga con pena”* **E2, Hombre, 53 años.**

En cuanto a la percepción que presentaron las personas frente a los servicios de salud, relataron poca confiabilidad en estos, debido a las limitaciones del servicio según su capacidad económica, por la distancia del lugar a su residencia, incompatibilidad horaria y por efectividad en los tratamientos.

*“Es que el servicio de salud de acá no es nada, trabaja solo hasta las tres de la tarde. Claro que yo no lo uso porque eso es de nivel básico y yo tengo seguridad. No conozco como funciona eso, pero los del SISBEN van a citas odontológicas a Medellín.”* **E9, Mujer, 48 años.**

Se encontraron diferentes tipos de tratamientos no convencionales como tomatara, yerbamora y bicarbonato, así como su utilización principalmente en situaciones de inflamación, dolor e higiene; determinando la efectividad según la convicción de cada individuo sobre el tratamiento. La utilización de este tipo de tratamientos es de forma local, en infusiones, macerados y enjuagues.

*“La yerbamora si me duele o para la inflamación y la tomatara también”* **E3, Mujer, 75 años**

*“Cuando teníamos dolor de muela... siempre él nos hacia juagatorios de algo que termina en mora y la tomatara pequeña”* **E11, Mujer, 48 años**

*“Como uno está convencido que la va a funcionar le funciona”* **E9, Mujer, 48 años**

En el uso de estos tratamientos alternativos hubo influencia de las recomendaciones “voz a voz” entre familiares, amigos y vecinos cercanos. En otros casos, algunos relatos evidencian el rompimiento de la tradición oral teniendo en cuenta el progreso cultural y tecnológico de la zona o por los posibles efectos negativos que estos podrían ocasionar; basando su elección según experiencias previas.

*“No, nada, es que eso ya no se utiliza, los muchachos no le paran bolas a nada. Dicen que no, que me voy a tomar eso. Primero con mi papá nosotros tomábamos de esa bebida, de lo que nos daba mi mamá”* **E2, Hombre, 53 años.**

*“Son tradiciones y los abuelos le van contando a uno o los papas”* **E10, Hombre, 38 años.**

*“No lo he recomendado a otras personas antes me lo recomendaron a mí y me pareció muy bueno. Me lo recomendó... una vecina”* **E7, Hombre, 53 años.**

## Discusión

Los hallazgos principales de este estudio dan cuenta de cómo la población de esta área rural continúa utilizando tratamientos alternativos para afecciones bucales a pesar del advenimiento de la tecnología, influenciados por la tradición oral persistente en su comunidad. De igual forma, se identificaron factores que permiten la elección de tratamientos alternativos frente a los convencionales como por ejemplo la eficacia, su disponibilidad y dificultades en el acceso a los servicios de salud, entre otros. De igual forma, se identificaron percepciones y representaciones sociales del concepto salud enfermedad, basados en el óptimo equilibrio físico, mental y social frente al componente estético que las estructuras bucales dan a la salud.

A nivel mundial se ha estudiado la eficacia de los tratamientos alternativos en las enfermedades

bucales, especialmente plantas medicinales que reportan actividad antibacteriana y antifúngica contra microorganismos de la caries, enfermedad periodontal y diferentes lesiones a nivel estomatológico (18-20). Sin embargo, la evidencia es menor con relación a estudios que reportan las tradiciones asociadas al uso de estos tratamientos. Una investigación en Valencia -España- (21) realizó una caracterización acerca del argot popular en la utilización de plantas para cualquier tipo de afección, mientras que en Burkina Faso (22) se delimitó la utilización de estas a nivel bucal, según diferentes poblaciones de procedencia, evidenciando que continúan utilizándolas a pesar del advenimiento de la medicina convencional.

A nivel local el III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB, 1998), encontró que el 16% de la población encuestada utiliza remedios caseros para “dolor o higiene bucal” (9). Toscano en 2006 (23) puso en evidencia que en Colombia en muchas ocasiones el uso de tratamientos alternativos se debe al limitado acceso a los servicios de salud y la poca credibilidad que tienen las personas por los medicamentos convencionales; además de reconocer a la mujer como principal conocedora y transmisora del saber popular en plantas medicinales.

Un estudio local hizo un inventario sobre el tipo de plantas que se comercializan en las plazas de mercado en la ciudad de Medellín para el cuidado bucal (10); en otra investigación se evaluó el uso y forma de preparación de la tomatera (11). Sus resultados principales abordan la necesidad de enfocar futuros estudios en la población colombiana que permitan realizar un recuento de estas costumbres y su influencia en el abordaje del proceso salud- enfermedad según el contexto nacional.

Es importante comentar las fortalezas y las limitaciones de este estudio. Durante la recolección de la información se encontró fácil acceso a la

comunidad, participación abierta y desinteresada; además se contó con población autóctona de la zona, descendientes de las primeras comunidades indígenas lo que facilitó la obtención de información fiable. La investigación cualitativa ofrece un nuevo panorama en el campo odontológico que permite una lectura de la realidad social con la participación de los actores involucrados, a través del estudio de las percepciones, opiniones y representaciones sociales (24).

Dentro de las limitaciones conviene mencionarse, que los resultados deben interpretarse con cautela ya que es importante tener en cuenta la capacidad de generalizar los resultados a la población general; aunque debe aclararse que no es un objetivo de los estudios cualitativos. Esta investigación se constituye como un punto de partida para la realización de diversos estudios, en otras localidades con contextos sociales y económicos diferentes; así como el reconocimiento de realidades sociales en grupos étnicos minoritarios y poblaciones vulnerables. Se espera que el IV Estudio Nacional de Salud Bucal ofrezca información que permita reconocer las prácticas sociales en el país para hacer inferencia en la población general.

## **Conclusión**

El análisis realizado en esta investigación propone desafíos en el campo de la formación de nuevos profesionales, formulación de políticas públicas y educación a la comunidad en cuanto a la conservación del patrimonio cultural en el tratamiento de la enfermedad bucal. Además para el conocimiento científico es una puerta de entrada para nuevas investigaciones enfocadas en eficacia y seguridad de los tratamientos no solo en las poblaciones antioqueñas sino del resto del país; teniendo en cuenta la caracterización de los diferentes grupos poblacionales, reconociendo que Colombia y Latinoamérica son territorios biodiversos y multiculturales.

## **Agradecimientos**

El grupo de investigación agradece a los habitantes de las veredas el Plan, Barro Blanco y Media Luna del corregimiento de Santa Elena en el municipio de Medellín, por su disposición constante y el apoyo para la realización de las entrevistas, cuyos discursos permitieron el conocimiento de una realidad social importante.

## **Referencias**

1. Medina E. Medicina tradicional o popular y la medicina oficial o moderna. Enfoques en atención primaria 3(3):11-2.
2. Fresquet Febrer JL. Uso popular de plantas medicinales en el medio urbano: La ciudad de Valencia. Medicina y Ciencias Sociales. 2001;13(1). Disponible en: [http://www.uv.es/medciensoc/num2/Plantas\\_valencia.PDF](http://www.uv.es/medciensoc/num2/Plantas_valencia.PDF). Consultada en mayo de 2013.
3. Barquero A. Plantas Sanadoras: Pasado, Presente y Futuro. Química Viva. 2007; 2 (6): 53-69.
4. Pérez-Cajaraville J, Abejón D, Ortiz JR, Pérez JR. El dolor y su tratamiento a través de la historia. Rev Soc Esp Dolor. 2005; 12 (6): 373-84.
5. Badke MR, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinales: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. Esc Anna Nery. 2011 jan-mar; 15 (1): 132-9

6. Betancourt Valencia JP, Ordóñez DM, Oliva Latorre Bernardo. Encuentro y fusión de dos culturas. Una medicina llena de mitología, naturaleza nativa, conocimiento y ciencia del viejo mundo. [Internet]. [Consultado 2011 Abr 4]. Disponible en: [http://www.pdfdownload.org/pdf2html/view\\_online.php?url=http%3A%2F%2Fwww.colombiaaprende.edu.co%2Fhtml%2Fproductos%2F1685%2Farticles-240925\\_ENSAYO\\_16.pdf](http://www.pdfdownload.org/pdf2html/view_online.php?url=http%3A%2F%2Fwww.colombiaaprende.edu.co%2Fhtml%2Fproductos%2F1685%2Farticles-240925_ENSAYO_16.pdf)
7. Márquez-Rodríguez JA, Navarro-Lizaranzu MC, Cruz-Rodríguez D, Gil-Flórez J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?: Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. 2004; 9(2): 165-74.
8. Gatchel RJ. Increasing dental patients' access to measures for anxiety, fear, and phobia management. Perspectives from a community-based research program. *Anesth Prog*. 1986 Jan-Feb; 33(1): 67-9.
9. Colombia. Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III, 1998. Bogotá: Ministerio de Salud; 1998.
10. Jaramillo G, Gaviria A, Gómez MI, Gutiérrez C, Molina R, Pinedo V. El expendedor de plantas de la ciudad de Medellín: su caracterización social y su saber en salud bucal. *Rev Fac Odont Antioq* 2007; 19 (1): 100-12.
11. Moncada-Sarrazola A, Herrera-Martínez E, Agudelo-Suárez A, Alzate-Suárez M, Arango-García L, Aristizábal-Giraldo M, et al. Prácticas sociales asociadas con el uso de la planta de tomatara en afecciones bucales en un grupo de adultos. *Rev Cubana Estomatol* 2006; 43(2): [Internet]. [Consultado 2011 Abr 4]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43\\_2\\_06/est07206.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_2_06/est07206.htm)
12. Jaramillo J. La importancia de la medicina popular o tradicional en la práctica médica. Medellín: Facultad de medicina. Universidad de Antioquia; 1999.
13. Pérez-Díaz T, Otero-Iglesias J. El paradigma biosocial en la Atención Primaria en Salud: reflexiones de un claustro. [Internet]. Facultad de ciencias médicas Dr. Miguel Enríquez. La Habana. [Consultado 2011 Abr 12]. Disponible en: [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo\\_rev9/para\\_bios.pdf](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev9/para_bios.pdf)
14. Granados S, Martínez L, Morales P, Ricardo G, Sandoval H y Zuluaga G. Aproximación a la medicina tradicional colombiana una mirada al margen de la cultura occidental. *Rev. cienc. salud (Bogotá)* 2005; 3 (1): 98-106.
15. Goldstein BH. Unconventional dentistry; part I. Introduction. *J Can Dent Assoc* 2000; 66(6):323-6.
16. World Medical Association General Assembly. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal international de bioethique = International journal of bioethics*. 2004;15(1):124-9.
17. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución n° 008430 de 1993 (4 de octubre). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
18. Rosas-Piñón Y, Mejía A, Díaz-Ruiz G, Aguilar MI, Sánchez-Nieto S, Rivero-Cruz JF. Ethnobotanical survey and antibacterial activity of plants used in the Altiplane region of Mexico for the treatment of oral cavity infections. *J. ethnopharmacol*. 2012; 141 (3): 860-5.



19. Morea G, Tshikalangea TE, Lall N, Bothab F, Meyera JJM. Antimicrobial activity of medicinal plants against oral microorganisms. *J Ethnopharmacol.* 2008; 119(3): 473-7.
20. Alviano WS, Alviano DS, Diniz CG, Antonioli AR, Alviano CS, Farias LM, et al. In vitro antioxidant potential of medicinal plant extracts and their activities against oral bacteria based on Brazilian folk medicine. *Arch Oral Biol.* 2008 Jun; 53(6):545-52.
21. Fresquet Febrer JL. Inventario de las plantas de uso popular en la ciudad de Valencia. [Internet] [Consultada en mayo de 2013]. Disponible en: [http://www.hispavila.com/3ds/salud/plantasmed\\_valencia.pdf](http://www.hispavila.com/3ds/salud/plantasmed_valencia.pdf).
22. Tapsobaa H, Deschampsb JP. Use of medicinal plants for the treatment of oral diseases in Burkina Faso. *J Ethnopharmacol.* 2006; 104(1-2): 68-78.
23. Toscano González JY. Uso tradicional de plantas medicinales en la vereda san isidro, municipio de San José de Pare-Boyacá: un estudio preliminar usando técnicas cuantitativas. [Internet]. *Acta biol Colomb.* 2006; 11 (2): 137-46
24. Bower E, Scambler S. The contributions of qualitative research towards dental public health practice. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35(3):161-9.



**UNIVERSIDAD CES**

*Un compromiso con la excelencia*

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007