



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROGRAMA DE SALUD ORAL EN EL ADOLESCENTE.

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:

ALMA RUTH ROMERO LUÉVANO

TUTOR: Mtra. MIRIAM ORTEGA MALDONADO

MÉXICO, D.F.

2012



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

A mis padres

A mis hermanos

Dra. Miriam

Víctor

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. ANTECEDENTES	5
2.1 Caries dental	5
2.2 Higiene Oral	10
2.3 Adolescencia	12
2.4 Educación para la Salud	13
2.5 Programas de educación para la salud bucal	14
3 JUSTIFICACIÓN	16
4 OBJETIVO GENERAL	18
5 MATERIALES Y MÉTODOS	18
5.1 Recursos utilizados para el aprendizaje	21
6 PROGRAMA	24
a) Primera reunión	24
b) Segunda reunión, Tema I: “Conoce tus dientes y cuídalos”	26
c) Tercera reunión, Tema II: “¿Porqué enferman tus dientes y encías?”	28
d) Cuarta reunión, Tema III: “Cómo prevenir que tus dientes se enfermen”	30
e) Quinta reunión, Tema IV: “Los dientes y su función”	32
f) Sexta reunión, Evaluación	34

7 MATERIAL DIDÁCTICO	35
7.1 Juego 1 “Verdad o mito, carrera dental”	35
7.2 Juego 2 “Pictionary Dental”	38
7.3 Juego 3 “Dulces y Flúor”	39
7.4 Juego 4 “Rompecabezas dental y CruciDent”	41
8 CONCLUSIONES	47
9 REFERENCIAS	48
10 ANEXOS	52
1. Cuestionario “¿Qué tanto conoces tu boca?”	53
2. Cuestionario “Prácticas de salud Oral”	58
3. Hoja clínica	60
a) Tríptico: “Porqué es importante el hilo dental”	61
b) Tríptico: “Caries y enfermedad periodontal”	62
c) Tríptico: “Técnica de Cepillado”	63
d) Tríptico: “Flúor y Caries”	64
e) Tríptico: “Hábitos Deformantes”	65

1. INTRODUCCIÓN

La prevención en la educación de la salud bucal es la acción que permite reducir la probabilidad de aparición de la enfermedad. Hasta hoy los servicios odontológicos han estado más enfocados a los tratamientos de emergencia y rehabilitación y no a la prevención de problemas detectados oportunamente, como es el caso de la caries dental.

La caries dental constituye un problema de salud pública en virtud a su severidad, magnitud y trascendencia y afecta sobre todo a la población escolar, provocando serios problemas de ausentismo y dificultades en su desarrollo a causa del dolor.

Datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinan que la caries dental afecta al 95% de la población reconociendo que existen grupos en riesgo como son los escolares y los adolescentes, bien porque realizan prácticas inadecuadas de salud bucal o bien, por la frecuencia de exposición a factores de riesgo como desconocimiento de los efectos futuros en los que la caries se traducirá como edentulismo a más temprana edad.

Dicha problemática, requiere de la realización de estudios epidemiológicos y de control, que permitan conocer el estado de salud bucal de la población, para la planeación, la investigación, la evaluación y continuación de programas de prevención y control de la enfermedad.

Por tal motivo, el objetivo del presente trabajo es integrar la información relacionada con el problema de caries dental e higiene bucal y diseñar un programa de intervención para el control de la salud oral del adolescente.

2. ANTECEDENTES

2.1 Caries dental

A pesar de los logros en salud bucal de poblaciones alrededor del mundo, la caries dental sigue siendo un problema de salud bucal prevalente en la mayoría de los países industrializados, afectando entre el 60 y 90% de la población escolar y adulta.¹

De la información que se dispone respecto al problema de caries dental en México, descrita a partir del resultado del índice CPOD, se puede mencionar la encuesta de morbilidad bucal realizada en escolares del Distrito Federal por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) en el año 1980, donde se observó en escolares de entre 6 y 14 años de edad una prevalencia del 95.5%, con un CPOD de 5.5 dientes afectados por caries.²

Asimismo, a finales de la década de los ochenta, se inició el Programa de Fluoración de la Sal y como parte del monitoreo del programa, la Secretaría de Salud realizó una segunda encuesta de caries en el periodo de 1987 a 1989 en la cual, Irigoyen analizó la información de escolares del Distrito Federal del año 1988, estimando una prevalencia de caries dental en 4 475 escolares de 5 a 12 años de edad del 90.5%, con un CPOD de 4.42 a los 12 años.²

En 1993, Maupomé y sus colaboradores, revisaron 2 596 historias clínicas de pacientes entre 10 y 35 años de edad, las cuales se obtuvieron del servicio de brigadas de salud bucodental a provincia, promovidas por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, durante 1990 y 1991 dentro de los resultados se plantea que la prevalencia fue alta, pero no se especifica el porcentaje, el valor del CPOD en la población fue de 8.8.

Promedio por arriba de lo referido por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), lo cual se explica por el amplio intervalo de edad del estudio, el cual involucra a población adulta y por ende, la probabilidad de pérdida dental se incluye en la sumatoria del CPOD.³

De 1997 a 2001 la Secretaría de Salud realizó la Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental que incluyó por primera vez a las 32 entidades federativas, abarcando tanto localidades rurales como urbanas. En este estudio se examinó a 126 000 escolares de 12 y 15 años de edad. La prevalencia de caries a los 12 años fue del 70.7%, con un índice CPOD de 2.2. Referente a la edad de 15 años, se reporta una prevalencia superior al 60%. A pesar de que el valor del CPOD en la población de 12 años, se ubicó dentro de los parámetros que la OMS propone como saludables, existieron marcadas diferencias al comparar los valores del CPOD por estado, un ejemplo de ello, se observa en Yucatán (CPOD = 0.57) y Puebla (CPOD = 3.76).⁴

Posteriormente, en el 2001 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Caries (ENC) en 123 293 escolares de 6 a 10, 12 y 15 años de edad, el marco muestral se constituyó a partir del total de niños registrados en las escuelas públicas federales y escuelas privadas del país registradas en la Secretaría de Educación Pública (SEP), involucrando nuevamente a las 32 entidades federativas. Dentro de los resultados estimados en la encuesta, se reportó una prevalencia de caries del 60.3% a la edad de seis años y del 58.0% a los 12 años. La prevalencia de caries nacional a la edad de 15 años no se especifica así como tampoco los valores del CPOD. Asimismo, el promedio de dientes con experiencia de caries en dentición temporal (6 a 10 años) no se presenta a nivel nacional, sin embargo el Estado de México (ceod = 4.0) y el Distrito Federal (ceod = 3.4) presentaron los valores más altos. Con

relación al CPOD nacional, sólo se refiere el valor en escolares de 12 años, estimado en 1.91 dientes afectados por caries.⁴

En lo que concierne al Distrito Federal la prevalencia de caries a la edad de 15 años se estimó en 88.6% con un valor de CPOD de 5.31.⁴ Acorde a la información de la encuesta los valores del CPOD se triplicaron de los 12 a los 15 años de edad, siendo éstos más evidentes en algunos estados de la república como es el caso del Distrito Federal (5.3), el estado de Campeche (4.5), y el estado de México (3.4).⁴

Asimismo, diversos investigadores se han interesado en el estudio de la caries dental y han realizado trabajos aislados en los que se reporta una prevalencia superior al 50% en diferentes regiones de la República Mexicana.⁵⁻¹¹

Pérez y col. en el 2002, realizó un estudio en 3 615 escolares incluidos en la base del Censo Escolar de una región de Campeche, entre las edades de 6 y 13 años, donde se estimó una prevalencia del 80.3% y un índice CPOD de 3.1, cifra por arriba de lo referido en la ENC 2001, donde la prevalencia en 2321 escolares de 6 a 10 años fue del 48.5% y del 44.5% en 132 escolares de 12 años de edad, mientras que los valores del CPOD fueron de 0.29 y 0.89 respectivamente.¹²

Por otra parte, en la región de Navolato Sinaloa en el 2005, después de la revisión de 3 048 escolares entre 6 y 12 años de edad, Villalobos-Rodelo y colaboradores estimaron una prevalencia de caries en dentición permanente del 82.0% y un CPOD de 3.24. Asimismo, incluyeron el valor del SiC, que se estimó en 10.87 para la edad de 12 años.¹³ En ese mismo año, Romo y col. en 549 escolares de 12 años de edad pertenecientes a Cd. Nezahualcóyotl y de la Delegación Iztapalapa, reportaron una prevalencia del 95.6% y un

CPOD de 2.6.¹⁴ Prevalencia similar a la referida por Ortega y col. (2007) al evaluar a 590 adolescentes entre 13 y 16 años de edad de la Delegación Cuajimalpa (92.2%), pero con un CPOD mayor al referido anteriormente (7.2)¹⁵. De la Fuente al analizar la información de 77 191 adolescentes preuniversitarios entre 15 y 19 años de edad en el 2006, refirió que 48% presentaron al menos un diente cariado y un CPOD de 5 dientes afectados.¹⁶ Con la introducción del SiC (Índice de Caries Significativa), Villalobos-Robledo refirió diferencias entre los valores del CPOD (3.2) y del SiC (10.8), en los cuales mientras uno ubica a la población dentro de las metas de la OMS, el otro la excluye por completo.^{13, 17}

En años subsiguientes, los estudios relacionados con el problema de caries dental en población adolescente, señalan que la caries continua afectando a más del 50% de la población y presentando a la edad de 12 años un CPOD de 1.9 y a la edad entre los 14 y 16 años un CPOD de 4.¹⁸ Resultados que colocarían a los adolescentes en condiciones no aceptables respecto al problema de caries dental, debido al número mayor a 4 de dientes con experiencia de caries.

En el cuadro 1, se resume la información disponible respecto al problema de caries para enfatizar la necesidad de crear un programa de intervención con el cual se contribuya a disminuir y/o controlar ésta enfermedad.

Cuadro 1. Datos epidemiológicos sobre caries dental en México

Año	Autor	Tamaño de la muestra	Grupo de edad (años)	Prevalencia (%)	CPOD	SiC
1980	SSA	-----	6 a 14	95.5	5.5	
1988	Irigoyen	4 475	5 a 12	90.5	4.4	
1990- 1991	Maupomé	2 596	10 a 35	?	8.8	
1997-2001	ENCyFD	126 000	12	70.7	2.2	
			15	> 60	?	
2001	ENC	123 293	6 a 10	60.3	?	
			12	58.0	1.9	
			15	?	?	
2001	ENC (D.F)	1 436	15	88.6	5.3	
2002	Pérez y col.	3 615	6 a 13	80.3	3.1	
2005	Villalobos-Rodelo	3 048	6 a 12	82.0	3.2	10.8
2005	Romo y col.	549	12	95.6	2.6	
2006	De la Fuente	77 191	15 a 19	48	5	
2007	Ortega y col.	590	13 a 16	92.2	7.2	
2009	Molina F. y col.	190	14 a 16	?	4.0	
2010	Pérez-Domínguez	533	12	66.9	1.9	

2.2 Higiene Oral

La higiene oral es un factor de riesgo tanto para caries como para las enfermedades periodontales. La distribución del IHOS en el total de los niños y adolescentes examinados en el SIVEPAB mostró que el 49.1% tenían visibles dentritos o cálculo en los dientes (IHOS > 0). En los adolescentes de 15 a 19 años el 41.3% presentaba un IHOS>0.¹⁹

Cuadro 2. Distribución del índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en niños y adolescentes por grupo de edad México, SIVEPAB 2009.

Grupo de edad	N	IHOS			
		0	0.1 a 1.2	1.3 a 3.0	3.1 a 6.0
2 a 5	3109	82.1	14.3	3.4	0.2
6 a 9	17807	58.2	33.8	7.7	0.3
10 a 14	19560	48.7	38.0	12.3	1.0
15 a 19	18963	41.3	38.2	18.4	2.1
Total	59439	50.9	35.6	12.4	1.1

Fuente: SSA, DGE, SIVEPAB 2009.

En México, pocas han sido las investigaciones llevadas a cabo con el fin de conocer esta situación. De la Rosa Santillana, Póntigo–Loyola, Márquez–Corona entre otros, pudieron detectar en un estudio efectuado entre los años 2002 y 2003 que 5.7% de los escolares presentó buena higiene bucal y 68.8% higiene bucal regular. Los factores asociados que mostraron una diferencia estadísticamente significativa fueron ocupación y escolaridad de los padres ($p < 0.01$).²⁰

Por otra parte, a través del estudio del SIVEPAB, en Sinaloa, se encontró que 56.3% de los niños de seis a doce años se cepillaban los dientes al menos una vez al día, además, se observaron diversas variables sociodemográficas, socioeconómicas y conductuales asociadas a esta práctica de higiene.¹⁹

Un estudio en Campeche en niños de seis a trece años reporta que 81.7% de los niños se cepilla los dientes tres veces al día.²¹ Además las características de las madres fueron factores que influenciaron esta práctica de salud bucal. De igual manera, otros estudios han sido realizados para ver la placa dentobacteriana en niños preescolares y escolares de México, así como sus factores asociados.²¹ En este sentido, estudios sobre la presencia de biopelícula en niños del noroeste de México indican que más del 50% de los niños de seis a doce años presentan adecuados niveles de higiene bucal.²²

En 2009 Casanova Rosado y colaboradores realizaron un estudio respecto a la higiene bucal de 1806 escolares de 6 a 13 años, involucrando variables socioeconómicas y sociodemográficas. Con lo que reportó que la distribución de la higiene bucal fue: 22,7% adecuada, 45.8% regular y 31.5% inadecuada. Asimismo, mencionó que se observaron peores niveles de higiene bucal conforme disminuyó el NSE (nivel socioeconómico) $p < 0.01$, en los niños, en quienes no visitaban al dentista o bien, en quienes presentaron defectos de desarrollo del esmalte, y a quienes refirieron tener un mayor tamaño del núcleo familiar ($p < 0.01$).²³

2.3 Adolescencia

La adolescencia tardía, comprende las edades de 17 a 19 años, la comunicación se facilita, porque existe la influencia tanto familiar como de los padres en la toma de decisiones. Esto implica que en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables pueden nuevamente intervenir los padres. Una explicación concreta y teórica como sustento del tratamiento se puede aceptar con mayor facilidad así como los efectos que tendría sobre su vida.²⁴

Debido a que esta etapa es difícil por los cambios que presentan los adolescentes, es común percibir en ellos desafíos de patrones y reglas establecidas; lo que los convierte en blanco perfecto para desencadenar enfermedades y hábitos inadecuados. Éstos, aunados a los malos hábitos dietéticos y los cambios hormonales aumentan el riesgo para la aparición de caries dental e inflamación gingival, por lo que, es necesario fomentar la cultura del autocuidado.^{24, 25}

Para motivar a los adolescentes hay que aumentar sus conocimientos sobre el control de placa dentobacteriana y las enfermedades bucales.

En ese sentido, la Dra. Lizet Díaz del Mazo, realizó una intervención en salud oral con la finalidad de modificar los conocimientos en adolescentes cubanos. Los resultados que se observaron después de la intervención fueron los siguientes: mejora del 57.3% con relación a conocimientos adecuados de salud oral y mejora del 11.4% con relación a una higiene oral aceptable.²²⁶

Resultados que coinciden (menciona la Dra. Lizet Díaz del Mazo) con los de Crespillo en una intervención educativa para mejorar estados de salud oral en Cárdenas, Cuba.^{26, 27.}

De igual manera, en un estudio donde se evaluó la modificación de la higiene oral después de una intervención de este tipo, se obtuvo al inicio del programa 14% de los escolares con índice de higiene oral adecuada, al finalizar el mismo 72% consiguió pertenecer a éste rubro.

Una de las principales tareas que tienen los adolescentes es desarrollar habilidades para manejar sus propias vidas, y tomar decisiones positivas y saludables. Los padres y otras personas pueden ayudar a los jóvenes en el desarrollo del sentido de auto-dominio, autoestima, responsabilidad y toma de decisiones; en otras palabras, una aproximación a la autonomía, lo que se constituye en un reto que va más allá de la intervención puramente clínica.

Cada etapa trae nuevas crisis, de ahí la importancia de resaltar sobre cómo se reflejarían en la sociedad, siendo de interés para la salud pública.

2.4 Educación para la Salud

La educación para la salud es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificadas, destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables.

La palabra combinación implica la complementación de distintos métodos educativos, los cuales se complementan con un objetivo de aprendizaje diferente. El integrar dichos métodos permite alcanzar el conjunto de los objetivos del proyecto de educación para la salud.

Generalmente, el grupo principal hacia el cual van dirigidos los programas de salud lo constituyen aquellas personas a las que se les dificulta el acceso a servicios médicos u odontológicos, sin embargo, un programa educativo puede aplicarse sin discriminación a cualquier sector de la población. Esta apertura para la educación, puede extenderse a los familiares de aquellas

personas, los cuales también deben recibir los consejos educativos pertinentes.

2.5 Programas de Educación para la Salud Bucal

La protección de la salud bucodental en nuestro país está sustentado en el Programa de Acción para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales que contempla la valoración de la salud bucal y la adquisición de comportamientos sanos para mantenerla en escolares de cuatro a catorce años bajo la premisa de que la boca juega un rol fundamental en nuestra salud y bienestar general, siendo el primer órgano del aparato digestivo y gracias a él podemos recibir, triturar y tragar los alimentos. También participa activamente en la percepción del sabor y el sentido del gusto, así como la respiración.

Con la intención de disminuir las diferencias de atención, educación y prevención de muchas enfermedades bucales en varios países del mundo, la Alianza para la Salud Bucal en colaboración con la Fundación Alemana para el Desarrollo Internacional, formularon la Declaración de Berlín para la salud bucal. El manifiesto tiene como objeto principal, diseñar las estrategias básicas para la prevención y la factibilidad de los servicios de tratamiento para los países en vías de desarrollo y comunidades necesitadas.

Pero para que un programa de salud bucal alcance sus objetivos, es fundamental que la comunidad se comprometa con él entendiendo su importancia como parte integral y activa del proceso social, económico y cultural para la promoción de la salud bucal, dentro del concepto de mejoría de la calidad de la salud general.

La educación para la salud, cuya función definida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial a la Salud, es la de

promover, organizar y orientar los procesos tendientes a influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud de los individuos, grupos y colectividades, adquiere una importancia capital y contribuye al desarrollo de la conciencia sanitaria de la población.

Actualmente, el objetivo primordial de la odontología debe ser la prevención, por lo que la educación para la salud debe ser un elemento esencial en ese sentido y ha de ir dirigida fundamentalmente hacia los individuos que no necesitan tratamiento curativo, con el fin de que se tomen conciencia sobre su autorresponsabilidad en el mantenimiento de su estado de salud.

En todas las unidades del Sistema Nacional de Salud se realizan acciones de educación para la salud, pero carecen de la sistematicidad y otros requisitos de calidad que garanticen la asimilación y modificación de actitudes y conductas en la población con respecto a la salud bucodental.²

Se ha recomendado aplicar programas de tipo preventivo que enfoquen las intervenciones hacia los grupos que potencialmente pudieran incurrir en conductas inadecuadas o problemas que afecten de alguna manera su salud, por ejemplo, aquellas que puedan llevarse a cabo en centros estudiantiles y áreas donde residan estos pobladores con riesgo³.

3. JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud oral está principalmente enfocada en reducir la caries dental y la enfermedad periodontal, que son las enfermedades bucales de mayor prevalencia. Como éstas enfermedades tienen una etiología multifactorial la eliminación de sus factores de riesgo debe iniciar adoptando comportamientos saludables.

Una de las cuestiones clave para lograr el éxito en la promoción de la salud es identificar el tiempo apropiado para llevar a cabo la intervención; en un principio se sugirió que entre más pequeños era más alta la probabilidad del mantenimiento a largo plazo, pero después se demostró que hay periodos que son socialmente críticos en la vida de los seres humanos y que tienen particular importancia en la determinación del estatus de salud y la adolescencia es uno de ellos.

El mundo actual ofrece a las y los adolescentes no sólo oportunidades notables, sino también riesgos para su salud. Resulta evidente que las medidas de prevención se deben intensificar. Actualmente, el objetivo primordial de la odontología mexicana debe ser la prevención, por lo que la educación para la salud deviene un elemento esencial en ese sentido y ha de ir dirigida fundamentalmente hacia los individuos que no necesitan tratamiento curativo, con el fin de que tomen conciencia sobre su autorresponsabilidad en el mantenimiento de su estado de salud.

En su labor educativa, el odontólogo utiliza diferentes vías para lograr la comunicación, entre ellas: la entrevista, la discusión en grupo, la charla, la audiencia sanitaria y el círculo de interés.⁴

Otras técnicas se han abierto paso por la importancia y los resultados obtenidos en cuanto a facilitar el aprendizaje, tales como: las técnicas afectivo-participativas, la creatividad y los juegos didácticos como herramientas fundamentales en esta tarea,⁴⁻⁹

Estudios realizados evidencian la elevación del conocimiento sobre salud bucal mediante el juego como instrumento de trabajo educativo (Moral M. Modificaciones en el uso inadecuado del cepillado dental utilizando técnicas participativas en preescolares. Instituto Superior de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina nr 1, Santiago de Cuba, 1996).^{4,9}

Por lo anterior, se decidió diseñar un Programa de Intervención encaminado a modificar los conocimientos sobre salud oral en adolescentes.

4. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de intervención encaminado a modificar los conocimientos sobre salud oral en la población adolescente.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

Se seleccionará una muestra representativa de los estudiantes donde se decida utilizar el instructivo, a quienes se aplicará a su vez, un cuestionario de 20 preguntas (ANEXO 1) relacionadas con los temas que tratará la intervención (cinco preguntas de cada tema), lo cual, servirá para valorar el grado de conocimiento que poseen sobre los contenidos a estudiar antes de la acción educativa.

A todos los adolescentes se les hará un control de placa dentobacteriana (ANEXO 3) y se calculará el índice de Love para determinar la condición de su higiene oral antes de la intervención. Posteriormente, se procederá a la etapa de intervención propiamente dicha en el grupo de estudio, la cual, se llevará a cabo mediante un programa de actividades educativas con aproximadamente 15 estudiantes para garantizar que todos participen en las técnicas y juegos didácticos diseñados.

Las reuniones se efectuarán en semanas alternas, durante 6 meses, y en cada una de ellas se empleará un juego didáctico confeccionado especialmente para consolidar los conocimientos y servir de retroalimentación del tema impartido (Material Didáctico).

En la última reunión con el grupo de estudio se procederá a aplicar el cuestionario y realizar un nuevo control de placa dentobacteriana, pues así

se obtendrán dos resultados o evaluación de conocimientos e higiene bucal; antes y después de la intervención, las evaluaciones deberán hacerse en el mismo día y en los mismos horarios, de modo que los cambios producidos en estos serán considerados como el efecto o la consecuencia de las labores educativas con dicho grupo.

Para evaluar el conocimiento de los adolescentes sobre salud oral se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

1. De cada tema se formularán cinco preguntas, de ellas cuatro con una única solución (solo habrá una respuesta correcta) y una de opción múltiple (con varias respuestas correctas).
2. En las preguntas de sólo una opción se otorgarán cinco puntos cuando escojan la respuesta adecuada, pero por cualquier otra selección no obtendrá punto alguno.
3. En las preguntas de opción múltiple, la calificación se distribuirá como sigue:

- 5 puntos cuando seleccione tres respuestas correctas.
- 3 puntos cuando seleccione dos respuestas correctas.
- 0 puntos cuando seleccione una respuesta correcta o incorrecta.

Las preguntas con sólo una respuesta tienen 3 ítems; y las de selección múltiple cuatro. Cada tema aportará 25% de la puntuación total

Se considerará al evaluar el cuestionario lo siguiente:

1. Conocimiento general sobre salud oral.
 - Se clasificará con conocimiento general **adecuado** al adolescente que acumule cuando menos 70% de los puntos posibles.

- Se clasificará con conocimiento general **inadecuado** al adolescente que no alcance 70% de los puntos del cuestionario.

2. Conocimiento sobre el tema (para cada uno)

- Se considerará con conocimiento **adecuado** sobre el tema al adolescente que acumule cuando menos 70% de los puntos al respecto (nunca por debajo de 18 puntos)
- Se considerará con conocimiento **inadecuado** sobre el tema al adolescente que no alcance 70% de los puntos al respecto.

Para evaluar la higiene oral (ANEXO 3):

- Cuando el valor del índice de Love al realizar el control de la placa dentobacteriana sea de 20 o menos, se considerará la higiene oral como **adecuada**.
- Cuando el valor del índice de Love al realizar el control de la placa dentobacteriana sea de más de 20, se considerará la higiene oral como **inadecuada**. Este índice responde a la fórmula:

$$I.L = \frac{\text{Superficies teñidas}}{\text{Superficies presentes}}$$

Donde las superficies presentes representan las caras de los dientes, excepto la oclusal, y sin tener en cuenta el tercer molar; y las superficies teñidas, aquellas que al usar el colorante se tiñen de rojo en los sitios de acumulación de dicha placa.

Asimismo, se aplicará un cuestionario para conocer sus hábitos higiénicos (ANEXO 2).

5.1 Recursos utilizados para el aprendizaje

Exposición oral: Es el empleo del lenguaje para explicar un tema o actividad a desarrollar. Ello estará a cargo del coordinador y será utilizado en la introducción, una parte del desarrollo y al final para integrar el conocimiento.

Interrogatorio: Es el uso de preguntas para obtener información, valorar puntos de vistas o verificar lo aprendido. Se utilizará para despertar el interés central, la atención y la reflexión sobre aspectos importantes.

Cuidados: Dirigir la pregunta al grupo y no interrogar directamente al participante.

Uso: Después de la presentación del tema y para resumir los contenidos de éste.

Demostración: Consiste en ejecutar, ante un individuo o grupo, aquello que se está explicando y repetirlo hasta su comprensión. Permite verificar algún aspecto del aprendizaje y fundamentar opiniones, de modo que propiciará la participación de los integrantes del grupo.

Uso: Se explicará la actividad a realizar:

- Repeticiones paso a paso, enfatizando en los aspectos centrales y aclarando las dudas que surgieren.
- Invitando a los participantes a que repitan el procedimiento y corrigiendo los errores.
- Reforzando lo correcto.

Dinámica de grupo: Se basa en la discusión de un tema por un grupo no mayor de 15 personas, bajo la conducción de un moderador. Contribuye a modificar conductas negativas.

Uso: Permite delimitar el tema mediante la formulación de problemas o preguntas, así como llegar a conclusiones con ayuda del grupo.

Dramatización: Se trata de la escenificación de un problema ante un grupo, donde los participantes tienen la oportunidad de analizar en circunstancias similares a las que se presentan en la realidad cotidiana.

Uso: Se delimita el tema a representar, para lo cual:

- Se organiza la escena, preferiblemente con voluntarios.
- Se interpreta la dramatización.
- Se fomenta la discusión sobre conductas positivas o negativas.
- Se elaboran conclusiones con ayuda del grupo.

Técnicas afectivo – participativas: Se fundamenta en la realización de tareas concretas por parte de los asistentes, orientadas por el coordinador del grupo para propiciar la cohesión, la reflexión o el análisis sobre un tema determinado.

Uso: Dinámicas de presentación y animación. El objetivo es desarrollar la participación al máximo para crear un ambiente fraterno y de confianza durante las jornadas de capacitación, tanto al inicio como después de momentos intensos y de cansancio.

Juegos didácticos: Persiguen consolidar los conocimientos que reciben en las reuniones, elevar el nivel de educación para la salud bucal y garantizar la retroalimentación de los temas impartidos.

Se proponen los siguientes:

- “Verdad o Mito, Carrera Dental” Tema I
- Pictionary Dental Tema II
- Dulces y Flúor Tema III
- Rompecabezas dental y CruciDent (Integradores)

6. PROGRAMA

a) Primera reunión

Introducción

- Presentación del coordinador
- Técnica participativa

Objetivos

- Cohesionar el grupo y motivarlo para la participación en cada actividad.
- Lograr encuadrar las actividades previstas.

Desarrollo

El coordinador se dará a conocer, describirá algunas de sus principales cualidades y defectos y motivará al grupo para que participe en la técnica, consistente en repartir a cada estudiante una hoja de papel y lápiz para que anote en ella sus nombres y apellidos, luego de lo cual, y a solicitud del coordinador, comenzarán a rotarse los papeles para que cada uno escriba una cualidad y defecto que reconozca en el compañero, según el nombre especificado en la hoja de papel; y cuando cada adolescente haya recibido su propia hoja, se dará por terminada la rotación. Posteriormente, cada alumno leerá en voz alta las cualidades y defectos que sus condiscípulos le han señalado.

De esa forma, el coordinador educa al promover la reflexión sobre las cualidades de algunos, así como de aquellas que se repiten en varios y, por tanto, caracterizan al grupo.

Luego se procede a recoger las expectativas de los adolescentes en cuanto a la intervención, tratando de que expresen sus dudas sobre el cuestionario aplicado, si las hubiese.

Se explican el programa de intervención y procedimiento a seguir, a la vez que se acentúa la importancia de mantener la salud oral que ellos han logrado con la autorresponsabilidad en su cuidado para así poder lograr una mejor salud general y sonrisas saludables. Acto seguido se les invita a participar activamente en las reuniones, para que al final se conviertan en “promotores de salud oral”.

Se les pide que traigan el cepillo dental a la próxima reunión y se despide al grupo hasta el nuevo encuentro.

b) Segunda reunión

Tema I. Conoce tus dientes y cuídalos

Contenido: Dentición. La placa dentobacteriana. El cepillado y su importancia.

Introducción.

Se organiza a los adolescentes en dúos tratando de cambiar los lugares donde inicialmente se sentaron por afinidad. Se colocan las sillas en forma de semi – círculo.

Objetivos

1. Acentuar la importancia y función de los dientes.
2. Describir el método y la frecuencia del correcto cepillado.
3. Identificar la placa dentobacteriana y su significado.

Desarrollo

Basado en exposiciones, técnicas participativas, demostración y juego didáctico,

La actividad se inicia con la explicación de que existen dos denticiones (temporal y permanente), después de lo cual se describen sus características y sus funciones.

Se les enseñan modelos de yeso con ambas denticiones, se describen los diferentes grupos dentarios, se comenta la importancia de mantener los dientes limpios para que se conserven sanos y se introduce el tema del cepillado dental.

Se explica la técnica correcta del cepillado y su frecuencia y se demuestra con el uso del tipodonto y el cepillo, reafirmando la forma correcta (técnica de stillman modificado) y su frecuencia (después de cada alimento y/o tres veces al día – después del desayuno y comida y antes de acostarse).

Posteriormente se afirma que si el cepillado no se realiza de la forma descrita, se produce la acumulación de una sustancia blanda en la superficie dentaria, con un gran cúmulo de microorganismos o bacterias, conocida como placa dentobacteriana.

Para animar al grupo se efectúa una rifa con dos papelitos, donde aparecen escritas las palabras dientes y placa, respectivamente, de tal forma que a los adolescentes que les toque el papel marcado con la palabra placa, se les realizará un control demostrativo de ésta y servirán de modelos para señalar como se observa la placa teñida por el colorante. Se aprovecha la reunión para que los adolescentes, distribuidos en dúos, simulen la forma correcta de cepillarse los dientes. Al final de la acción, cada uno de ellos debe evaluar cómo se hizo el cepillado y el coordinador irá corrigiendo o reafirmando las formas de proceder.

Se imparten las instrucciones y se juega “Verdad o Mito, Carrera dental”.

Se pregunta cómo se han sentido en la reunión y se les cita para el próximo encuentro motivando la actividad diciéndoles que aprenderán las consecuencias que trae la acumulación de placa dentobacteriana y se despide al grupo.

c) Tercera reunión.

Tema II: ¿Porqué enferman tus dientes y encías?

Contenido: Caries y enfermedades de las encías.

Introducción. Se comenta breve y sencillamente que la caries dental y la enfermedad periodontal se consideran las afecciones bucales de mayor prevalencia en el mundo y causan la pérdida de los dientes si no son tratadas a tiempo, pero también que ambas pueden ser prevenidas con procedimientos muy fáciles de ejecutar.

Objetivos

1. Identificar la placa dentobacteriana como causa de las enfermedades bucales más frecuentes.
2. Reconocer la caries y enfermedad periodontal como principales causas de la pérdida dental.
3. Mencionar algunos métodos preventivos de la caries dental.

Desarrollo

Exposición. Técnicas participativas. Dramatización. Juego didáctico

Se inicia la actividad cuando el coordinador orienta agruparse en dúos o tríos para comentar sobre el encuentro anterior y que un voluntario exprese lo recordado. Se corrige o rectifica la información.

Se solicitan tres voluntarios para dramatizar una escena donde un adolescente asiste al odontólogo acompañado de su madre y con mucho dolor. Se les orienta que expongan una situación con actitudes positivas y negativas de los personajes.

Una vez concluida, se procede a analizar de conjunto dichas actitudes y en ese contexto el coordinador aprovechará para desarrollar el tema y explicar el proceso que produce la caries dental y sus consecuencias. De igual manera se hará con la enfermedad periodontal.

Seguidamente se les indica cómo jugar "Pictionary Dental"

Se les motiva para la próxima actividad y se especifican las medidas que deben tomarse para conservar los dientes y encías saludables durante toda la vida:

- Mantener una correcta higiene bucal, insistiendo sobre la forma y frecuencia del cepillado.
- Reducir el consumo de alimentos que propicien la aparición de la caries dental, pues las bacterias actúan sobre ellos y producen ciertos ácidos que descalcifican el esmalte de los dientes.
- Visitar frecuentemente al odontólogo (cada seis meses).

Finalmente se pregunta sobre las reflexiones que ha provocado la reunión y se despide al grupo hasta el próximo encuentro.

d) Cuarta reunión

Tema III. ¿Cómo prevenir que tus dientes se enfermen?

Contenido: Dieta cariogénica y su control. El fluoruro y su influencia en la prevención de la caries dental.

Introducción. El consumo excesivo de algunos alimentos puede favorecer la aparición de la caries dental, lo cual se conoce como dieta cariogénica.

El flúor, es un elemento químico que existe en el organismo humano y algunos alimentos en pequeñas proporciones, le confiere mayor dureza al esmalte de los dientes ante el ataque de las bacterias que producen la caries dental.

Objetivos

1. Identificar los alimentos cariogénicos y cómo pueden ser controlados.
2. Puntualizar la función del fluoruro.
3. Describir los diferentes métodos para administrar fluoruro al esmalte dental.

Desarrollo

Exposición, dinámica de grupo, demostración y juego didáctico.

El coordinador de la actividad ordena al grupo en dúos o tríos para que comenten acerca de la reunión anterior y solicita un voluntario para que platique lo que recuerda al respecto, luego de lo cual se corrige o verifica la información.

Se plantea a siguiente interrogante: ¿Qué importancia tiene la dieta en la aparición de la caries dental?

Se promueve a discusión en grupos y se rectifican o confirman los conocimientos de los adolescentes sobre el tema, apoyados con láminas donde se muestran los alimentos de la nutrición básica (productos lácteos, verduras, frutos, huevos. Cárnicos y otros) y los cariogénicos (caramelos, galletitas, dulces en general, comidas ricas en harina de trigo como el pan, las pastas alimenticias y otros) para ayudar a su reconocimiento.

Se continúa explicando que el fluoruro es el método preventivo más eficaz para evita la caries dental, pues proporciona al esmalte dentario una mayor resistencia contra el ataque de los ácidos producidos por los microorganismos en contacto con la placa. Puede aportarse al organismo en forma de gel (mostrar el gel), que se utiliza en niños menores de 5 años en las estancias infantiles, así como en algunos centros escolares de primaria. El fluoruro puede ser adicionado al agua y sal de consumo, así como a las pastas dentales.

A continuación se explica cómo jugar a “Dulces y Flúor”

Se les pide que opinen acerca de la actividad desarrollada y cómo se han sentido, después de lo cual se despide al grupo hasta el próximo encuentro.

e) Quinta reunión

Tema IV: Los dientes y su función.

Contenido: Hábitos deformantes de la cavidad oral.

Introducción. El crecimiento y desarrollo normal de los huesos maxilares y de toda la cara son afectados cuando se practican hábitos inadecuados.

Desarrollo

Demostración, juego didáctico y dinámica de grupo.

Se comienza la actividad pidiendo que mencionen algunos hábitos deformantes de la cavidad oral para motivar la discusión del grupo acerca de los más conocidos, se reafirman los conocimientos o se corrige la información y se llega a conclusiones colectivas.

Los hábitos inadecuados afectan las posiciones correctas de los dientes y por eso se les denomina deformantes. Entre estos figuran:

- El *empuje lingual*, cuando la lengua se proyecta y apoya contra los dientes anteriores al tragar o pronunciar los sonidos de las letras /S/, /T/ o /R/, lo cual provoca que se desvíen hacia adelante y que la mordida anterior se abra.
- El *chupeteo de algún dedo u objeto* condiciona que los dientes anteriores (incisivos) se inclinen hacia adelante y la mordida se abra. Este hábito debe ser eliminado antes de los 4 años.
- La *respiración bucal* genera irritación e inflamación de las encías y sequedad de los labios, así como altera las características normales de la cara, entre otros problemas.

- *Comerse las uñas* modifica la posición correcta de los dientes y puede provocar movilidad dentaria y enfermedades de las encías.
- *Chuparse el labio o chupar lápices u otros objetos* puede desviar la posición correcta de los dientes.
- *Apoyar la barbilla frecuentemente sobre la mano y dormir con el mentón sobre una mano cerrada o almohadas duras* desvían la mandíbula hacia un lado de la cara.

Para ilustrar lo anterior se muestran modelos de yeso con maloclusiones dentarias producidas por hábitos deformantes y se distribuye a los participantes en 2 equipos para explicar el procedimiento del juego didáctico integrador de la intervención: el Rompecabezas dental y el CruciDent de cada uno de los cuales se entrega un ejemplar al grupo y se orienta que sean resueltos en los horarios libres.

También se aclara que la actividad terminará en la próxima reunión, que deben ser cuidadosos en su técnica de cepillado para así obtener valores satisfactorios en el control de la placa dentobacteriana que se les realizará. En ese mismo escenario se seleccionará a los adolescentes promotores de salud oral y se estimulará al grupo por haber participado en la intervención.

f) Sexta Reunión

Evaluación

Introducción

Se realizará a cada individuo un control de la placa dentobacteriana y se le aplicará el cuestionario de la investigación.

Objetivos

1. Calibrar la opinión del grupo sobre la intervención efectuada.
2. Seleccionar a los estudiantes que se utilizará como promotores de salud oral.
3. Estimular la participación del grupo en la intervención.

Desarrollo

Como es habitual, el coordinador subdivide al grupo en dúos o tríos y se orienta comentar los aspectos positivos, negativos o interesantes (PNI) que pudieron detectar durante toda la intervención educativa, a fin de retroalimentar el Programa, y se solicitan voluntarios para formular los planteamientos.

Se selecciona colectivamente a los adolescentes más destacados y con mejor aprovechamiento durante la intervención para declararles Promotores de salud oral y se les entrega un diploma acreditativo diseñado para la ocasión. Se orienta extrapolar a su colectivo estudiantil y familiar los conocimientos recibidos y se estimula a todos los educandos por haber participado activamente en la acción educativa. Después de ello se da por concluida la actividad.

7. MATERIAL DIDÁCTICO

a) Juego 1: “Verdad o Mito, carrera dental”

Tema 1: Conoce tus dientes y Cuídalos

Autor: Alma Ruth Romero Luévano

Objetivo: Consolidar los conocimientos adquiridos en la plática previa, resolver dudas sobre lo impartido y captar la atención para la siguiente reunión.

Materiales: Tablero de 10 casillas, cada casilla marcada del 1 al 10, y en cada casilla la siguiente inscripción:

Casilla 10: “Si aplicas tus conocimientos vas a gozar de perfecta salud bucal”;

Casilla 9: “Te falta poco, haz de tener alguna caries”;

Casilla 8: “Seguro tienes algunas caries y algo de inflamación en tu encía, revisa tus conceptos y conocimientos”;

Casilla 7: “Muy probablemente ya tengas que ir a una revisión y limpieza”;

Casilla 6: “Si sigues así, vas a terminar con varios dientes cariados e inflamación en tu encía”;

Casilla 5: “¡¡¡Deberías checarte y revisar tu técnica de cepillado pronto!!!”;

Casilla 4: “Hay mucho que debes de aprender, todavía hay tiempo para algunos de tus dientes”;

Casilla 3: “Si sigues así, vas a terminar perdiendo piezas dentales”

Casilla 2: “Si no has padecido dolor dental, prepárate para conocerlo”;

Casilla 1: “¡¡¡Urge que visites a tu dentista!!!!”

- Se divide el grupo en subgrupos de 5 personas.

- El primero en participar es el alumno que se encuentre a la derecha del moderador, y así sucesivamente. El juego va de la casilla 1 a la 10.
- Si no responde correctamente a la pregunta, no puede ir avanzando, y por el contrario, si responde correctamente, va avanzando hasta llegar a la casilla 10.
- Si el primer participante responde correctamente a las todas las preguntas y llega a la casilla 10, el juego sigue para el siguiente participante y así sucesivamente. La meta final es que cada adolescente participe y piense en sus respuestas.
- Se recomienda hacer preguntas capciosas o de temas muy específicos, que pongan en duda sus conocimientos previos (si están mal) y los hagan pensar y discutir la respuesta que vayan a dar y los introduzcan al siguiente tema.
- Preguntas sugeridas:

Falso o verdadero: 28 es el número total de dientes en la arcada de un adulto.

Falso o verdadero: El primer molar inferior está en la arcada desde los 5 años.

Falso o verdadero: Los molares temporales son sustituidos por los molares permanentes.

Falso o verdadero: Aunque no cepilles tus dientes, el enjuague bucal te ayuda a prevenir el sarro y la caries.

Verdad O Mito Carrera Dental

¡¡Urge que visites a tu dentista!!

Si no has padecido dolor dental, prepárate para conocerlo.

Si sigues así, vas a terminar perdiendo piezas dentales

Hay mucho que debes de aprender, todavía hay tiempo para algunos de tus dientes

¡¡Deberías checarte y revisar tu técnica de cepillado pronto!!

Si sigues así, vas a terminar con varios dientes cariados e inflamación en la encía

Muy probablemente ya tengas que ir a una revisión y limpieza

Seguro tienes caries y algo de inflamación en la encía, revisa tus conceptos y técnicas de higiene

Te falta poco, has de tener alguna caries

Si aplicas tus conocimientos vas a gozar de perfecta salud bucal



b) Juego 2: “Pictionary Dental”

Tema 2: ¿Por qué enferman tus dientes y encías?

Autor: Alma Ruth Romero Luévano

Materiales:

- Un pizarrón o 2 piezas de papel bond
- 2 plumones

Se organizan 2 equipos, el objetivo del juego es hacer competir a los 2 equipos, para que se familiaricen con los temas que recién se les impartieron. El moderador da la señal de alerta, en cuanto termine de describir el objeto, enfermedad, diente, etc. que tenga que ver con el tema y/o los temas vistos en la plática de ese día y la anterior. Gana el equipo que haya dibujado más respuestas correctas más rápido.

Ejemplo:

Moderador: Soy la principal testigo de unos dientes limpios, sin mí, no se podrían comunicar, tragar o incluso besar....

Dibujo: la lengua

Moderador: Soy de colores, aunque mi cabeza suele cambiar mucho, mientras más pareja esté, con tu ayuda hago mejor mi trabajo.

Dibujo: El cepillo dental.

c) Juego 3: “Dulces y Flúor”

Tema 3: ¿Cómo prevenir que tus dientes se enfermen?

Autor: Alma Ruth Romero Luévano

Materiales

- Tablero de 40 casillas, entre las cuales hay Dulces (caramelos) para retroceder y flúor en gel para avanzar.
- Dado de 6 caras numeradas.

Después de haber dado la lista de los alimentos cariogénicos y la importancia del flúor como manera de prevenir la caries, se organizan grupos de 4 personas, a cada grupo se le da un tablero y un dado.

Todos tiran el dado y quien tire el número más pequeño empieza el juego.

Cuando cae en la casilla de algún alimento que sea rico en flúor, se hace una pregunta “obvia” para avanzar otras 2 casillas (y así acelerar el final del juego). Gana el primero que llegue a la casilla “libre de caries” (40), pero a lo largo de todo el camino de casillas, si caen en una marcada con dulce, va a retroceder el número de casillas a las cuales lo mande la misma y esperará su turno para volver a intentar avanzar.

Ejemplo de pregunta obvia:

Casilla tomate: Alimento que se utiliza para dar color y sabor a las salsas, no es picante. Respuesta: Tomate.

Dulces y Flúor



d) Juego 4: “Rompecabezas Dental” y “CruciDent” (Crucigrama integrador)

Tema 4: Los dientes y su función estética

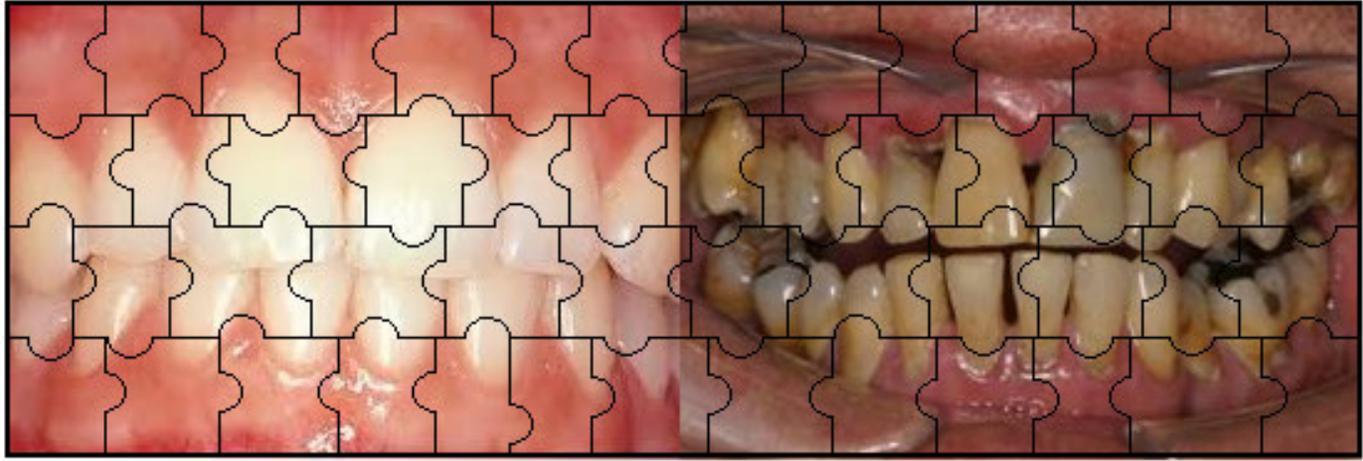
Autor: Alma Ruth Romero Luévano.

Materiales:

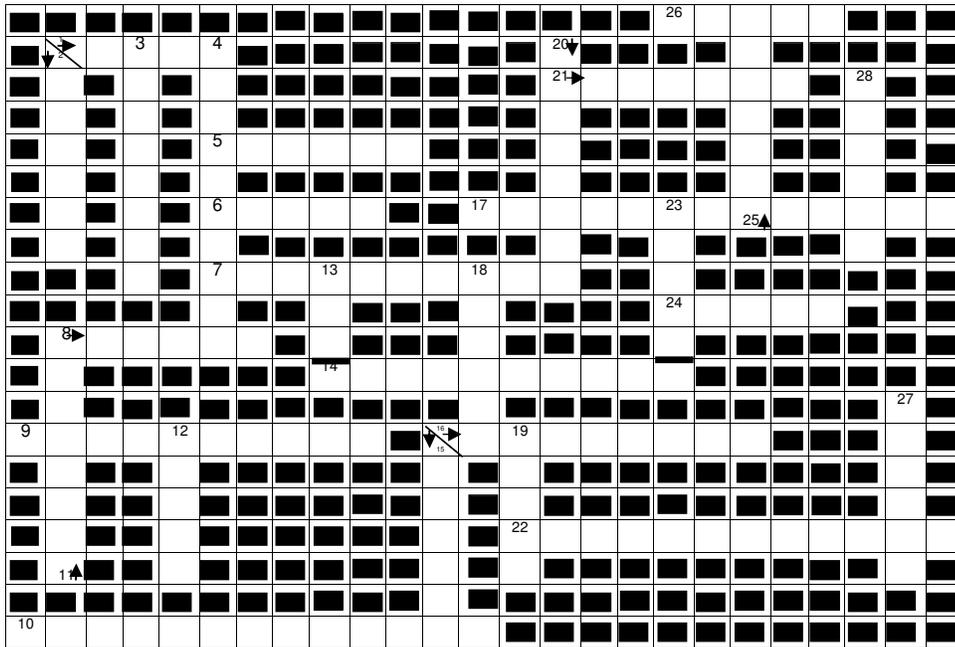
- Un rompecabezas de 52 piezas, hecho de 2 fotografías, la primera con una dentadura sana y la segunda con una dentadura con sarro y caries, para ejemplificar el deterioro de los dientes y sus tejidos adyacentes cuando no hay una buena higiene bucal.
- Un crucigrama hecho e impreso previamente.

Después de haber dado la plática sobre los hábitos que pueden modificar la cavidad oral, se hacen grupos de mínimo 4 personas, se les reparten a cada grupo las piezas del rompecabezas y una copia del crucigrama. El equipo que termine primero de hacer ambas cosas es el ganador. El objetivo del crucigrama es integrar los conocimientos adquiridos en cada una de las pláticas previas.

Rompecabezas dental



CruciDent



Horizontales

1. Defecto anatómico natural de los dientes, donde generalmente se origina la caries.
5. Padecimiento que afecta al 90% de la población y que es prevenible con buena higiene oral y flúor.
6. Elemento que fortalece el esmalte y ayuda a prevenir las caries.
7. Enfermedad de la encía caracterizada por inflamación y sangrado, totalmente reversible y prevenible con buena higiene oral.
8. Su nombre real es sacarosa, la ocupamos para endulzar nuestro café aunque sea altamente cariogénico.
9. Aditamento muy necesario para la higiene oral porque es el único que puede limpiar entre dientes.
10. Complemento para nuestra higiene oral que por sí solo no es efectivo por lo tanto debe combinarse con una buena técnica de cepillado y el uso del hilo dental.
14. Acción de sacar un diente porque ya es muy tarde para revertir los daños causados por caries y/o enfermedad periodontal.
16. Única acción que va a remover la placa dentobacteriana de los dientes y que por lo tanto es indispensable para mantener una buena higiene oral.
17. Los alimentos altos en azúcares y _____ son altamente cariogénicos.
21. Capa más exterior del diente, de superficie lisa y transparente, es el tejido más duro del cuerpo y a pesar de eso, los ácidos de las bacterias lo disuelven, iniciando así la caries.
22. Microorganismo de "apellido" *Mutans*, señalado como el principal responsable de la caries.
24. Calcificación de la placa dentobacteriana, debida a los minerales contenidos en la saliva, una vez formado es imposible de remover con sólo el cepillado.

26. Función y acción afectiva de la cavidad oral.

Verticales

2. Función y acción de la cavidad oral que nos ayuda a socializar.

3. Bebida de múltiples sabores con alto contenido de azúcar y ácidos que disuelven el esmalte de los dientes.

4. Nombre que se le da a la acción de morderse las uñas.

11. Profesional de la salud dedicado a promocionar, restaurar y mantener la salud oral de sus pacientes (Hacia arriba).

12. Padecimiento que la mayoría de las personas espera tener para visitar al dentista.

13. Una presentación del Flúor.

15. Alimento que muy utilizado para dar sabor a los platillos y que tiene alto contenido en Flúor.

18. Hortaliza de sabor ácido utilizada para hacer gran variedad de salsas y que contiene gran cantidad de Flúor.

19. Gran cantidad de bocadillos altos en azúcares y carbohidratos, generalmente se comen acompañando el Chocolate (Plural).

20. Familia de alimentos con gran cantidad de vitaminas, fibra y flúor entre sus componentes.

23. En boca es el tejido que junto con el ligamento periodontal soporta a los dientes.

25. Órganos duros que se encuentran en la cavidad oral y que sirven para morder y triturar los alimentos (Hacia arriba)

27. Edad a la cual ya se cambió por completo la dentadura temporal por la permanente.

28. Número de dientes en la dentadura temporal (letra).

8. CONCLUSIONES

La creación e implementación de este programa dará como resultado el intervenir en una etapa temprana en los individuos, para que así puedan modificar a tiempo y para bien sus hábitos de salud oral.

Además, con las evaluaciones anteriores, durante (juegos) y posteriores (cuestionario y crucigrama) a la implementación del programa, podremos hacer un estimado de qué tanto se aprendió y si se modificaron las conductas en los adolescentes y así saber la efectividad de la promoción de la salud elegida (clases dinámicas, demostraciones, juegos).

Los trípticos en cada clase magistral, sirven de apoyo didáctico y como una forma de llegar a más personas que, aunque no estén en el programa puedan entenderlo y modificar sus conductas por la información contenida en ellos.

El refuerzo positivo de hacer a los más destacados “promotores de la salud” garantizaría que en su entorno escolar y familiar transmitan lo aprendido durante el programa.

9. REFERENCIAS

1. Pan American Health Organization. XL Meeting. Washington, D.C.sept. 1997.
2. Velásquez-Monroy O, Vera-Hermosillo H, Irigoyen-Camacho ME, Mejía-González, Sánchez-Pérez L. Cambios en la prevalencia de caries dental en escolares del DF. Tabasco y Nuevo León. Encuestas 1987/88 y 1997/98. Rev Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health 2003;13:320-6.
3. Maupomé G. Prevalencia de caries en zonas rurales y periurbanas marginadas. Salud Pública Mex 1993; 35(4):357 – 367
4. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. SSA México; 2001. p. 97
5. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Encuesta Nacional de Caries 2001. México, DF.: Programa de Salud Bucal 2001.
6. Calles-López Negrete M, Chávez-Peón F, Escarza-Mestas E. Morbilidad Bucal en Escolares del Distrito Federal. Secretaría de Salubridad y Asistencia 1980.
7. Irigoyen ME, Sánchez G. Changes in dental caries in 12-year-old students in State of México after 9 years of fluoridation. Caries Res 2000; 34:303-307.

8. Rivas J, Salas MA, Treviño M. Diagnóstico situacional de las afecciones bucodentales en la población de la ciudad de Zacatecas, México. *Rev ADM* 2000; 52(6):218 – 22.
9. García-Cortés JO, Medina-Solís CE, Loyola-Rodríguez JP, Mejía-Cruz JA, Medina-Cerda E, Patiño-Marín N, Póntigo-Loyola AP. Dental caries experience, prevalence and severity in Mexican adolescents and Young adults. *Rev Salud Publica* 2009;11(1):82 – 91.
10. Archila L, Bartizek RD, Gerlach RW, Jacobs SA, Biesbrock AR. Dental caries in school age children residing in five Guatemala communities. *J Clin Dent* 2003; 14:53 – 8.
11. Solorzano I, Salas MT, Chavarria P, Beltrán – Aguilar E, Horowitz H. Prevalence and severity of dental caries in Costa Rican schoolchildren: results of the 1999 national survey. *Int Dent J* 2005; 55:24 – 30.
12. Pérez SA, Gutiérrez MP, Soto L, Vallejos AA, Casanova JF. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. *Rev Cubana Estomatol* 2002; 39(3): 265-281.
13. Villalobos-Rodelo JJ, Medina-Solis CE, Vallejos-Sánchez AA, Espinoza-Beltrán JL. Caries dental en escolares de 6 a 12 años en Navolato, Sinaloa: resultados preliminares. *Rev Biomed* 2005; 217-219.
14. Romo PM, De Jesús HMI, Bribiesca GME, Rubio CJ, Hernández ZMS, Murrieta PJF. Caries dental y algunos factores sociales en escolares de Cd. Nezahualcoyotl. *Bol Med Hosp. Infant* 2005;62(2):124135
15. Ortega M, Mota V, López J. Estado de salud bucal en adolescentes de la Ciudad de México. *Rev Salud Pública* 2007; 9 (3):380-387.

16. De la Fuente J, González de Cossio M, Ortega M, Sifuentes MC. Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. *Salud Publica Mex* 2008; 50 (3):235-240.
17. Bratthall D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. *Int Dent J* 2000; 50: 378-84.
18. Pérez-Domínguez J, González-García A, Niebla-Fuente MR, Ascencio-Monitel J. Encuesta de prevalencia de caries en niños y adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seg Soc* 2010; 48(1): 17-23.
19. SINAVE/DGE/SALUD/Perfil epidemiológico de la salud bucal en México 2010.
20. De la Rosa Santillana R, Pontigo-Loyola AP, Márquez-Corona ML, Medina-Solís CE, Islas-Zarazua R, Casanova-Rosado AJ. Nivel de Higiene Oral y Factores Asociados en Escolares Hidalguenses. *Memorias Congreso Nacional e Internacional de Salud Pública Bucal 2008*. UNAM, 2009.
21. Medina-Solis CE, Segovia-Villanueva A, Estrella-Rodríguez R, Maupomé G, Ávila-Burgos L, Pérez-Nuñez R. Asociación del nivel socioeconómico con la higiene bucal de preescolares bajo en programa de odontología preventiva del IMSS en Campeche. *Gaceta Med Mex* 2006; 142(5): 363–8.
22. Villalobos-Rodelo JJ, Medina-Solís CE, Maupomé G, Póntigo-Loyola AP, Lau Rojo L, Verdugo-Barraza L. Caries dental en escolares de una comunidad del Noroeste de México con dentición mixta, y su asociación con algunas variables clínicas, socioeconómicas y sociodemográficas. *Rev Invest Cli* 2007; 59:256 – 267.

23. Casanova-Rosado AJ, Medina-Solís CE, Casanova-Rosado JF, Minaya-Sánchez M, Márquez-Corona M, Islas-Márquez A, Villalobos-Rodelo JJ. Higiene Bucal en escolares de 6 a 13 años de edad en Campeche, México. Rev Odontológica de los Andes 2009; 4(2): 21 – 30.
24. Gay José. Enciclopedia de psicopedagogía, Pedagogía y Psicología. Grupo Editorial Océano. Barcelona España. 1993. pp. 720
25. Lafuente PJ, Gómez FJ, Zabala J, Irurzun E, Gorridxto B. estilos de vida determinantes de la salud oral en adolescentes de Vitoria-Gasteiz: evaluación. Pub. Oficial de la Sociedad Española de Medicina de la Familia y Comunitaria. Atención Primaria 2002;29:213-217.

ANEXOS

¿Qué tanto conoces tu boca?

Nombre: _____ Edad: _____
años

Instrucciones: Lee cuidadosamente las preguntas y subraya la que consideres la respuesta correcta.

1. ¿Cuáles son las estructuras que integran tu boca?

- a. Mucosa, dientes, mejillas y labios
- b. Lengua, cachetes, dientes y paladar
- c. Mucosa, dientes, carrillos y labios
- d. Dientes, mejillas, arcos y encías

2. ¿Cuál es la función de la lengua en la boca?

- a. Ayuda a formar una bola del alimento para tragarse
- b. Sirve para chiflar
- c. Ayuda a limpiar los dientes de toda la boca
- d. Sirve para comunicarnos

3. En la boca tenemos dos denticiones, en una de ellas es normal que los dientes se caigan para darle paso a los que quedarán para toda la vida. ¿En qué dentición ocurre esto?

- a. Temporal
- b. Permanente
- c. En ninguna
- d. No sé

4. ¿Cuántos dientes temporales tenemos en la boca y cuántos permanentes?

- a. 23 y 38
- b. 19 y 26
- c. 20 y 32
- d. 12 y 30

5. El cepillarse los dientes es importante porque:

- a. eliminas los restos de comida y bacterias
- b. así lo mencionan los programas de salud
- c. con ello evito que me huela la boca mal
- d. así me lo dicen en mi casa y escuela

6. ¿Conoces qué es la caries dental? Si tu respuesta es **No**, pasa a la pregunta 8.

- a. Si
- b. No

7. Si tu respuesta es **Si**, ¿Qué es la caries?

- a. Una enfermedad que se quita con el cepillado
- b. Una enfermedad infecciosa originada por bacterias
- c. Una mancha negra en las muelas que no se quita
- d. Una mancha que ocasiona hoyos en los dientes

8. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

- a. Sangrado de las encías
- b. Una enfermedad que afecta las encías
- c. No sé
- d. Una enfermedad de los dientes

9. ¿Por qué se presenta la caries?

- a. Por no ir al dentista
- b. No sé
- c. Por falta de higiene oral
- d. Por comer muchos dulces

10. ¿Por qué se presenta la enfermedad periodontal?

- a. Por no ir al dentista
- b. No sé
- c. Por falta de higiene oral
- d. Por comer muchos dulces

11. ¿Qué consecuencias tiene la acumulación de los alimentos entre los dientes?

- a. Ninguna
- b. Caries dental
- c. Manchas
- d. Espacios

12. ¿Qué entiendes por dieta cariogénica?

- a. Alimentos con alto contenido de carbohidratos
- b. Hacer tres comidas al día
- c. Alimento que al consumirlo no produce caries
- d. No sé

13. Los alimentos que contienen grandes cantidades de azúcar, dañan de manera más severa los tejidos del diente, lo que puede ocasionar caries.

¿Qué alimentos consideras que contienen grandes cantidades de azúcar?

- a. Los dulces
- b. Las fresas
- c. Las donas

d. No sé

14. ¿Qué es el fluoruro?

- a. Una sustancia que se pone cada mes
- b. Un complemento alimenticio
- c. No sé
- d. Un complemento que endurece los dientes

15. ¿Cada cuando se aplica el fluoruro?

- a. Cada que me indique el dentista
- b. Cada que tengo dolor
- c. Cada que erupciona un diente
- d. No sé

16. ¿Qué alimentos naturales contienen fluoruro?

- a. Las plantas verdes, los chicles y el agua potable
- b. El consome de pollo, la sal y las pastas de dientes
- c. Las verduras verdes, la sal y el agua embotellada
- d. No sé

17. ¿Qué es un hábito nocivo para la boca?

- a. Es algo que se hace repetidamente y ocasiona caries
- b. Es algo que hacemos repetidamente y ocasiona dientes chuecos
- c. Es el hábito de comer demasiados dulces y ocasiona caries
- d. Es el hábito de comer demasiados dulces y ocasiona sangrado de encías

18. ¿Qué sucede si respiramos por la boca?

- a. Estimulamos el crecimiento de los dientes
- b. Mejoramos la oxigenación del cuerpo
- c. Estimulamos la salivación en la boca

d. Irritamos y se inflaman las encías

19. Un ejemplo de hábito nocivo es:

a. Que muerda los lápices constantemente mientras erupcionan mis dientes

b. Que coma constantemente dulces mientras erupcionan mis dientes

c. Que me quite los dientes cuando ya están muy flojos

d. Que coma muchos dulces y tenga manchas negras en los dientes

20. ¿Qué es una maloclusión dental?

a. Es cuando los dientes de enfrente están muy juntos

b. Es una lesión en los dientes que ocasiona dolor

c. Es una enfermedad que ocasiona dientes chuecos

d. Es cuando los dientes de arriba no chocan con los de abajo

PRÁCTICAS DE SALUD ORAL

Nombre: _____

Grupo: _____

Fecha: ___/___/___

Subraya o encierra la respuesta que consideres correcta para cada pregunta

1. ¿Cuántas veces al día cepillas tus dientes?

- a. 0-1 b. 1-2 c. 3 o más

2. ¿Usas hilo dental cuando cepillas los dientes? Si la respuesta es No, pasa a la pregunta 4.

- a. Si b. No c. a veces

3. Si la respuesta es Si, ¿Cuántas veces al día?

- a. 0-1 b. 1-2 c. 3 o más

4. ¿Usas enjuague bucal cuando te cepillas los dientes? Si la respuesta es No, pasa a la pregunta 6.

- a. 0-1 b. 1-2 c. 3 o más

5. Si contestaste que Si, ¿Cuántas veces al día?

- a. 0-1 b. 1-2 c. 3 o más

6. ¿Te cepillas la lengua cuando te cepillas los dientes?

a. Si b. No

7. ¿Cuándo fue la última vez que visitaste al dentista?

a. Hace unos días b. Menos de un año c. Más de un año d. No recuerdo

8. Del cero al 10. ¿Qué tan importante consideras que son los dientes?, donde cero "0" es nada y "10" mucho. _____

¡Gracias por participar!

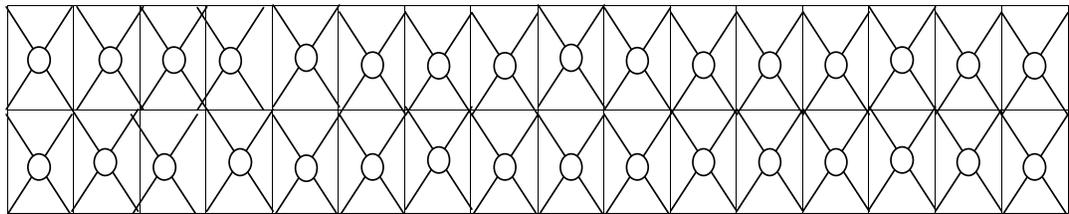
Evaluación dental

0	SANO	5	PERDIDO POR OTRAS RAZONES
1	CARIADO	6	SELLADOR DE FOSETAS
2	OBTURADO CON CARIES	7	CORONA, SOPORTE DE PUENTE
3	OBTURADO SIN CARIES	8	DIENTE NO ERUPCIONADO
4	PERDIDO POR CARIES	9	DIENTE SIN OCLUSIÓN

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

HIGIENE ORAL (control de placa)



RECUERDA:

Usar hilo dental por lo menos 1 vez al día para que puedas prevenir las enfermedades bucales y mantener una excelente higiene oral.



¿Porqué es importante el hilo dental?



Durante la limpieza...

Al cepillarnos nuestros dientes los tallamos por fuera, por dentro y por arriba, pero nunca los cepillamos junto al otro diente...

¡¡¡Simplemente no se puede!!!



Caries

Las caries que se originan en estos puntos no se ven y casi nunca pueden tratarse a

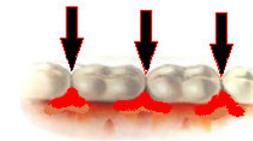


tiempo, sino hasta que ya están muy avanzadas o incluso

hasta que hay dolor, lo cual las hace de las caries más peligrosas.

Enfermedad de la encía y mal aliento

También en ese punto entre 2 dientes es donde se origina la gingivitis...



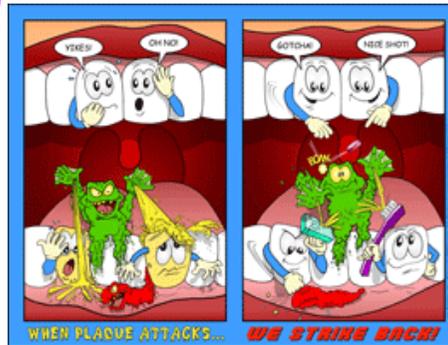
... y esa inflamación y suciedad que ahí se queda es lo que provoca mal aliento.



ADEMAS....

No se te olvide que éstas enfermedades son la principal causa de pérdida dental, por eso es importante prevenirlas.

Si tienes alguna duda visita a tu dentista



ARRL

Hablemos de:

Caries y Enfermedad Periodontal



Sabias que...

¿La caries y la enfermedad periodontal son enfermedades que afectan a más del 90% de la población, pero que son totalmente prevenibles?



La PLACA

DENTOBACTERIANA

Es la causante principal de éstas dos enfermedades.

La Placa Dentobacteriana esta hecha de bacterias y restos de alimentos que quedan en los dientes después de comer.

La Placa dentobacteriana NO se remueve con enjuagues, Sólo con el cepillado.



¿Qué hay que hacer para prevenirla?

- **Comer sanamente**
- **Comer además alimentos ricos en flúor**
- **Cepillar tus dientes frecuentemente y en forma adecuada.**
- **Usar hilo dental**

¡¡¡Sólo eso!!!



Además...

Visita a tu odontólogo por lo menos cada 6 meses para que te ayude a identificar áreas en las cuales no estés cepillandote bien y así prevenir caries, enfermedad periodontal y mal aliento.



ARRL



Si repites estos pasos 3 veces al día, vas a tener unos dientes fuertes, sanos y aliento fresco por más tiempo.

Sabes....

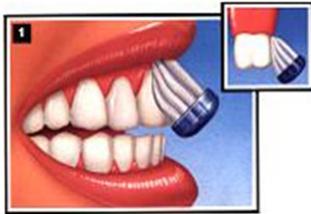
¿Cómo cepillarte los dientes?

Una Buena tecnica de cepillado te ayuda a mantener tu boca saludable y aliento



Pasos para un cepillado correcto

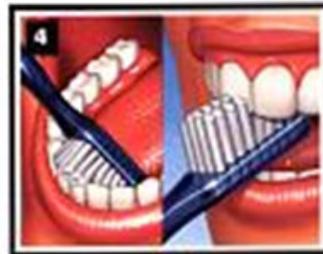
Empieza por los dientes de arriba y atrás, por la parte de



afuera (la que está en contacto con tus mejillas), cepilla de arriba hacia abajo, dando un suave masaje a la encía, al terminar, haz lo mismo con los dientes inferiores, solo que en estos el cepillado va de abajo hacia arriba.



En seguida cepilla los dientes por dentro (las caras que están en contacto con la lengua), asegúrate de tener un cepillo de cabeza pequeña para que alcances los últimos dientes y los que están en contacto con la punta de la lengua.



Para terminar, cepilla las caras de los dientes con las que masticas, dando movimientos circulares primero y luego de atrás hacia adelante.



Recuerda siempre que 2 o 3 cepilladas en un diente no lo limpian: asegúrate de tallar el tiempo suficiente.

IMPORTANTE: No olvides usar hilo dental para que limpies donde no alcanza el cepillado.

Algo muy importante que debes saber:

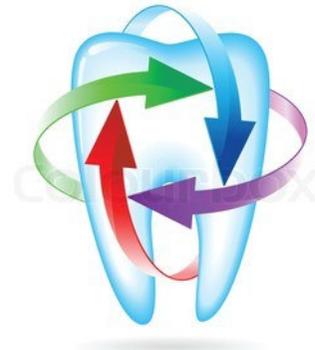
Si vas a aplicar flúor en gel o gotas, debes seguir las instrucciones de tu dentista, de lo contrario puedes manchar tus dientes.



Siempre visita a tu dentista

ARRL

FLÚOR



El Flúor es el único elemento que, junto con una Buena higiene oral, previene las caries.

¿Cómo lo hace?

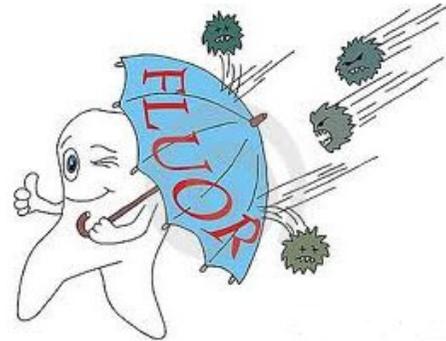
El flúor es más fuerte que el Calcio y cuando los dientes están en formación lo puede sustituir, y así hacer dientes más fuertes y más resistentes a la caries.



¿Cómo obtengo el Flúor?

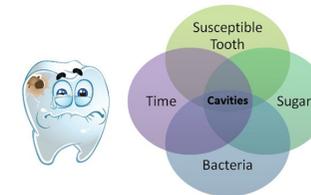
A través de los alimentos (las verduras, hortalizas y el pescado son alimentos ricos en Flúor)

Hay también flúor en gotas o en gel, el cual puedes adquirir con tu dentista.



¿Qué más puedo hacer para prevenir las caries?

Es muy importante que sepas que el flúor no hace todo el trabajo por sí solo, también debes cepillarte los dientes en frecuencia y forma adecuadas, usar hilo dental y bajar el consumo de alimentos altamente cariogénicos.



¿Cuáles son los alimentos altamente cariogénicos?

Los alimentos con alto contenido en carbohidratos y azúcares, así como los azúcares refinados... un claro ejemplo son los panes y pasteles, los refrescos y los dulces.

¿Qué debo hacer?

Acudir a tu dentista para que juntos busquen una solución al problema y un tratamiento para posicionar los dientes como corresponde.



ARRL

Malos hábitos e sólo hábitos...



Los hábitos deformantes de la cavidad oral

▶ ¿Cuáles son y qué tipo de daño provocan?

▶ Algunos hábitos...

- Colocar la lengua entre los dientes al hablar y pronunciar sonidos de las letras "S", "T" o "R"
- Chuparse los dedos
- Recargar la barbilla sobre las manos
- Morder lápices



¿Porqué son deformantes?

Porque afectan las posiciones correctas de los dientes.

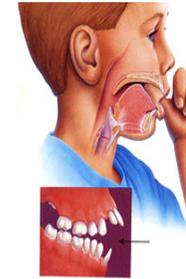


¿Cómo éstos hábitos afectan a mis dientes?

- Colocar la lengua entre los dientes provoca que los dientes se muevan hacia adelante y que se abra la mordida.
- El chupeteo de dedo u algún otro objeto condiciona que los dientes se



hagan hacia adelante o se giren.



- Apoyar la barbilla frecuentemente sobre la mano desvia la mandíbula hacia un lado de la cara.



- Comerse las uñas provoca que giren los dientes además de movilidad y enfermedad periodontal.

