



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ANÁLISIS DE PROGRAMAS DE SALUD BUCAL EN
NIÑOS Y ADOLESCENTES.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

YURIDIA MONSERRAT SOTO MARÍN

TUTORA: Mtra. ROSINA PINEDA Y GÓMEZ AYALA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por la vocación que me ha regalado, por permitirme ser parte de su creación y sobre todo, por acompañarme siempre.

A mi madre:

Con todo mi amor y agradecimiento por el cariño con el que siempre me ha motivado para seguir adelante, por desvelarse conmigo y estar pendiente siempre de lo que necesito. Eres la mejor mamá te amo

A mi padre:

Con mi admiración por el ejemplo que me has dado, gracias papá por haberme dado todos los recursos que necesité nunca olvidaré todo el apoyo que me has otorgado, te amo.

A mis hermanos:

Por su ayuda y compañía en todo momento, gracias por su apoyo y espero este trabajo sea el primero y ustedes continúen cumpliendo sus metas, saben que cuentan conmigo incondicionalmente y que siempre estaré a su lado los amo.

A mi Tía Eva, Nalle y Vale:

Gracias por todo su apoyo que me han brindado por, los buenos momentos que hemos compartido, son parte fundamental en mi vida. Las amo

A Raúl:

Por estar a mi lado y siempre dándome ánimos, por ser comprensivo y brindarme tiempo cuando lo necesité , tu apoyo y entusiasmo hicieron que disfrutara de la licenciatura y siga adelante, gracias mi vida, todo esto también es gracias a ti , te amo.

A mi Tutora Mtra. Rosina:

Por brindarme su valioso tiempo y ser tan dedicada en su trabajo, le agradezco el transmitirme su conocimientos y darme consejos, es una persona íntegra y de valores humanos .

A mis Amigos:

Por ayudarme en todo momento y ser participes de mi sueños.

A mis profesores de Seminario y de Licenciatura:

Gracias por compartir sus conocimientos y dedicación, es para mí un honor haber cursado con ustedes mi licenciatura.

Yuridia.

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	1
2.-ANTECEDENTES DE LOS PROGRAMAS DE SALUD BUCAL	2
3.- RELEVANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS PROGRAMAS DE SALUD BUCAL	4
4.-MÉTODOS PREVENTIVOS ESTABLECIDOS EN LOS PROGRAMAS DE SALUD BUCAL	6
4.1.-Fluoración del Agua y sal	6
4.2.- Control de placa	8
4.3.-Colocación de selladores de fosas y fisuras	13
5.- PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN ALASKA	14
6.-PROGRAMA SHINING SMILES	16
7.-PROGRAMA A LIFETIME OF HEALTHY SMILES	20
8.-PROGRAMA TEETH TO TREASURE	22

9.-PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO (2007-2012)	
ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES	24
10.-PROGRAMA INTERSECTORIAL DE EDUCACIÓN SALUDABLE MÉXICO (2001-2006)	26
11.-PROGRAMA COMUNIDADES LIBRES DE CARIES	33
12.-ANÁLISIS	38
13.-CONCLUSIONES	42
14.-BIBLIOGRAFÍA	44

Introducción

La promoción de la salud es una ciencia relativamente nueva pero ha sido bien aceptada por la salud pública.

Aunque para evaluar la efectividad de los programas de promoción a la salud se encuentra todavía pobremente desarrollada y documentada.

La salud bucal forma parte importante de la salud en general. También ha quedado claro que los factores causales o de riesgo en las enfermedades bucodentales son a menudo los mismos que los implicados en las principales enfermedades en general según la OMS, en 2003.

Por lo tanto la promoción y prevención de enfermedades orales deben adoptar un enfoque de factores de riesgos comunes y como resultado de cualquier avance en los programas de promoción a la salud puede ser probable que favorezcan el desarrollo de la promoción de la salud en general.

Los programas de salud bucal en la actualidad son de los principales medios de prevención que tienen mayor eficacia, para esto es necesario emplear una evaluación del campo de trabajo e implementar los métodos necesarios para lograr sus objetivos.

Estos programas son implementados mayormente en poblaciones rurales en donde los servicios de salud son escasos.

2 .Antecedentes de los Programas de Salud Bucal

Fue en UK (united kingdom) 1898 cuando se formó la Sociedad Escuela de Dentistas con Sidney Spokes como presidente. En la cual se hizo hincapié de la necesidad de la prevención en lugar de sólo rehabilitación en los dientes de los infantes.

Fueron los primeros indicios de una perspectiva de salud pública dental. La sociedad Escuela de Dentistas continuó sus campañas hasta 1921 cuando se unió a sus colegas médicos para convertirse en Dental Group of the Society of Medical Officers of Health.

Después de la segunda guerra mundial, los gobiernos de las naciones industriales empezaron a invertir en gran medida en la salud. Incluso dentro del sistema más privado la legislación del gobierno estadounidense alienta el desarrollo de la salud relacionados con el conocimiento biomédico, personal de salud y facilidades del cuidado médico. Pero como el costo de los servicios médicos empezaron a subir, se vieron en la necesidad de enfatizar en el rol de la educación para la salud, en promover el autocuidado y reducir la utilización de los servicios médicos.

Cochrane, sugirió que no había evidencia de que los medicamentos utilizados para curar enfermedades eran beneficios en su totalidad para el ser humano, este tipo de pensamientos, empezaron a reflexionarse y se dio como consecuencia la promoción de la salud.¹

¹ Pine Cynthia M, Harris Rebecca. Community oral health Quintessence Pub., 2007,pp.291,292.

Un desarrollo importante se produjo en 1924 cuando el BDA estableció un grupo de funcionarios públicos Dentales que a su vez fueron precursores del Grupo de Servicios Dentales de la Comunidad y el Comité Central

Existía gran desconcierto por el alto nivel de caries y fue Maurice Hallett y colaboradores quienes conjuntamente implementaron una concentración en la prevención, incluyendo la instrucción de higiene oral y el uso de pastas dentales con flúor. Esto dio lugar a grandes mejoras en la salud dental, que fue demostrado en 1968 por las encuestas nacionales de salud dental del niño.²

² British Dental Journal 2005 Dec.10;199 (11), 746

3. Relevancia de la educación para la salud en los programas de salud bucal.

Ante los grandes problemas de salud bucal que se enfrenta nuestra sociedad como son las lesiones cariosas, enfermedad gingival, enfermedad pulpar etc. Los gobiernos de diferentes países han hecho el propósito de enfatizar en sus programas los capítulos referentes a educación para la salud.

Esto debido a que se ha visto una mejora previniendo y no solo tratando las diversas enfermedades. Por varias instituciones se reconoce que la práctica clínica de la odontología pediátrica tiene que ser impulsada por la ciencia y la odontología basada en la evidencia.

En México la SSA creó la Dirección de Odontología en la década de los 60 con los objetivos principales de implantar procedimientos preventivos en los diferentes departamentos dentales de los Centros de Salud del país; su objetivo era difundir, especialmente a nivel escolar, los principios higiénicos para fomentar la salud dental; Durante este tiempo se fomentó la actualización de todo el personal odontológico de las instituciones que formaban el Sistema de Salud.

Actualmente las acciones preventivas y educativas dirigidas a la niñez escolar mexicana se basan en la norma "NOM-009-SSA2-1993 para el fomento de la salud del escolar"³. Con relación a la política de salud bucal dentro de las políticas nacionales de salud, es hasta 1988 que apareció por primera vez el componente de salud bucal en el informe de labores de la Secretaría de Salud como una parte de la recientemente creada Dirección de Fomento a la Salud.⁴

³ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/009ssa23.html>

⁴ Carlo E. Medina-Solis *Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción.* Rev Biomed

Y con el fin de mejorar la salud oral infantil en los próximos años, algunas instituciones como un ejemplo La Academia Americana de Dentistas Pediátricos en su Programa Healthy Smiles Healthy Children, ayudará a desarrollar la próxima generación de investigadores dentales, invirtiendo en su carrera. Esta beca apoyará la carrera de los investigadores de tercer año centrando su investigación en el estudio de los programas de atención dental con orientación hacia las poblaciones marginadas y de limitados recursos.⁵

Es por esto que la educación para la salud en los programas de Salud Bucal que se implementan es muy relevante para lograr a futuro un pronóstico favorable en nuestra área.



Fuente :niños aprendiendo a cepillarse los dientes⁶

⁵ <http://www.aapd.org/foundation/thefuture.asp>

⁶ <http://www.diflosreyes.gob.mx/cutenews/mostrarnotas.php>

4.-Métodos preventivos establecidos en los programas de salud bucal

Los métodos preventivos son aquellos que son destinados a evitar la aparición de enfermedades bucales. Para introducir cualquier método es necesario tener una educación sanitaria, para así poder obtener la acción política, poder inducir al individuo a mantener en buen estado su cavidad oral, y para poder brindarle a los padres la información necesaria.

4.1 Fluoración del Agua y Sal

La fluoración del agua empezó como una experiencia de campo en 1945, y para 1950 ya se habían obtenido las evidencias de lo beneficioso que esto era para las comunidades.

Es una medida de aplicación de prevención de segundo nivel, es decir, de acción gubernamental restringida, esto se puede lograr mediante un estudio previo de la región a aplicar y la intervención de algún líder de esta comunidad, este método es de gran ayuda ya que no se necesita del esfuerzo y la cooperación de los individuos para que se beneficien de ella. Este beneficio va a ser proporcional a la diferencia que exista entre la cantidad de flúor en el agua y el nivel óptimo⁷

En México debido a que no toda la población tiene servicio de agua intradomiciliaria, la fluoración de la sal doméstica representaba un mejor vehículo de distribución. En 1988 se normó y reglamentó la fluoración de la sal.⁸

⁷ Chaves Mario M. Odontología sanitaria, OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 1962 pp.152, 153,154.

⁸ Ib,pág 155

En marzo de 1981 se decretó en México la fluoración de la sal. Para la operación del Programa Nacional de Fluoración de la Sal se estableció un acuerdo entre la SSA, la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial y la Asociación Mexicana de la Industria Salinera, para la producción, distribución y comercialización de la sal en los estados donde el abastecimiento de agua potable contiene flúor en cantidad menor a la óptima (0.7-1.59 ppm). Este programa estipuló cantidades recomendadas por organismos internacionales tras la experiencia de diversos países en la fluoración de la sal para tener efectos carioprofilácticos y cariostáticos deseables.⁹

En Noviembre del 2006 en Geneva and Ferney Voltaire. La OMS, FDI y IADR, confirmaron que el acceso universal al fluoruro para la salud dental es una parte del derecho humano básico a la salud. Expresaron también que la única manera de lograr una prevención en comunidades apartadas es mediante el flúor.¹⁰

⁹ Carlo E. Medina-Solis^{1,2}, Gerardo Maupomé³, Leticia Avila-Burgos², Ricardo Pérez-Núñez², Blanca Pelcastre-Villafuerte², América P. Pontigo-Loyola *Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción.* Rev Biomed 2006; 17:269-286.

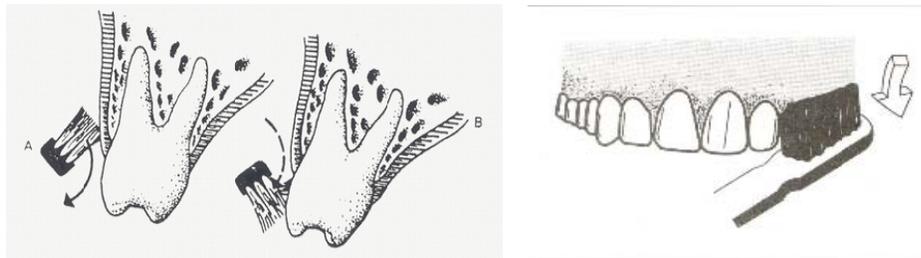
¹⁰ Global Consultation on Oral Health Through Fluoride 17-19 November 2006, Geneva (Switzerland)/Ferney-Voltaire (France).

4.2 Control de Placa

La placa bacteriana es una entidad o masa estructurada específica, adhesiva, altamente variable, que se forma por el crecimiento y colonización de microorganismos sobre la superficie de los dientes, de las restauraciones y de los aparatos protésicos. A medida que los microorganismos se organizan en colonias, crecen y producen sustancias destructivas en los tejidos subyacentes a placa dental es una película pegajosa que se adhiere a los dientes. Está compuesta por bacterias, restos de comida, y los componentes de la saliva.¹¹

Técnica de cepillado

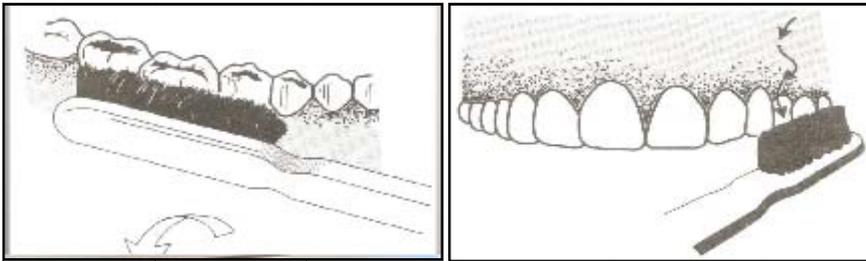
- ⊕ Stillman
- ⊕ Stillman modificado
- ⊕ Bass



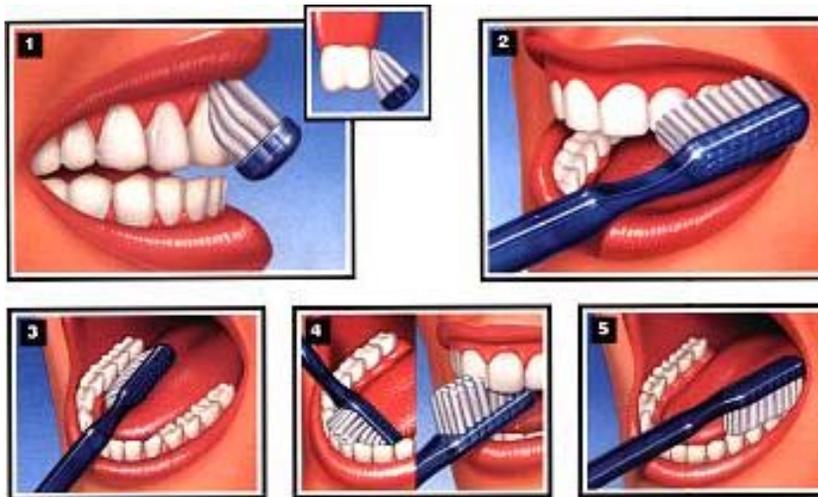
Fuente: Stillman modificado¹²

¹¹ <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v10n1/art5.pdf>

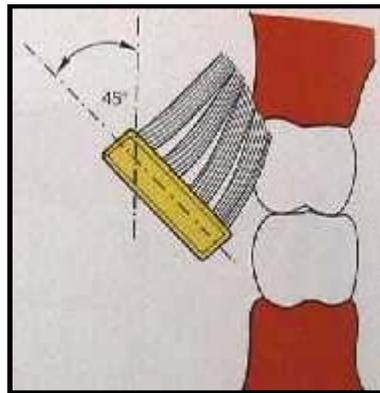
¹² <http://www.slideshare.net/flavioes/stillman-modificada>



Fuente: Stillman Modificado¹³



Fuente: Stillman¹⁴



Fuente Técnica de Bass¹⁵.

¹³ <http://www.slideshare.net/flavioes/stillman-modificada>

¹⁴ <http://www.dentalclinic.com.ar/web/index.php/periodoncia>

¹⁵ <http://pdf.rincondelvago.com/higiene-bucodental.html>

Uso de dentífrico con Flúor.

Los dentífricos son sustancias químicas que van a ayudar en la limpieza de las superficies accesibles de los dientes. Están compuestos de abrasivos, detergentes, humectantes y saborizantes. Se ha comprobado que como método preventivo su eficiencia oscila entre un 17% a 34% lo cual indica que debemos de prescribirlo obligatoriamente.¹⁶



Fuente: Dentífrico Colgate ¹⁷



Fuente: Dentífrico Crest ¹⁸

Enjuague bucal.

También conocido como colutorio, son sustancias que, movilizadas dentro de la boca y luego expulsadas, refrescan la boca y el aliento. Están compuestos de agua, alcohol, aceites, colorantes, edulcorantes y ciertos medicamentos para limpiar y refrescar el aliento.¹⁹

¹⁶Mujica Villasmil,Efraín.Análisis crítico de algunos métodos de prevención de la caries dental,Acta Odontológica Venezolana. Venezuela 1981.Pág 115,116.

¹⁷ http://www.colgate.com.mx/app/ColgateTotal/MX/Products.cwsp#Product_TotalAdvClean

¹⁸ <http://www.crestprohealth.com/es-US/crest-products/pro-health-enamel-shield.aspx>

¹⁹ Mujica Op.cit.,pág.117

Recientemente se han agregado sustancias a los enjuagues como antimicrobianos para lograr una efectividad ante patologías bucales, el uso en conjunto de técnica de cepillado , el uso de dentífricos y los colutorios, es un método efectivo en la prevención de caries.



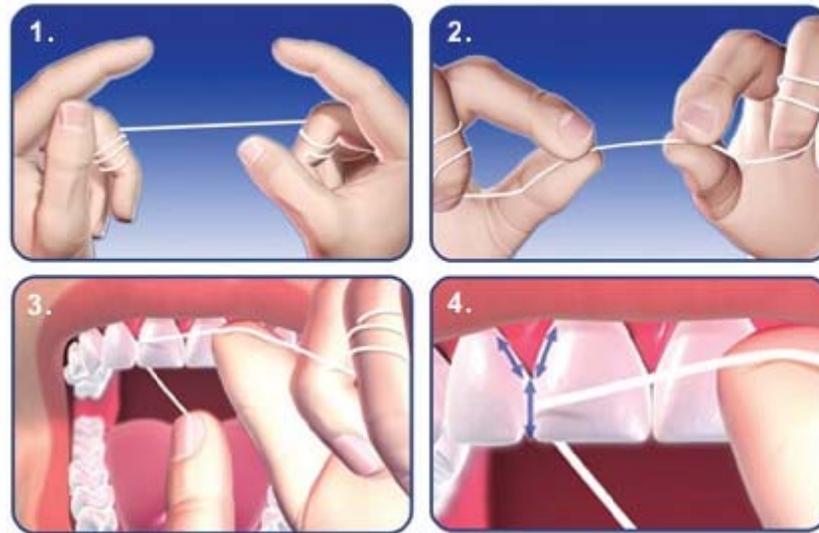
Fuente: Enjuague dental con flúor²⁰

Hilo Dental.

Usando el hilo dental removemos placa y partes de alimentos que se quedaron atrapados en la zona interdental de los dientes, y en donde el cepillo no puede entrar, usar el hilo dental puede prevenir enfermedad periodontal y caries interproximal.²¹

²⁰<http://www.google.com.mx/imgres?imgurl=>

²¹ http://www.gov.ns.ca/hpp/publications/04006_BrushingandFlossingSheet_May09_En.pdf



Fuente: Uso del hilo dental ²²

Técnica para usar el hilo dental.

1. Envuelva los extremos de un trozo de hilo dental de 18 a 24 pulgadas alrededor de sus dedos índices.
2. Sostenga el hilo dental entre el pulgar y el índice de cada mano. Deje alrededor de 1 pulgada de hilo dental entre sus manos.
3. Pase suavemente el hilo dental entre sus dientes. Cuando llegue a la línea de las encías, haga una curva en forma de “C” alrededor del diente, asegurándose de llegar debajo de la línea de la encía.
4. Deslice suavemente el hilo dental hacia arriba y abajo varias veces entre cada diente, incluyendo sus dientes traseros. Aplique presión contra el diente mientras se pasa el hilo dental. Desenrolle más hilo dental en la medida de lo necesario. ²³

²²<http://www.dentalcare.com/es-MX/patient/spanish/floss.aspx>

²³ Ib.

4.3 Colocación de selladores de fosetas y fisuras.

Los selladores de fosetas y fisuras son delgadas capas plásticas que se aplican a las superficies de masticación de los molares para prevenir la caries dental mediante la creación de una barrera física contra la placa bacteriana y los alimentos.²⁴



Fuente: Sellador de fosetas y fisuras²⁵



Fuente: Sellador de fosetas y fisuras²⁶

²⁴http://www.hss.state.ak.us/dph/targets/ha2010/PDFs/13_Oral_Health.pdf²⁴

²⁵ <http://www.google.com.mx/imgres?imgurl=>

²⁶ <http://www.google.com.mx/imgres?imgurl=>

5.-Programa de salud bucal en Alaska

Su objetivo es:

Prevenir y controlar las enfermedades orales y craneofaciales, sus condiciones, las lesiones y mejorar el acceso al servicio relacionado.

La caries se ve como una enfermedad y es cinco veces más prevalente que el asma, es la segunda enfermedad más común en niños

En el 2000 The first-ever Surgeon General's report on Oral Health se mencionó que era una epidemia silenciosa en ese momento. El informe destaca también la salud oral como un espejo "de la salud general y el bienestar "y analizó la asociación entre los problemas de salud oral y otros problemas de salud como la diabetes

La mayoría de las clínicas dentales en Alaska que son gestionadas por organizaciones tienen una activa promoción de la salud oral y prevención de enfermedades.

Las actividades incluyen:

- ⊕ Colocación de selladores de fosetas y fisuras.
- ⊕ Programas de barniz con flúor.
- ⊕ Programas escolares de enjuague bucal con flúor.
- ⊕ Apoyo de la fluoración del agua de la comunidad.
- ⊕ Ferias de salud, concursos de carteles, presentaciones en la escuela, etc.
- ⊕ Un mayor acceso a los servicios odontológicos para poblaciones especiales tales como Head Start, los diabéticos, embarazadas, etc.

- ⊕ "Niños Libres de Caries" Club de promociones para celebrar el éxito de los niños recibiendo los exámenes que no tienen caries nuevas.
- ⊕ Programas en la escuela de cepillarse los dientes con pasta dental fluorada.

La fluoración del agua es el medio más eficaz y eficiente de prevención de la caries dental en niños y adultos, independientemente de su raza o nivel de ingresos. La fluoración del agua ha sido reconocida como uno de los diez primeros logros en la salud pública en el siglo pasado.

Los niños que viven en zonas sin el beneficio de fluoruro pueden ser asistidos en la reducción de la caries dental mediante el uso de gotas o tabletas de fluoruro, enjuagues de fluoruro y la aplicación de barniz de flúor tópico

Los selladores de fosetas y fisuras son delgadas capas plásticas que se aplican a las superficies de masticación de los molares para prevenir la caries dental mediante la creación de una barrera física contra la placa bacteriana y los alimentos. Cuando se combina con la fluoración del agua, que protege principalmente las superficies lisas de los dientes, los selladores dentales ofrecen la posibilidad de eliminar la caries dental. Los selladores protegen las fosetas y fisuras de las estructuras de los dientes. Aunque los selladores ofrecen la posibilidad de reducir la caries, los padres en un alto porcentaje desconocen de este servicio como tratamiento preventivo. La lactancia materna promueve la salud oral y previene la caries del biberón.²⁷

²⁷ http://www.hss.state.ak.us/dph/targets/ha2010/PDFs/13_Oral_Health.pdf

6.-Programa de salud Shining Smiles

Este es un programa de la Asociación Dental Americana (ADA):

Ayuda a niños de 4 a 7 años a comprender la importancia de los dientes.

Proporciona información básica, adecuada a su edad y experiencia, sobre cómo mantener los dientes limpios y sanos.

Introduce al dentista como un doctor amigable que ayuda a cuidar de sus dientes.

Shining Smiles! Da las herramientas al odontólogo para que puedan ayudarle a enseñar a los niños los fundamentos de una buena atención de salud oral:

- ⊕ Tiene un plan flexible, con planes de estudio modulares
- ⊕ Cuenta con materiales de apoyo
- ⊕ Demostraciones prácticas en el salón de clases
- ⊕ Sugerencias para otras actividades de salud dental

Shining Smiles!! Es también una herramienta pedagógica muy útil para los maestros, dentistas, higienistas, enfermeras escolares, médicos y otros profesionales de la salud.

Shining Smiles! se divide en tres módulos:

Módulo 1 “Tiny Teeth Do Big Jobs” “Dientes pequeños grandes trabajos”

Al finalizar este módulo los niños entenderán mejor:

- ⊕ ¿Por qué la gente tiene dientes?
- ⊕ ¿Cómo usamos los dientes?
- ⊕ ¿Cuántas denticiones tenemos?

La manera con que se lleva a cabo este programa es mediante el dialogo y las actividades en donde se demuestra la importancia de tener dientes.

Como ejemplo se realiza esta actividad:

Se platica con los niños y se pide que reproduzcan algunas palabras con las que son necesarios los dientes como “nada, nadie, madre, ventana, etc.” y se establece la necesidad de tenerlos así como la función que tienen los labios y la lengua.

Adult and Child-Size Toothbrushes

Which one would be easiest for him to use?



Fuente :ADA

Módulo 2: “Keeping Teeth Bright and Healthy” "Mantener los dientes brillantes y Saludables " tiempo aproximado: 10 minutos

Al finalizar este módulo los niños deben saber:

Que tener los dientes limpios es una parte importante de tener un cuerpo limpio.

Técnicas básicas de cepillado.

- ⊕ ¿Qué es la placa?
- ⊕ ¿Qué es una cavidad?
- ⊕ ¿Por qué comer alimentos nutritivos es importante para nuestros dientes?

Módulo 3: “A Visit to the Dentist” "Una visita al dentista"

Tiempo aproximado: 10 minutos

Al finalizar este módulo los niños deben tener un conocimiento básico de una visita dental de rutina:

- ⊕ El rol del odontólogo
- ⊕ Las funciones de los ayudantes dentales (repcionista, asistente e higienista).

Los objetivos de la lección, los mensajes clave y temas de discusión se pueden presentar hasta tres clases separadas 10-15 minutos, en una sesión de media hora, o complementarse con actividades extras y discusiones para servir como una lección en curso sobre la salud dental. Esto le permite elegir el método que mejor el trabajo con los niños.

Este programa, desarrollado por la Asociación Dental Americana (ADA), tendrá:

Tres objetivos que pueden ser fácilmente reforzados durante el año escolar. Los niños aprenderán que:

- ⊕ Los dientes son una parte importante de nuestro cuerpo.
- ⊕ Conservar los dientes limpios ayuda a mantenerlos sanos.
- ⊕ Visitar al dentista es una parte importante de tener dientes sanos
- ⊕ Hacer que los niños hagan dibujos de ellos mismos con una gran sonrisa.
- ⊕ Mostrar las imágenes en el aula.
- ⊕ Invitar a un dentista a su clase son algunas de las recomendaciones que se hacen para llevar a cabo este programa.²⁸

²⁸http://www.ada.org/sections/publicResources/pdfs/shining_curriculum.pdf

7.-A LIFETIME OF HEALTHY SMILES!!

Es una lección de buenos hábitos orales para los niños de 2° y 3° grado de educación escolar. (7 a 9 años de edad)

Alienta a los niños a pensar y discutir la importancia de sus dientes.

- ⊕ Proporciona información sobre la buena salud oral adecuada a su edad y experiencia.
- ⊕ Refuerza las instrucciones de los dentistas sobre el cuidado de los dientes

A LIFETIME OF HEALTHY SMILES!! Se divide en tres módulos:

Módulo 1: "Teeth are Terrific!" "Los dientes son increíbles!!"

Tiempo aproximado: 8 minutos

Al finalizar este módulo los niños entenderán mejor:

- ⊕ ¿Por qué sus dientes son importantes?
- ⊕ ¿Por qué están perdiendo los dientes de leche y les están saliendo los dientes permanentes?
- ⊕ Que los dientes permanentes necesitan una buena atención para que duren toda la vida.

Módulo 2: “Plaque Attack!” "La placa ataca!"

Tiempo aproximado: 7 minutos

Al finalizar este módulo los niños aprenderán:

- ⊕ ¿Qué es la placa?
- ⊕ ¿Cómo la placa puede dañar los dientes?
- ⊕ ¿Qué es una caries?

Módulo 3: “YOU Have the Power!” "TÚ tienes el poder!!"

Tiempo aproximado: 15 minutos.

Al finalizar este módulo los estudiantes deben ser conscientes de cuatro pasos para una buena salud oral:

- ⊕ Cepillar con una pasta dental fluorada dos veces al día. Escupir la pasta!
- ⊕ Usar hilo dental una vez al día con la supervisión de un adulto que los ayude.
- ⊕ Comer y beber alimentos nutritivos bebidas y aperitivos con restricciones.
- ⊕ Visitar a su dentista regularmente.²⁹

²⁹http://www.ada.org/sections/publicResources/pdfs/lifetime_curriculum.pdf

8.-Teeth to Treasure!!

Es una lección para llevar a cabo el buen cuidado de la salud oral y la protección de los dientes, con actividades especiales dirigidos a niños de 4° a 6° de grado de educación escolar. (9-12 años)

Este programa de la Asociación Dental Americana (ADA):

- ⊕ Ayuda a inculcar en los niños un sentido de competencia y responsabilidad para mantener sus dientes limpios y sanos.
- ⊕ Proporciona información sobre la buena salud oral y dental de protección adecuado a su edad y estilo de vida.
- ⊕ Refuerza las instrucciones del dentista sobre la manera adecuada del cuidado de los dientes.

Teeth to Treasure! Se divide en dos módulos:

Módulo 1: “Protect Your Prized Possession!” "Proteger a su posesión más preciada" Tiempo aproximado: 20 minutos

Al finalizar este módulo los niños deben ser conscientes de los tres pasos básicos para una buena salud oral:

- ⊕ Cepillar con una pasta dental fluorada dos veces al día y usar hilo dental una vez al día.
- ⊕ Consumir alimentos nutritivos y limitar los refrigerios.
- ⊕ Visitar regularmente a su dentista

Módulo 2: “Extra Protection for Terrific Teeth” “Protección extra para los dientes increíbles” tiempo aproximado: 10 minutos

Al finalizar este módulo los niños deben ser conscientes de otros productos para que los dientes se puedan proteger y mantener saludables:

- ⊕ ¿Qué son los selladores de fosetas y fisuras, y cómo proteger los dientes de las caries?
- ⊕ ¿Por qué usar protectores bucales durante la práctica deportiva es importante?
- ⊕ El reconocimiento y la eliminación de hábitos que pueden dañar sus dientes.³⁰

³⁰http://www.ada.org/sections/publicResources/pdfs/teeth_curriculum.pdf

9.-PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

2007-2012 Entornos y Comunidades Saludables

Frente a los retos relacionados con la transición epidemiológica por la que atraviesa el país, el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 establece cinco Objetivos:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población;
2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;
3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;
4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y
5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Cada uno de estos objetivos habrá de concretarse mediante 10 estrategias que deberán cumplirse en el periodo 2007-2012:

1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios;
2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades;
3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud;

4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud;
5. Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud;
6. Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud;
7. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona;
8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector;
9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos, y
10. Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios.

La segunda estrategia: “Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades”, parte de la premisa de colocar a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades en el centro de las políticas públicas nacionales. Dentro de sus líneas de acción se encuentra el fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformar la acción comunitaria para el desarrollo de entornos favorables a la salud.³¹

³¹http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/comunidades_saludables.pdf

10.-Programa Intersectorial de Educación Saludable (SSP) México 2001

El lunes 13 de agosto de 2001, los secretarios de Educación Pública (SEP) y de Salud (SSA) firmaron las Bases de Coordinación para establecer, desarrollar, ejecutar y promover un Programa de Educación Saludable en las escuelas de educación básica del sistema educativo nacional. El mencionado convenio de coordinación refleja la prioridad que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2001-2006 otorga a la educación y a la salud. En efecto, en la introducción del PND, se señala que: «el plan establece como columna vertebral del desarrollo a la educación».

El sistema educativo nacional, además de garantizar que los mexicanos adquieran los conocimientos, competencias, destrezas, actitudes y valores para lograr su pleno desarrollo, deberá asegurar también condiciones dignas a los escolares.

2.1. Objetivo general

Lograr mejores condiciones de salud de los escolares, con énfasis en los grupos indígenas, rurales y urbanos de bajos ingresos, como parte de una estrategia integral para lograr una educación de alta calidad, a través de la coordinación intersectorial y con el apoyo de otros organismos públicos, privados y la participación social.

2.2. Objetivos específicos

2.2.1. Fomentar valores, conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud, la prevención de conductas de riesgo y la práctica de estilos de vida saludable en lo individual, familiar y social.

- 2.2.2.** Contribuir al mejoramiento de los niveles de aprovechamiento escolar, con la participación activa y responsable del personal de salud y padres de familia, en coordinación con los docentes.
- 2.2.3.** Mejorar la calidad didáctica de los temas existentes sobre salud en los libros de texto y añadir los que sea menester.
- 2.2.4.** Transformar el ambiente físico del área escolar interna y circundante para que sea saludable y segura.
- 2.2.5.** Establecer y mantener ambientes saludables de estudio, trabajo y convivencia armónicos.
- 2.2.6.** Abatir las tasas de morbilidad y mortalidad de la población escolar.
- 2.2.7.** Disminuir los riesgos para la salud.
- 2.2.8.** Abatir el tabaquismo y el consumo de otras sustancias adictivas en las escuelas.
- 2.2.9.** Detección oportuna y tratamiento de los menores que presentan Trastorno por Déficit de Atención (TDA).
- 2.2.10.** Atender los casos de enfermedad.
- 2.2.11.** Impulsar la participación de la comunidad en todo el proceso
- 2.2.12.** Trabajar en forma conjunta con las instituciones de salud, líderes de la comunidad, instituciones de educación superior y organismos públicos y privados en la tarea de promover la salud integral de los escolares.

2.2.13. Promover el bienestar integral de los escolares, mediante la eficaz conjugación de los recursos humanos, físicos y financieros.

2.2.14. Integrar una red interactiva que enlace tanto a las escuelas como a las unidades de salud en los niveles municipal, estatal y nacional a fin de obtener información, multiplicar la capacitación, promover la interconsulta, realizar estudios epidemiológicos, identificar áreas de riesgo o enfermedades e instalar programas de apoyo a la salud mediante «sitios» dedicados a orientar e informar a niños, adolescentes y padres de familia a través de la Internet.

2.2.15. Evaluar el resultado de las acciones, analizar la información y adecuar el programa conforme lo indiquen los resultados de la evaluación.

2.2.16. Investigar cómo influyen los factores económicos, sociales, culturales y demográficos en la salud y el aprendizaje.

2.2.17. Promover la investigación de los problemas existentes en regiones, municipios o comunidades, así como las soluciones pertinentes.

2.2.18. Realizar gestiones ante Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), clubes de servicio, instituciones privadas y fundaciones filantrópicas, entre otras, para financiar el inicio y sostenimiento del programa de educación saludable.

2.2.19. Mejorar la salud infantil y de escolares en el área rural mediante la participación de pasantes de medicina en su servicio social.

2.2.20. Identificar las escuelas que cumplan con un mínimo del 50 por ciento de las metas de su programa escolar de educación saludable, para que se les reconozca este esfuerzo con el símbolo de «Bandera Blanca».

2.2.21. Certificar a las escuelas como «saludables y seguras» cuando cumplan con más del 80 por ciento de las metas de su programa escolar de educación saludable.

6.1. Educación para la salud

La educación para la salud consiste en formar a los escolares sobre la importancia del autocuidado de la salud mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, conocimiento e identificación de las conductas de riesgo, actuales o futuras, a ser evitadas. Las acciones en esta línea pueden efectuarse a través de los contenidos curriculares educativos, el desarrollo de actividades en las que intervienen el personal educativo y de salud, con la participación activa de los familiares y la comunidad en general.

8.11. Salud bucal

8.11.1. Generalidades:

Un cuidado inadecuado de la salud en la cavidad oral es causa de tres problemas básicos:

- ⊕ Una masticación insuficiente y su efecto en la digestión de los alimentos.
- ⊕ Infecciones que en casos severos pueden afectar el corazón y los riñones
- ⊕ El efecto cosmético de la falta de una o varias piezas dentales y/o el daño visible en las mismas.

Una forma clásica de evaluar la salud bucal de una persona es por el índice CPO que significa el número de piezas dentales cariadas, perdidas u obturadas (caries tratada y cubierta con un metal, usualmente una amalgama). A las caries o piezas dentales perdidas le sigue en frecuencia la llamada maloclusión que significa que la «mordida» o coincidencia entre los dientes superiores y los inferiores dejan espacios mayores que lo normal. No hay prevalencia de problemas de salud superior a los odontológicos. En efecto, si la suma de los niños y niñas de peso inferior y superior a lo normal es de 37 por ciento, la de niños y niñas con problemas dentales suele ser superior a 90.

Las medidas de prevención, detección oportuna y manejo adecuado de los problemas puede cambiar el curso de tales enfermedades y ser un significativo factor de salud.

La revisión periódica de los niños y niñas y las medidas preventivas, correctivas y curativas oportunas son una parte importante de su salud.

8.11.2. Factores de riesgo:

- ⊕ Falta de limpieza.
- ⊕ Consumo de azúcares refinados.
- ⊕ Consumo de golosinas ácidas (tamarindos, golosinas con ácido cítrico, como ejemplos).
- ⊕ Insuficiencia de flúor en el agua, sal o mediante aplicaciones tópicas.

Estrategia 1

El cuidado inadecuado de la salud bucal es causa de: una masticación insuficiente; infecciones que pueden afectar el corazón y los riñones; y el efecto cosmético de la falta de una o varias piezas dentales.

Los problemas dentales en niñas y niños tienen una prevalencia superior al 90%.

8.11.3. Recomendaciones al grupo de trabajo de la escuela:

- ⊕ Interactuar con el personal de salud odontológica en la revisión periódica de los alumnos y alumnas.
- ⊕ Servir de enlace con los padres de familia para la aprobación de la o las intervenciones necesarias en los casos que lo requieran.
- ⊕ Utilizar el material educativo disponible para la conservación de la salud bucal.



Fuente : Niños cepillándose los dientes ³²

³² <http://www.google.com.mx/imgres?imgurl>

8.11.4. Recomendaciones al personal de salud:

- ⊕ Conocer y utilizar el material educativo existente sobre la conservación de la salud bucal.
- ⊕ Coadyuvar con el personal docente en el uso del material educativo.
- ⊕ Promover el correcto cepillado de los dientes.
- ⊕ Realizar las aplicaciones tópicas de flúor.
- ⊕ Atender los casos que por razones de limpieza dental, obturaciones, extracciones o mal oclusión, así lo requieran, previa autorización de los padres.
- ⊕ Sospechar de maltrato físico ante la lesión de tejidos bucales o la fractura y pérdida traumática de dientes en este tipo de casos. Apoyarse en recursos existentes como el DIF, servicios de psicología, como ejemplo.³³



Fuente: campañas de salud bucal³⁴

³³ <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd51/educacionsaludable.pdf>

³⁴ <http://dzidzantunense.blogspot.com/2010/04/dzidzantun-primera-semana-nacional-de.html>

11.-Programa Comunidades Libres de Caries

En 2005, la OPS elaboró una nueva estrategia de 10 años y un plan de acción para promover la salud bucal en toda la región. La estrategia se basa en los principios de conducción de la salud pública, que son la prevención de enfermedades, promoción de la salud, y vigilancia de las enfermedades.

El Programa establece tres objetivos principales:

- ⊕ Finalización de la agenda inconclusa en salud oral - "Para garantizar un nivel esencial y fundamental de acceso a la atención de salud bucodental es necesario abordar las deficiencias en la atención a los grupos más vulnerables".
- ⊕ La Integración de la Salud Oral en Servicios de Atención Primaria de la Salud.
- ⊕ Ampliación de intervenciones costo-beneficio - Plan Plurianual de programas de fluoración en las Américas y Ampliación de Cobertura de Salud Oral con tecnología simple.

En México se pretende fortalecer las alianzas entre los programas gubernamentales de salud, incluida la salud oral, escuelas dentales y las federaciones dentales.

Más de 100 profesionales participarán, incluyendo decanos de facultades de odontología, la Fola, los presidentes de las asociaciones dentales y los representantes del sector privado, the World Dental Federation, American Dental Education, International Association of Dental Reserch, and OFEDO.

El programa consta de tres fases:

Fase I

- ⊕ Construir el consenso para el Programa Comunidades Libres de caries.
- ⊕ Identificar las comunidades.
- ⊕ Diseñar y adaptar las intervenciones de salud oral y paquetes de salud bucal.

Fase II

- ⊕ Implementación en el Nivel 1.
- ⊕ A partir de las lecciones aprendidas de las intervenciones de diseño a medida de nivel 2.
- ⊕ Diseñar y adaptar las intervenciones de salud oral y paquetes de salud bucal.

Fase III

- ⊕ Capacitar recursos humanos y de la evaluación de las intervenciones.
- ⊕ Medición del progreso.
- ⊕ Difusión de los resultados.

Este programa debido a que se está aplicando en diferentes países se subdividió en grupos, en el que México se encuentra en el grupo B y C.

Dentro de sus objetivos específicos están:

Promoción de la Salud:

- ⊕ Centrarse en la educación de salud para las madres y los padres.
- ⊕ Promover mensajes educativos a los medios de comunicación.
- ⊕ Incorporar las actividades educativas acerca de las enfermedades crónicas en otros programas.
- ⊕ Actividades dirigidas a niños en edad preescolar.
- ⊕ La información sobre cómo mejorar la salud oral, el uso de los cepillos de dientes y tener un estilo de vida saludable.

La Población Blanca es:

Escuela de niños de 0 a 12 años de edad, las madres y las mujeres embarazadas.

- ⊕ Identificación de las necesidades de salud relacionados con la caries y sus consecuencias en la población seleccionada.
- ⊕ Para determinar el índice CPO.
- ⊕ Conocer los determinantes sociales de la población, la pobreza. indicadores, la accesibilidad de servicios.
- ⊕ Conocer la infraestructura y acceso efectivo a los servicios de salud.
- ⊕ Evaluación cualitativa para determinar la posibilidad de participación de la comunidad.
- ⊕ Articulación institucional de apoyo.
- ⊕ Analizar los estudios epidemiológicos sobre el grupo de blancos población.

Acciones colectivas

- ⊕ Programas de Fluoración.
- ⊕ Enfoque de riesgo para determinar las necesidades de tratamiento.
- ⊕ Aplicación de barnices de flúor.
- ⊕ Fluoruro por vía sistémica (agua, sal, leche).
- ⊕ Fluoruro tópico ruta (pasta de dientes reforzada, barnices).
- ⊕ Selladores de fosetas y fisuras aplicarse de acuerdo con el enfoque de riesgo.
- ⊕ Alentar al personal a asistir a la prevención de 1er nivel.

Presentación de México ante la Organización Panamericana de Salud

Demografía de las comunidades
Huehuetla, Lipuntahuaca, Zitlatla, Zogozontla

Edad	Femenino	Masculino
Niños <15 años	1,311	1,285
Adultos	2,851	2,604
Total	8 0 5 1	

Muestra de la encuesta de la caries dental. Índice de CPO en el estado de Puebla.

Actividades en preescolares y escolares:

- ⊕ Medición de riesgo a caries dental
- ⊕ Aplicación de selladores de fosetas y fisuras
- ⊕ Aplicación de fluoruro en barniz 2 veces al año
- ⊕ Actividades restaurativas intra y extra muros
- ⊕ Medidas preventivas del esquema básico
- ⊕ Mensajes de salud bucal.

Edad	Total	GPOD	Año
Niños de 6-10 años	3,201	0.63	2001
Niños de 12 años	557	3.31	
Niños de 15 años	471	5.08	
Total	4,229		

Fuente: Programa de Salud Bucal. Encuesta Nacional de Caries Dental 2001. México, Distrito Federal: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, 2006.

**Áreas con programas de fluoruración
y otras intervenciones**
Municipios de Huehuetla, Hueytlalpan y Zongozotla

Vehículo	% de población cubierta	Áreas cubiertas por fluoruración	Mejores prácticas (Actividades)
Sal	100%		
PRAT/TRA		4 localidades	530
Selladores			2,797

La legislación en México determina que la protección específica masiva contra la caries dental se realiza mediante la adición de fluoruro a la sal para consumo humano

35

³⁵ http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1651&Itemid=675&lang=en

12.- Análisis

La implementación de los programas de salud bucal ha tenido un auge en los últimos años debido a que se han visto resultados positivos a largo plazo. Una de las principales causas es que tiene menor costo invertir en programas de prevención que en programas de rehabilitación.

Los programas de salud bucal en preescolares, escolares y adolescentes son generalmente aplicados a comunidades de escasos servicios y de pobreza; en los que se identifican los problemas o necesidades sentidas de la población y se trata de la salud bucal como un elemento de la salud general y por ende el bienestar y la calidad de vida del individuo.

Los programas que se implementan pueden ser:

- ⊕ Programa de salud oral en el hogar; la finalidad es que el propio niño llegue a ser responsable de su propio cuidado. En un principio estará supervisado por los padres y en un futuro el logro de su autocuidado.
- ⊕ Programa de salud oral en el centro escolar, donde el educador supervisa y ejecuta los protocolos instaurados en cada niño como medida de educación de la salud bucal
- ⊕ Programa de atención odontológica se establecen programas de prevención y seguimiento indicando y aplicando nuevos sistemas que facilitan el control de la enfermedad oral en los niños.

Los principales métodos preventivos a nivel escolar son:

- ⊕ Pláticas de higiene bucal para fomentar la salud oral.
- ⊕ Fluoración de agua potable y sal de consumo, así como la aplicación tópica de flúor.
- ⊕ Colocación de selladores de fosetas y fisuras.

En México la mejora de la salud bucal en la población se pretende dando seguimiento con varios componentes en el preescolar, escolar y adolescente, como son; la fluoración de sal de mesa el aspecto curativo asistencial y la normatividad.

Con los programas de salud instaurados se ha disminuido la prevalencia de la caries dental, la prevención, el tratamiento de la enfermedad bucal, cambios en criterio del diagnóstico, la introducción de fluoruros influye en la disminución de la caries pero también hay que tomar en cuenta que influyen otros factores como la higiene y aplicación de métodos preventivos. La diversidad de factores es fundamental para entender la relación entre las características de salud de la población y las políticas de salud imperantes en su ambiente.

En México la Secretaría de Salud es la responsable de los servicios de salud y de la educación para la salud en todas las áreas, pero existen factores que están fuera de su alcance como son las decisiones individuales.

Según el modelo de Lalonde en el cuál se conceptúa la salud como el resultado de la interacción de un conjunto de factores podemos identificarlos como:

- ⊕ Factores ambientales
- ⊕ Factores biológicos
- ⊕ Factores sociales
- ⊕ Estilo de vida

Y estos a su vez se interrelacionan con las características de la población, su cultura y recursos naturales. Gracias a este modelo se puede realizar un análisis de las políticas de salud, y así lograr la promoción de la salud adecuadamente.

Diversos estudios en México indican que la prevalencia de caries es de 70 a 85% en dentición permanente a los 12 años y el 50% en la primera dentición en niños de 6 años. (2006)

En algunos de los programas que tienen mayores recursos se pueden implementar métodos restaurativos, con el fin de terminar con las enfermedades bucales. Pero básicamente todos se limitan a métodos preventivos.

Estos programas son enfocados a preescolares, escolares y adolescentes, ya que son en los que se podría lograr su autocuidado desde una temprana edad, y lograr fomentar la educación para la salud. En estos programas también se fomenta la actualización del personal odontológico que participa.

Es de suponerse que dada la infraestructura de los programas será factible evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos que se han realizado en diferentes lugares del mundo.

13.-Conclusiones

Los programas de Salud Bucal para poder implementarlos se necesita haber hecho un estudio de las necesidades sentidas de la población en la que se va a aplicar para, así poder emplear métodos de acuerdo a las necesidades de cada una de ellas.

Es importante crear un vínculo entre los participantes de los programas y el profesional de la salud para así poder tener un seguimiento y un resultado favorable.

Los programas de salud bucal para preescolares, escolares y adolescentes, también van enfocados para transmitirle a los padres la importancia de la prevención, y el porqué deben de llevar a sus hijos al programa de salud bucal.

Un programa de salud bucal necesita saber los recursos económicos y políticos con los que cuenta para aplicar los métodos a toda la población incluida en el programa de salud bucal.

En México los ciudadanos necesitamos una mayor concientización de lo que significa la prevención para que se pueda llevar a cabo un buen programa de salud bucal y que tenga éxito.

Así también en nuestro país algunos sectores de la población han presentado una mejoría en la salud bucal, esto no sería posible sin las mejoras en las políticas de salud bucal.

La OMS indica que aún queda mucho por hacer para asegurar un buen estado de salud bucal apropiado a las expectativas y necesidades de los diferentes grupos de población a nivel mundial.

14. - Bibliografía

British Dental Journal 2005 Dec.10; 199 (11), 746.125 years of developments in dentistry. Part 6: general and specialist practice.

Carlo E. Medina-Solis^{1,2}, Gerardo Maupomé³, Leticia Avila-Burgos², Chaves Mario M. Odontología sanitaria. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 1962 pp.152,153,154.

Global Consultation on Oral Health Through Fluoride 17-19 November 2006, Geneva (Switzerland)/Ferney-Voltaire (France).

<http://dzidzantunense.blogspot.com/2010/04/dzidzantun-primera-semana-nacional-de.html>

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1651&Itemid=675&lang=en

<http://www.aapd.org/foundation/thefuture.asp>

http://www.ada.org/sections/publicResources/pdfs/lifetime_curriculum.pdf

http://www.ada.org/sections/publicResources/pdfs/shining_curriculum.pdf

http://www.ada.org/sections/publicResources/pdfs/teeth_curriculum.pdf

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v10n1/art5.pdf>

<http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd51/educacionsaludable.pdf>

http://www.colgate.com.mx/app/ColgateTotal/MX/Products.cwsp#Product_TotalAdvClean

<http://www.crestprohealth.com/es-US/crest-products/pro-health-enamel-shield.aspx>

<http://www.dentalcare.com/es-MX/patient/spanish/floss.jspx>

<http://www.dentalclinic.com.ar/web/index.php/periodoncia>

<http://www.google.com.mx/imgres?imgurl=>

<http://www.google.com.mx/imgres?imgurl=http://www.sportgangas.com/fotos/Image/editorial/ninos-cepillandose.jpg&imgrefurl=>

http://www.gov.ns.ca/hpp/publications/04006_BrushingandFlossingSheet_May09_En.pdf

http://www.hss.state.ak.us/dph/targets/ha2010/PDFs/13_Oral_Health.pdf

http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/comunidad_es_saludables.pdf

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/009ssa23.html>

<http://www.slideshare.net/flavioes/stillman-modificada>

<http://www.slideshare.net/flavioes/stillman-modificada>

Mujica Villasmil, Efraín. Análisis crítico de algunos métodos de prevención de la caries dental, Acta Odontológica Venezolana. Venezuela 1981. Pág 115,116.

Pine Cynthia M, Harris Rebecca. Community oral health Quintessence Pub., 2007, pp.291, 292.

Ricardo Pérez-Núñez, Blanca Pelcastre-Villafuerte, América P. Pontigo-Loyola. *Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción.* Rev. Biomed 2006; 17:269-286.