



**ORIGINALITY FORM**  
**FORMULARIO DE ORIGINALIDAD**

Me/We

Yo/Nosotros

Estela de los Ángeles Gispert Abreu y María Rosa Salas Adam

---

---

---

(Number of lines as number of authors) / (Número de líneas como número de autores)

Author/Authors of the titled article:

*Autor(es) del artículo titulado:*


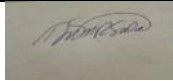
**El deber de actuar por la salud bucal y la felicidad**

Declare/or we declared that the indicated study is an original work and haven't been copy neither partial nor totally of other, and that, it is totally indexed, it is a result of an investigation that has not been published in any other means.

*Declaro (declaramos) que el estudio indicado es un trabajo original no copiado ni parcial ni totalmente de otro y que está completamente referenciado, resultado de una investigación que no se ha publicado en ningún otro medio.*

Authors' undersigned (digital format and in small size for the document which does not surpass 300kb)

*Firma de los autores (en formato digital y en tamaño pequeño para que el documento no supere los 300 kb)*

Name(s) / Nombre(s)	ORCID	Digital signature/Firma digital
Estela de los Ángeles Gispert Abreu	<a href="https://orcid.org/0000-0002-3427-4099">https://orcid.org/0000-0002-3427-4099</a>	
María Rosa Salas Adam	<a href="https://orcid.org/000-002-8829-0932">https:// orcid.org/000-002-8829-0932</a>	

(The Number of lines is according to number of authors of the investigation)

*(Número de filas de acuerdo al número de autores tenga la investigación)*

**NOTE:** The properly signed presentation of this document is requirement to send the article proposed to the Committee Reviewer.

**NOTA:** *La presentación debidamente firmada de este documento es requisito para enviar el artículo propuesto al Comité Revisor.*