



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD ORAL
EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA.

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:

ANAHI BERENICE MORALES RUIZ

TUTORA: Mtra. MARÍA PATRICIA DE LA ASUNCIÓN
HENONÍN PALACIO

ASESORA: Mtra. DIANA ELIZABETH MOEDANO ORTIZ



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.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Con la mayor gratitud por los esfuerzos realizados para que yo lograra terminar mi carrera profesional siendo para mí la mejor herencia.

A mi madre que es el ser más maravilloso de todo el mundo.

Gracias por el apoyo moral, tu cariño y comprensión que desde niña me has brindado, por guiar mi camino y estar junto a mí en los momentos más difíciles.

A mi padre porque desde pequeña ha sido para mí un gran hombre al que siempre he admirado. A mis hermanas por apoyarme y estar conmigo a lo largo de mi vida, y de más familiares y amigos que me brindan el apoyo, la alegría y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

¡Gracias por guiar mi vida con alegría, esto ha hecho que sea lo que soy!

1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVO	7
3. ANTECEDENTES	8
3.1 Promoción de la salud	8
3.2 Salud	8
3.3 Carta de Ottawa	9
3.4 Determinantes Sociales de la Salud	9
4. PREVENCIÓN	10
4.1 Prevención Primaria	10
4.2 Prevención Secundaria	11
4.3 Prevención Terciaria	12
5. PREVENCIÓN PARA LA SALUD ORAL	12
5.1 Higiene Oral	13
5.2 Biopelícula	14
5.2.1 Formación de biopelícula	15
5.3 Placa bacteriana blanda	15
5.4 Placa bacteriana calcificada (cálculo)	16
5.5 Placa Supragingival	16
5.6 Placa Subgingival	17
6. ACCIONES DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	17
6.1 Índice	17
6.2 Índice para evaluar la higiene oral	18
6.3 Importancia de la tinción de la placa bacteriana	18
6.3.1 ¿Cómo realizarla?	18
7. DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CARIES	21
7.1 Caries	21
7.2 Enfermedad periodontal	21
8. EDUCACIÓN PARA LA SALUD (OMS)	22
8.1 Educación para la Salud Oral	23
9. EDUCACIÓN PARA LA SALUD ORAL SEGÚN CADA ETAPA DE LA VIDA	23
9.1 EMBARAZO	23
9.1.1 Principales características físicas y biológicas.	23
9.1.2 Higiene oral en el Embarazo	24
9.1.3 Promoción y educación de salud oral para la mujer embarazada.	26
9.2 LACTANCIA MATERNA	27
9.2.1 Principales características físicas y biológicas.	27

9.2.2 Mecanismo del amamantamiento	29
9.2.3 Promoción y Educación de salud oral en el lactante	30
9.2.4 Recomendaciones de higiene oral	30
9.3 ETAPA PREESCOLAR	31
9.3.1 Principales características físicas y biológicas	31
9.3.2 Promoción y educación de la salud en la etapa preescolar (1 a 4 años)	32
9.3.3 Recomendaciones de higiene oral	33
9.4 ETAPA ESCOLAR	34
9.4.1 Principales características físicas y biológicas	34
9.4.2 Promoción y educación de la salud oral en la etapa escolar (5 a 9 años)	35
9.4.3 Recomendaciones de higiene oral	36
9.5 ADOLESCENCIA	37
9.5.1 Principales características físicas y biológicas	37
9.5.2 Aspectos dentales que debe conocer el adolescente	38
9.5.3 Promoción y educación de la salud oral en la adolescencia (10 a 19 años)	39
9.5.4 Recomendaciones de higiene oral	40
9.6 ADULTO	41
9.6.1 Principales características físicas y biológicas en esta etapa.	41
9.6.2 Promoción y educación de la salud oral en la etapa adulta (25 a 60 años)	42
9.6.3 Recomendaciones de higiene oral	43
9.7 ADULTOS MAYORES	43
9.7.1 Principales características físicas y biológicas	43
9.7.2 Promoción y educación de la salud oral en el adulto mayor (60 años y más)	45
9.7.3 Recomendaciones de higiene oral	46
10. ESTRATEGIAS DE MOTIVACIÓN EN SALUD ORAL	47
10.1 Motivación y Educación del Paciente en Salud Oral	49
11. ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL	49
11.1 Cepillo dental	50
11.1.1 Recomendaciones	51
11.1.2 Técnicas de cepillado	51
11.2 Hilo dental	53
11.2.1 Recomendaciones	54
11.2.2 Técnica de uso	54
11.3 Pasta dental	55
11.3.1 Recomendaciones	56
11.4 Enjuague dental	56
11.4.1 Efectos adversos de los enjuagues	57
11.4.2 Recomendaciones	57
11.5 Limpiador de lengua	57
11.6 Enhebrador	58
11.7 Cepillo interproximal	58
12. CONCLUSIONES	59
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

1. INTRODUCCIÓN

La Promoción y Educación para la salud herramientas de la Salud Pública, son consideradas como una de las más importantes funciones del Estado moderno, influyendo en los modos y estilos de vida de una población, al brindar las condiciones necesarias para el desarrollo de las personas, la familia y la comunidad, así como un nivel de conocimientos adecuados para su protección y autocuidado.

Actualmente se conoce que la relación entre la salud bucodental y la repercusión sobre el organismo, no solo no se discute, sino que numerosos estudios han demostrado ya su estrecha relación.

Esto hace ver la importancia que tiene la salud oral como parte de la salud integral de los individuos, la cual involucra complejos procesos en los cuales se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales.

Así, la odontología entre sus objetivos principales están la de mejorar la calidad de la salud oral, a través de acciones de promoción y educación para la salud, incluyendo en el modo y estilo de vida en las diferentes etapas de la vida.

Además, es fundamental para el adecuado desarrollo del individuo, como parte integral del complejo craneofacial, que participa en funciones vitales, entre ellas la alimentación, la comunicación, el afecto y la autoestima.

La salud oral se ve afectada, principalmente, por patologías como la caries dental y la enfermedad periodontal que, por su alta prevalencia, son consideradas un problema de Salud Pública. Para su control y prevención, es importante considerar factores de riesgo biológicos y determinantes sociales, que juegan un papel fundamental en el proceso salud-enfermedad de la cavidad oral.

La higiene oral es considerada como una condición fundamental. La evidencia científica ha demostrado que una higiene oral, realizada adecuadamente, es altamente eficaz en el control de estas enfermedades.

Por tal motivo, el propósito de este trabajo es dar a conocer las principales características tanto biológicas como físicas en las diferentes etapas de la vida, así como las manifestaciones orales que se presentan en cada una de ellas, proporcionando estrategias y medidas sobre los buenos hábitos de higiene, haciendo que los individuos se responsabilicen por su autocuidado y adopten estilos de vida saludables.

2. OBJETIVO

Proporcionar información sobre Promoción y Educación para la Salud Oral, en las diferentes etapas de la vida implementando estrategias y herramientas que garanticen la conservación de la salud bucodental y con ello lograr estilo de vida más saludable.

3. ANTECEDENTES

3.1 Promoción de la salud

La promoción es una práctica social ligada a la salud, que se centra en alcanzar la equidad y consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un auto control sobre la misma. Por consiguiente el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de vida sana. La promoción, no concierne exclusivamente a la odontología como tal, sino a medidas de salud pública y políticas de Estado que deben ser partícipes, permitiendo una respuesta articulada a la complejidad de los determinantes que, directa o indirectamente, están relacionados con los problemas, no solo porque es importante evitar o prevenir su aparición, sino porque la superación demanda asegurarse de hacer todo lo indispensable para proteger y preservar el desarrollo de una vida plena en todos sus ámbitos y etapas, de acuerdo con la configuración individual, social y territorial de las necesidades, dentro de las mejores condiciones posibles, es decir, garantizar que exista calidad de vida y salud, y que sea perdurable,

El Plan Nacional de Salud Pública define Promoción en Salud “como proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.”¹

3.2 Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no necesariamente la ausencia de enfermedad o debilidad.

3.3 Carta de Ottawa

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986 emite la presente carta dirigida a la consecución del objetivo “Salud para todos en el año 2000”. Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Esta conferencia identifica cinco temas clave para la promoción de la salud:

- Construir una política pública de salud.
- Crear ambientes de apoyo.
- Desarrollar habilidades personales a través de la información y educación acerca de la salud y habilidades vitales.
- Reforzar la acción de la comunicación.
- Reorientar los servicios de salud hacia la prevención y promoción de la salud.^{2,3}

3.4 Determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la OMS estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de

la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

- Mejorar las condiciones de vida cotidianas.
- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
- Medición y análisis del problema.⁴

4. PREVENCIÓN

La Prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa en 1986, donde se la define como: el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla.¹

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

4.1 Prevención Primaria

Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”

“Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad

La prevención primaria contempla dos niveles:

1. Promoción General de la Salud; plantea la necesidad de crear las condiciones más favorables para resistir la enfermedad, aumentar la resistencia y colocarlo en un ambiente favorable a la salud.
2. Protección Específica; es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad

4.2 Prevención Secundaria

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening).

“En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad.

La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad”

4.3 Prevención Terciaria

Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. Por ejemplo en lo relativo a rehabilitación ejemplificamos: la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura.⁵

5. PREVENCIÓN PARA LA SALUD ORAL

Son todas aquellas actividades que buscan controlar los factores de riesgo causante de las diferentes patologías orales.

La prevención específica en odontología tiene un elemento en común que es el control de placa bacteriana mediante una adecuada higiene oral, teniendo en cuenta la supresión de la actividad microbiana ha demostrado ser eficaz en la prevención del desarrollo de lesiones cariosas y pérdidas de inserción periodontal.⁶

La prevención ha ganado impulso por las investigaciones realizadas, demostrando que, la caries dental, como las enfermedades periodontales, son infecciones bacterianas. Los resultados de estas investigaciones han generado una mejoría creciente en salud oral, dando nuevos enfoques sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades dentales.

La promoción y prevención de la salud oral están dirigidas a toda la población y orienta sus mayores esfuerzos a grupos prioritarios como niños, adolescentes, ancianos, discapacitados, mujeres gestantes y poblaciones marginales. Como muchos de los problemas de salud, el éxito de estas actividades preventivas radica en una adecuada clasificación de riesgo de cada sujeto y en su participación activa de su auto cuidado y en la continuidad que tenga con la terapia de mantenimiento.¹

5.1 Higiene Oral

Es definida como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluye la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y enfermedad periodontal.⁷

Cuando la limpieza de los dientes es deficiente, además de encontrarse restos epiteliales se produce una película dental anteriormente denominada placa dentobacteriana. Actualmente se le conoce con el término de biofilm o biopelícula oral, ya que hoy existen evidencias de que la masa microbiana no se limita a formarse solo en los dientes, y el complejo microbiano ofrece la posibilidad de englobar millones de microorganismos en comunidades bien organizadas.

Para asegurar que los dientes y las encías se conserven sanos durante todas las etapas de la vida, es indispensable contar con buenos hábitos de higiene oral.⁸

Durante las diferentes etapas de la vida las condiciones de la boca y anatomía dental cambian, por lo que los requerimientos de aseo oral

deben adaptarse según las necesidades específicas de cada paciente y grupo de edad.

La higiene bucal tiene amplia relación con la salud bucal y podría considerarse que forman parte de un sistema. Al tener una buena higiene bucal se tiene una salud general de toda la cavidad oral, por tanto es importante tomar en cuenta cada uno de los pasos y métodos aplicables para la prevención de las enfermedades y así mantener la salud bucal. La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Es importante mantener bien los dientes y encías con una buena higiene bucal. Los dientes sanos no solo le dan un buen aspecto a la persona, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es de gran importancia para su bienestar general, para toda su salud.⁹

5.2 Biopelícula

Es definida como una placa gelatinosa que se adhiere firmemente a los dientes y superficies blandas de la cavidad oral, formada principalmente por colonias bacterianas (60-70%), agua, células epiteliales descamadas, leucocitos y restos alimenticios.

El conjunto de bacterias que se colonizan en los diferentes hábitats orales estará determinado, no solo por las características anatómicas, si no por factores físicos, nutricionales y, especialmente, por la adhesión bacteriana. Por lo tanto, se define como un depósito que se adhiere sobre la superficie de los dientes y consiste en una matriz orgánica con una densa concentración de bacterias.¹⁰

Aunque todas las superficies orales están colonizadas por bacterias, en gran parte esta colonización dependerá del tipo de superficie a considerar. Es decir, el epitelio de la mucosa oral está en constante renovación y, por ello, las bacterias depositadas sobre él se descaman constantemente y pasaran a la saliva. En cambio en la superficie del

diente no se renueva y las bacterias que las colonizan no se eliminan de manera espontánea. Sin embargo, la facilidad para la adhesión y el crecimiento de las bacterias será distinta en las superficies más expuestas a las fuerzas de la masticación o al roce de la lengua, los labios o los carrillos, que en las superficies más protegidas, como son los espacios interproximales o el fondo de fosas y fisuras de los dientes. Además de las superficies dentarias y las mucosas, hay una ubicación anatómica de especial interés que es el surco gingival, el cual está formado por una pared dura y otra blanda, estando además en contacto con el fluido crevicular, que influirá en la colonización a este nivel.

5.2.1 Formación de biopelícula

La biopelícula comienza a formarse con el depósito de glicoproteínas salivales sobre la superficie dentaria. Posteriormente, son las bacterias quienes se adhieren mediante fuerzas electrostáticas y sistemas específicos de unión, formando conglomerados, después se añaden polisacáridos (glucanos, fructanos y heteroglucanos), los cuales son sintetizados por las bacterias.

La acumulación y el metabolismo de las bacterias en la cavidad oral se consideran causas principales de Caries Dental, Gingivitis, Periodontitis, Infección Periimplantaria y Estomatitis. Los depósitos masivos suelen estar asociados con la enfermedad localizada en los tejidos subyacentes blandos y duros. Aunque se han aislado e identificado más de 300 especies bacterianas en estos depósitos, aún falta identificar muchas más.⁷

5.3 Placa bacteriana blanda

Definida como un depósito blando que forma una biopelícula adherida a la superficie dentaria y otras superficies de la cavidad oral.

5.4 Placa bacteriana calcificada (cálculo)

El cálculo dental no es más que una biopelícula calcificada que se deposita sobre las superficies dentales, bien sean coronales o radiculares, y podrían llegar a considerarse como la etapa final de la formación de la biopelícula. Se clasifica en:

- **Cálculo supragingival:** se localiza coronal al margen gingival y, por tanto, es visible en la cavidad oral. Suele ser de color blanco o amarillo blanquizco, con consistencia tipo arcilla y se desprende con facilidad de la superficie dental. El color se ve influido por el contacto con sustancias como el tabaco y pigmentos alimenticios. Puede localizarse en un solo diente o en un grupo de dientes, o puede presentarse de forma generalizada por toda la boca. Las dos ubicaciones más comunes para que se desarrollen los cálculos supragingivales son las superficies vestibulares de los molares superiores y las superficies linguales de los dientes anteriores inferiores.
- **Cálculo subgingival:** se localiza por debajo de la cresta de la encía marginal y, por tanto, no es visible en el examen clínico de rutina. La ubicación y extensión se evalúa por medio de una percepción táctil con un instrumento delicado como un explorador. El cálculo subgingival suele ser duro, denso y con frecuencia tiene apariencia café oscuro o negro verdusco y se adhiere con firmeza a la superficie dental.

5.5 Placa Supragingival

Se define como la placa localizada en el margen gingival o por encima de este. También, la placa supragingivales considerada como un biofilm adherido a una superficie sólida, no descamativa, formada por multitud de colonias heterogéneas. Se localizan en el tercio gingival de los dientes, con predilección por las superficies agrietadas, fosas y fisuras en las

caras oclusales. Se le puede encontrar también en restauraciones mal ajustadas.

5.6 Placa Subgingival

Es considerada la placa dental localizada por debajo del margen gingival, entre el diente y el tejido del surco gingival. La placa subgingival es el único caso de dos biofilms adyacentes, uno adherido a la superficie radicular del diente y el otro adherido a las células epiteliales del surco o la bolsa periodontal. Esta área retentiva forma un medio estancado en el cual pueden colonizarse los microorganismos que no se pueden adherir con facilidad a las superficies duras.¹¹

6. ACCIONES DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL

6.1 Índice

Se define como índice a la medida empleada para cuantificar y comparar la prevalencia de diferentes enfermedades (caries, enfermedad periodontal o acumulo de placa, entre otros) en la población. Las características principales son:

- Sencillez.
- Objetividad.
- Posibilidad de registrarse en un periodo corto.
- Económico.
- Aceptable para la comunidad.
- Susceptible de ser analizado estadísticamente.
- Que sea reproducible.

6.2 Índice para evaluar la higiene oral

O'Leary desarrolló uno de los primeros índices útiles de aplicación generalizada para identificar la localización y extensión de la placa bacteriana; todavía es útil para vigilar el cumplimiento de la higiene oral en los pacientes, se lleva a cabo fácilmente, es económico y reproducible. Una vez completado el diagrama, indica la localización de la placa, y si deben mejorarse las técnicas de cepillado e hilo dental.

6.3 Importancia de la tinción de la placa bacteriana

Los agentes revelantes son soluciones o comprimidos que tiñen los depósitos bacterianos en las superficies de los dientes, la lengua y la encía. Pueden usarse como herramientas educativas y motivacionales para mejorar la eficacia de los procedimientos de control de placa.

Las sustancias reveladoras tienen la función de colorear la placa dentobacteriana, haciéndola visible. Son fórmulas a base de eritrosina y fushina.

6.3.1 ¿Cómo realizarla?

Control personal de placa es aquella acción encaminada a conservar un bajo nivel de placa en la cavidad oral, mediante la identificación, demostración de las técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos por parte del odontólogo, con las indicaciones respectivas al paciente para mantener la cavidad oral con un nivel mínimo de placa bacteriana.

Las etapas para el registro manual y para la interpretación del índice de O'Leary son las siguientes:

1. Cada diente se divide en cuatro caras (mesial, distal, lingual y vestibular)

2. Inicialmente se tachan los dientes perdidos y se determina el total de dientes remanentes y los p \acute{o} nticos en caso de que existiera una pr $\acute{o$ tesis fija.
3. Se pide al paciente que se enjuague vigorosamente con agua para desprender los detritos de alimentos.
4. En seguida la placa se ti \acute{n} e con la aplicaci \acute{o} n de una soluci \acute{o} n reveladora en todos los dientes.
5. La boca se enjuaga vigorosamente con agua. En seguida el operador marcara con color rojo en un diagrama las caras te \acute{n} idas por la soluci \acute{o} n reveladora.

Se suma la cantidad total de superficies dentales calificadas, se divide entre el n \acute{u} mero de dientes disponibles y se multiplica por 100 para calcular la calificaci \acute{o} n de la placa como porcentaje. Esta calificaci \acute{o} n de la placa basal se compara con las calificaciones de las consultas subsecuentes, para vigilar el progreso del paciente.¹²

Protocolo establecido por Lindhe y Nyman para el control personal de placa:

Primera sesi \acute{o} n:

1. Se aplica soluci \acute{o} n reveladora sobre los dientes, con ayuda de un espejo de mano, se le muestran al paciente todos los sitios de placa. Se registra la puntuaci \acute{o} n de la placa en una ficha de control de placa.
2. Se solicita al paciente que se limpie los dientes con su t \acute{e} cnicade cepillado tradicional. Con la ayuda de un espejo de mano se le muestran los resultados del cepillado al paciente; se identifican los sitios con placa
3. Sin cambiar la t \acute{e} cnicase le pide la paciente que limpie las superficies que quedaron con placa.

Según la placa que queda después de este segundo cepillado el odontólogo puede mejorar la técnica o bien introducir una manera diferente de cepillar.

Segunda sesión:

1. Algunos días después de la sesión previa se vuelve a aplicar solución reveladora. Los resultados, en términos de depósitos de placa, se identifican en la boca, se registran en la ficha de control de placa y se comenta con el paciente.
2. A continuación se pide al paciente a limpiar los dientes según las modificaciones en la técnica de cepillado.

Si hace falta, se puede introducir o perfeccionar el uso de elementos de limpieza interproximales.

Tercera sesión:

1. Una semana o dos más tarde se repite el procedimiento que se utilizó en la segunda sesión. Sin embargo, en cada visita se evaluará la eficacia del auto control de la placa y se lo presentará al paciente. Esta enseñanza, supervisión y evaluación repetidas apuntan a reforzar cambios de actitud.

El resultado de la enseñanza de la higiene oral en el largo plazo depende del cambio de actitud. La falta de cumplimiento de los pacientes con las instrucciones puede deberse a muchas razones en las que figuran la falta de voluntad para realizar el autocuidado oral, comprensión insuficiente de las instrucciones, falta de motivación, opciones equivocadas sobre la salud dental, situaciones de estrés o bajo estatus socioeconómico.⁷

7. DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CARIES

7.1 Caries

La caries dental es una de las enfermedades infecciosas de mayor prevalencia en el hombre y aunque algunos estudios en la década pasada han indicado reducción en la prevalencia de la caries dental en algunos países del mundo, esta enfermedad continúa manteniéndose como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.

La caries dental se define, como una enfermedad infectocontagiosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa dentobacteriana partir de los restos de alimentos, que se exponen a las bacterias que fabrican ese ácido, la destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos, la caries dental se asocia también a errores en la técnica de cepillado, así como de pastas dentales inadecuadas, se estudia la influencia del pH de la saliva en relación a la caries dental. Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dental produciendo su inflamación, pulpitis y posterior necrosis (muerte pulpar). Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea al ápice produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a formar un absceso, una celulitis o incluso un flemón.

7.2 Enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales comprenden un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir, es proceso inflamatorio de las encías que ocasiona daños en los tejidos de los dientes.

La enfermedad periodontal es la causa más frecuente de extracción de piezas dentales en sujetos mayores de 35 años. Hasta el 80% de las exodoncias en estos pacientes se relacionan con este problema. La enfermedad periodontal está constituida por un grupo de cuadros clínicos de etiología infecciosa que producen lesiones inflamatorias con una elevada capacidad destructiva local.

Existen diferentes factores que inducen y favorecen la enfermedad periodontal, como son: los agentes irritantes locales (químicos o mecánicos), la placa dentobacteriana, el cálculo dental, los materiales porosos de las restauraciones, desechos alimenticios y la respiración oral. Estos factores influyen de manera distinta en cada individuo, dependiendo de factores generales y disfuncionales, como por ejemplo el bruxismo, los traumatismos oclusales, las malposiciones dentales, la ausencia de piezas dentales y la masticación unilateral. La encía responde a estos factores irritantes mediante una inflamación.

8. EDUCACIÓN PARA LA SALUD (OMS)

Es un proceso planeado y manejado de investigación para lograr mejorar la salud en una población. *The Scientific Basis of Oral Health Education* tiene una adaptación útil de la definición de la OMS, la cual establece que la “educación para la salud es el proceso por medio el cual se les da a las personas información que les permite ejercer mayor grado de control sobre su propia salud”

La educación para la salud puede dividirse en diversas series de procesos:

- Entendimiento de la causa básica de la enfermedad.
- Identificación de los factores causales esenciales.

- Aprobación de mensajes con base científica y socialmente aceptables para el público en el cual se pretende fomentar cambios benéficos de conducta.
- Comunicación: asegurar que la información clave se transmita de manera comprensible para la audiencia blanco correcto, en un contexto y momento adecuado.

8.1 Educación para la Salud Oral

Este término se interpreta como proporcionar a los pacientes personalmente información relevante acerca de su salud bucodental, con base en las evidencias científicas. Las habilidades necesarias para llevar a cabo la educación para la salud oral comprenden comunicación, motivación, enseñanza y capacitación de individuos y pequeños grupos.²

9. EDUCACIÓN PARA LA SALUD ORAL SEGÚN CADA ETAPA DE LA VIDA

9.1 EMBARAZO

9.1.1 Principales características físicas y biológicas.

El periodo gestacional es oportuno para el compromiso de la madre con su salud oral. Durante el embarazo aparecen muchos signos y síntomas nuevos en la cavidad oral, como la intensa salivación debido a una hiperactividad de las glándulas salivales de causa aún desconocida. Otros problemas están relacionados con las encías, como gingivitis o enfermedad periodontal que se agravan por la presencia de bacterias.

La mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen vulnerable a padecer la caries dental. Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla.

Los cuidados generales como la alimentación traerán beneficios sobre la salud oral. El control de la ingesta de carbohidratos, refrescos y dulces, además de minimizar la formación de placa dentobacteriana, ayudan a una mejor calidad de la alimentación.

Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria. Aunado a esto, se presenta la deficiencia del cepillado por 2 motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente.

Para una buena formación del bebé en desarrollo, la mujer debe cubrir todas las exigencias nutricionales.

Una dieta equilibrada proporciona a la mujer un periodo saludable durante la gestación. Problemas de salud como fiebre o infecciones, pueden afectar la formación de los futuros dientes del bebé.

Los dientes y las encías están interrelacionadas directamente con todo el organismo a través de la circulación sanguínea. Por lo tanto, es necesario que la madre, se preocupe por su salud oral en el embarazo no solo por ella sino también para que su hijo desarrolle una dentición perfecta y saludable. Las estructuras bucales del bebé comienzan a formarse en las primeras semanas de vida intrauterina.

9.1.2 Higiene oral en el Embarazo

La mayoría de las mujeres gestantes tienden a cuidarse más en esta fase, dando mayor enfoque al control prenatal, a la alimentación, a disminuir la carga de trabajo etc. Todos estos cambios de rutina provocan una falta de preocupación en cuanto los cuidados de la boca, cuando se le deba brindar la misma importancia.

Los cambios más frecuentes y marcados, que se presentaran en la mujer gestante radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad; también al granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto.

Durante el embarazo, la secreción de hormonas como estrógenos aumenta 30 veces más de lo normal y la progesterona 10, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer. La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y el exudado, que provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares.

En el embarazo, la madre modifica su dieta, aumentando la ingesta de calorías diarias, e ingiriendo mayores cantidades de alimentos entre comidas, muchas veces para disminuir la ansiedad o minimizar las náuseas. Es común preferir alimentos ácidos, lo que acaba por desequilibrar el pH de la saliva, acelerando la aparición de caries. Los primeros meses, debido a malestares y náuseas y, en la fase final del embarazo, por cansancio y dificultad de moverse puede haber una falta de atención a la higiene. Ese periodo merece una mayor atención para evitar que exista un aumento considerable de placa bacteriana.

La mucosa bucal puede verse afectada en el embarazo. Una de las causas de tal afectación pueden ser los vómitos que se producen en el primer trimestre, los cuales actúan como irritante local, y se manifiestan en un eritema de la mucosa más o menos marcado, que puede dar

sensación de quemazón. Pueden observarse además edemas de la mucosa bucal y estomatitis hemorrágicas.

En el embarazo, ocurren grandes cambios hormonales, habiendo un aumento de progesterona y de cortisol, que exacerban los signos clínicos de inflamación, en las encías.¹³

9.1.3 Promoción y educación de salud oral para la mujer embarazada.

- Se debe iniciar la consulta odontológica en el primer trimestre de gestación, siempre que la paciente este controlada y no tenga ninguna complicación.
- Si la paciente presenta algún tipo de complicación, realizar una interconsulta con su ginecólogo u obstetra y si fuera necesario remitirla con el especialista.
- Establecer una comunicación adecuada con la gestante, ser amable, brindarle confianza y escuchar atentamente sus inquietudes.
- Informar de los cambios orales que pueden presentarse en este periodo.
- Explicar a la paciente como estos cambios son un factor de riesgo para el desarrollo de patologías como la enfermedad periodontal y caries.
- Informar a la paciente sobre la importancia de mantener una buena salud oral, para el futuro de la salud oral del bebé.
- La gestante puede recibir tratamiento odontológico en cualquier etapa de del embarazo, siendo el segundo trimestre el más recomendado ya que es el periodo del embarazo más estable.
- Para minimizar la incomodidad, la embarazada puede tener un apoyo o almohada atravesada en la región lumbar, el sillón debe estar en una posición elevada.
- En caso de infección de origen oral, el tratamiento debe ser realizado inmediatamente pues existe el riesgo de diseminación de

la infección por medio del torrente sanguíneo. Si no se realizara el tratamiento puede perjudicar la salud de la madre y del bebé.

- Se deben evitar las radiografías principalmente en los tres primeros meses, en caso de ser necesario se debe utilizar un mandil de plomo.
- En caso de necesitar anestésicos o prescripciones médicas, el odontólogo puede determinar cuáles son los más indicados.
- Es importante realizar visitas regulares al dentista, para el pronto tratamiento y diagnóstico de cualquier problema que se presente, realizar profilaxis y brindar una técnica de cepillado a la paciente.¹⁴

9.2 LACTANCIA MATERNA

9.2.1 Principales características físicas y biológicas.

Es innegable que el amamantamiento es la medida más eficaz y menos costosa para evitar la desnutrición y las enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida. Por otra parte, estudios odontológicos realizados en la última década tienden a indicar que la falta de lactancia materna o un periodo corto de esta, se encuentran relacionados con la instauración de hábitos nocivos de succión y deglución.

Para poder influir positivamente en la población es necesario conocer la situación actual de la lactancia materna, cuales son las recomendaciones de los organismos internacionales y cuáles son las consecuencias de la prolongación de la misma. Si tomamos en cuenta que la primera infancia es un momento clave para fomentar un buen desarrollo de los maxilares y disminuir la prevalencia de caries precoz, es de vital importancia que los odontólogos informen a las madres lactantes sobre las repercusiones de la lactancia en la salud general y oral del bebé.

La lactancia materna es un mecanismo de compensación emocional, nutricional y de supervivencia; para que el bebé se desenvuelva crezca emocionalmente saludable. Los beneficios generales de la lactancia son:

- **Nutricionales:** una nutrición adecuada durante la infancia temprana es esencial para asegurar el crecimiento, la salud y el desarrollo de los niños. La leche materna contiene los nutrientes que el bebé necesita los primeros 6 meses de vida, incluyendo grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Asimismo, contiene un alto nivel de grasas y ácidos grasos esenciales y además provee cantidades considerables de ciertos micronutrientes. El impacto nutricional de la leche materna es más evidente durante los periodos de enfermedad, cuando el apetito de los niños por otros alimentos desciende pero la ingesta de la leche materna se mantiene. Es por ello que la leche materna juega un rol importante en la prevención de la deshidratación y la recuperación de los niños después de enfermedades infecciosas.
- **Inmunológicos:** la leche materna contiene factores bioactivos que refuerzan el sistema inmunológico inmaduro del bebé, otorgando protección contra infecciones y factores que le ayudan a digerir y absorber bien los nutrientes. Mientras el bebé está siendo amamantado se encuentra protegido frente a muchas enfermedades tales como gripe, bronquitis, neumonía, diarrea, otitis, infecciones de orina o síndrome de muerte súbita. De igual manera lo protege contra enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, diabetes, etc.
- **Para la madre:** la lactancia materna será exclusiva por 6 meses prolonga la duración de la amenorrea y acelera la pérdida de peso de la madre. Asimismo las madres que alimentan por seno materno tienen menos riesgos de padecer anemia, hipertensión, depresión postparto, osteoporosis, cáncer de mama y ovario. Por último la

leche materna es importante señalar que fortalece el vínculo afectivo entre la madre y su bebé.

Existen algunas contraindicación para la lactancia, dentro de las principales son: VIH y virus de leucemia humana en la madre, madres farmacodependientes, radioactividad, quimioterapia o antimetabolitos en la leche materna.¹⁵

9.2.2 Mecanismo del amamantamiento

Es importante que al recién nacido se le ofrezca el pecho la primera media hora después del parto. Después de la primera hora el recién nacido suele quedarse dormido unas horas. Una vez conseguida una primera toma correcta, se garantiza con éxito las siguientes. Debe introducirse todo el pezón y la mayor parte posible de la areola mamaria dentro de la boca del bebé. Si solo agarra la punta del pezón, debe retirarse e introducirlo nuevamente. La posición del lactante es fundamental: el cuerpo del niño debe estar en íntimo contacto con el de su madre; “vientre contra vientre”. La nariz del lactante debe estar a la altura del pezón; su cabeza se debe apoyar sobre el codo de la madre y su espalda sobre el antebrazo. Con la otra mano, se dirige el pecho hacia su boca abierta, la cual debe prensar completamente el pezón y la areola.

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma difiere para cada bebé y también varía según la edad y de una toma a otra. Lo ideal es ofrecer el pecho “a demanda libre”: un bebé puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por lo contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente. Sin embargo, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente que el recién nacido haga al menos unas 8 tomas diarias.^{16, 17}

9.2.3 Promoción y Educación de salud oral en el lactante

- Dirigida a los padres y/o cuidadores para fortalecer sus conocimientos, actitudes y prácticas de hábitos saludables y técnicas apropiadas de higiene oral.
- Establecer una comunicación adecuada con los padres o cuidadores del paciente, preguntar sobre sus inquietudes y necesidades en cuanto a la salud oral del infante.
- Identificar conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, uso del biberón, limpieza de rebordes alveolares y erupción dental.
- De acuerdo a esto establecer un diálogo amable fortaleciendo conceptos y aclarando dudas para mantener la salud oral del infante.
- Recomendar evitar el consumo de carbohidratos en la leche del biberón, si el infante no es amamantado.
- Recomendar no utilizar el chupón.
- Recomendar retirar el biberón luego de terminar la ingesta de leche, con mayor razón por la noche.

9.2.4 Recomendaciones de higiene oral

- Indique limpiar la encía del infante con una gasa estéril, levemente humedecida con agua hervida, por lo menos dos veces al día.
- Realice la instrucción en higiene oral a los padres y/o cuidadores, colocando al bebé en posición horizontal ya sea acostado o sobre las piernas de uno de los padres para lograr un mejor control y visibilidad.
- Después de los seis meses de edad, y en caso de usar biberón, se recomienda suministrar un biberón con agua para limpiar la boca, antes de acostar al niño/a.
- Después de haber ingerido la leche del biberón se procederá a limpiar los procesos alveolares con una gasa húmeda que previamente se envolvió el dedo índice.

- Con la erupción del primer diente, indique al padre que utilice un cepillo dental de cabeza pequeña y cerdas extra suaves, sin pasta dental.¹⁴

9.3 ETAPA PREESCOLAR

9.3.1 Principales características físicas y biológicas

Esta etapa es la principal aportadora de morbilidad y mortalidad durante la niñez, después de la lactancia, y en ella se estructuran los cimientos fundamentales del desarrollo de la personalidad y se producen acontecimientos físicos y de formación de hábitos que influyen en la calidad de vida a lo largo de la existencia.

En sentido general existe consenso respecto a la fecha de inicio, que se ubica en los dos años, así como a la conclusión alrededor de los 5 años. Aunque con fines estadísticos, se define la población preescolar de 1 a 4 años.

Un parámetro fundamental en esta edad es el crecimiento físico, para cuya evaluación se emplean dimensiones consideradas básicas, como la talla, el peso y la circunferencia cefálica.

La relación talla niños/padres comienza a evidenciarse en los años preescolares. Los factores genéticos, neurohormonales y locales ejercen funciones reguladoras sobre el crecimiento, mecanismos que interactúan y cambian de carácter con la edad, siendo el patrón de crecimiento, consecuencia de características heredadas y medio ambiente, lo que explica su variabilidad.

A lo largo de la edad, la mayoría de las regiones del cuerpo crecen en correspondencia con la estatura, pero el cerebro, los órganos reproductivos, las amígdalas, adenoides y ganglios linfáticos, así como la

grasa subcutánea, no siguen ese patrón. El cerebro, alcanza casi el 90 % de su tamaño al concluir la etapa y los ojos y oídos se desarrollan primero que otros órganos. Ocurre el remodelado de la cara y brotan los segundos molares. Habitualmente aún no se produce la caída de la dentición decidua.

La etapa preescolar es momento ideal para la promoción de hábitos sanos de higiene, alimentación y sueño. Se deben fomentar hábitos bucodentales saludables, como el cepillado sistemático y correcto de los dientes.^{18, 19}

El cuidado de los dientes deciduos de los niños y niñas de este grupo beneficia su desarrollo, favoreciendo de esta manera su calidad de vida. Sin embargo su salud oral puede verse afectada por diversas enfermedades, siendo la más común, la caries dental. Esta enfermedad puede causar dolor e infección local, puede tener complicaciones en el estado de salud general ya que niños con caries temprana, pueden presentar problemas de nutrición, por las dificultades que presentan para alimentarse ya que una de las funciones de la boca no puede realizarse adecuadamente.

En este grupo es importante considerar las percepciones de los padres, puesto que de ello dependerá la prevención de las enfermedades, y la búsqueda de un tratamiento, debido que entre los 2 y 5 años, los menores no verbalizan bien lo que sienten, y como les afecta, emocionalmente un problema dental, aumentando la dependencia en sus padres.²⁰

9.3.2 Promoción y educación de la salud en la etapa preescolar (1 a 4 años)

- Establecer una comunicación adecuada con los padres y educadores del menor, ser amable y escuchar atentamente sus inquietudes.

- Utilizar un lenguaje sencillo y amable reforzando conceptos y motivando cambios cuando se identifique prácticas inadecuadas de higiene oral.
- Intercambiar ideas y conceptos sobre prácticas alimentarias, consumo de dulces, uso del biberón, cepillado y erupción dental, utilizando folletos informativos, o cualquier otra estrategia didáctica para que sea más fácil la comunicación.
- Debe recomendar iniciar el consumo de bebidas en vaso entrenador a partir de los 12 a 14 meses.
- Recomendar una alimentación saludable de acuerdo a las guías alimentarias, y limitando el consumo de alimentos y bebidas azucaradas entre comidas.

9.3.3 Recomendaciones de higiene oral

- Recomendar un cepillo de acuerdo con la edad del menor, teniendo en cuenta las siguientes características:
 1. El cepillo deberá tener un mango largo, recto, ancho, ergonómico y antideslizante para asegurar la firmeza al tomarlo.
 2. La cabeza del cepillo deberá ser pequeña y de goma para facilitar su acceso.
 3. El cepillo deberá tener cerdas suaves.
- En relación al cepillado dental éste deberá ser realizado por el adulto o cuidador del menor.
- Se explicará al niño, padres y cuidadores la técnica de cepillado utilizando un espejo facial.
- De preferencia se recomienda utilizar la técnica horizontal y/o vertical por los padres o cuidadores del menor. Si los primeros y

segundos molares se encuentran en erupción, la dirección del cepillado debe ser vestibulo-lingual/palatino.

- Se recomienda iniciar el cepillado siempre por el mismo lado y llevar un orden o secuencia, realizando el cepillado varias veces en la misma área antes de pasar a la siguiente, cubriendo las tres superficies dentales (cara externa, cara interna y cara oclusal)
- Posteriormente cepillar suavemente la lengua con movimientos de atrás hacia delante.
- Indicar el uso de pasta dental sin Flúor o máximo 500 ppm.
- Colocar 0.25 o 0.30 gr. De pasta dental (que corresponde al tamaño de un frijol)¹⁴

9.4 ETAPA ESCOLAR

9.4.1 Principales características físicas y biológicas

Durante esta etapa se presenta la maduración en el área de los conocimientos, ya que se encuentra preparado tanto en el nivel físico como emocional, para el aprendizaje escolar.

La etapa escolar supone un momento de equilibrio en el desarrollo del niño. Durante estos años consigue una cierta armonía, una proporcionalidad en el aspecto físico que se mantiene, a pesar de las modificaciones del crecimiento, desde los 7 hasta los 11 ó 12 años de edad.

El niño de esta edad utiliza mejor su lenguaje, gracias a la lectura y a la escritura, le gusta aprender complicados trabalenguas que repite a gran velocidad. Inventa lenguajes secretos de adición y supresión de sílabas y los coordina con las acciones de los juegos que desarrolla.

A partir de los 6 ó 7 años se produce un cambio importante en la inteligencia del niño, disminuye paulatinamente el egocentrismo infantil, sustituido poco a poco, por un sentido crítico en constante aumento.

Desaparece el animismo las cosas ya no le parece que están vivas y el niño distingue perfectamente entre los cuentos, las leyendas y la realidad. En relación a sus hábitos higiénicos. La mejor edad para iniciarlos es durante la infancia y los padres juegan un papel muy importante para el fomento de los mismos en el hogar.²¹

9.4.2 Promoción y educación de la salud oral en la etapa escolar (5 a 9 años)

- Determinar el nivel de riesgo para Caries Dental y estado oral del paciente.
- Establecer una comunicación amable y un lenguaje sencillo que permita el intercambio de ideas sobre las actitudes, conocimientos y prácticas del niño/a sobre salud oral.
- Determinar la técnica de cepillado utilizada actualmente por el niño/a y reforzarla si es necesario con la ayuda de macromodelos, para efectuar un cepillado eficaz para la remoción de placa dentobacteriana.
- Recomendar a madres, padres y cuidadores, acerca de la técnica apropiada de cepillado y explicar la importancia de la supervisión del cepillado en el niño/a.
- Preguntar sobre la cantidad de pasta dental que utiliza en el cepillo y si es necesario indicar la cantidad de pasta adecuada para el cepillado y el riesgo de presentar fluorosis por el consumo excesivo de esta.
- Proporcionar practicas alimentarias del niño/a, reforzando la importancia del bajo consumo de azúcares, y de las alternativas de comidas a deshoras como son las frutas.
- Identificar conocimientos y creencias de los padres y/o cuidadores sobre la dentición temporal, explicando el proceso de erupción dental y la importancia del cuidado de la dentición temporal para un adecuado desarrollo de la dentición permanente.

- Determinar los conocimientos del niño/a, padres y cuidadores sobre el proceso de desarrollo de caries, explicar de la importancia y características del primer molar permanente. Explicar los diferentes métodos de prevención de las enfermedades orales. Aclarar dudas y reforzar conceptos utilizando estrategias didácticas como carteles o medios audiovisuales.
- Hablar sobre la importancia de asistir regularmente al odontólogo.
- Realizar un monitoreo del proceso de educación para la identificación de cambios en las actitudes y prácticas, reforzar si es necesario.^{22, 23}

9.4.3 Recomendaciones de higiene oral

- Recomendar un cepillo de acuerdo con la edad del menor, teniendo en cuenta las siguientes características:
 4. Utilizar un cepillo con mango largo, recto, ancho, ergonómico y antideslizante para asegurar la firmeza al tomarlo.
 5. Ver que el cepillo sea de cabeza pequeña de goma para facilitar su acceso.
 6. Tener en cuenta que el cepillo contenga cerdas suaves.
- Se deberá tener presente las habilidades motrices del niño/a.
- Observar como lo hace y reforzar si es necesario.
- Indicar al niño/a el procedimiento del lavado de dientes.
- Observar:
 1. ¿Cómo toma el cepillo dental? Debe colocar el dedo pulgar bajo el mango y los cuatro dedos restantes sobre el mango.
 2. ¿Cómo se cepilla? Debe iniciar siempre por el mismo lado y llevar un orden y secuencia, realizando el cepillado varias veces en la misma área antes de pasar a la siguiente, cubriendo las tres superficies dentales y en grupos de dos dientes.

- Recomendar la técnica horizontal y/o vertical supervisada siempre por los padres o cuidadores del menor. Después del cepillado dental llevar a cabo la limpieza de la lengua con el mismo cepillo realizando movimientos de atrás hacia delante.
- Indicar el uso de pasta dental sin flúor o máximo de 500 ppm.¹⁴

9.5 ADOLESCENCIA

9.5.1 Principales características físicas y biológicas

La adolescencia es un periodo de proyectos personales e intensos esfuerzos por ganar nuevos espacios de autonomía que promuevan la ruptura de viejas normas y la búsqueda de otros modelos. Los integrantes de este grupo poblacional toman decisiones que no siempre son responsables y los conducen a incursionar con descuido en se afán de ser mayores.

En su labor educativa, el odontólogo debe utilizar diferentes vías para comunicarse. Esto demuestra que los adolescentes no asisten a la consulta voluntariamente, ni tiene responsabilidad con su salud oral; así mismo, cuando se realizan acciones preventivas individualmente o grupal, como en escuelas se observa un comportamiento negativo por parte de estos, sin brindar la importancia requerida a dicha actividad. Por esta razón deben ser orientados a través de programas educativos continuos, para crear actitudes de respeto y sensibilidad hacia su salud bucodental, y así incidir directamente en la disminución de la morbilidad dentaria.²⁴

La adolescencia es la etapa de la vida que separa la niñez de la adultez la (OMS) ha establecido que se considera adolescentes aquellas personas que tienen entre 10 y 19 años.

Se debe tener en cuenta que durante la adolescencia los dientes permanentes erupcionan completamente y, por tanto, la higiene oral debe ser constante, puesto que aun estos se encuentran inmaduros y están más propensos a caries dental; además, en este periodo se incrementa la

frecuencia de consumo de alimentos ricos en carbohidratos y disminuye el cepillado dental en horarios de escuela.

Características de esta etapa, tales como: rebeldía, descuido en los hábitos de aseo personal, rechazo a la autoridad de los padres, entre otras, hacen que la preocupación se apodere de familiares, maestros y personal de salud.

Es importante sensibilizar a los adolescentes para lograr el cuidado de su cavidad oral y extremar las medidas de higiene, así como sistematizar sus visitas al odontólogo cada 6 meses, aunque sus dientes permanezcan sanos.^{24, 25}

9.5.2 Aspectos dentales que debe conocer el adolescente

- La ortodoncia: los dientes que no se acomodan correctamente, presentan una mayor dificultad a la hora de ejercer la limpieza de los mismos, corren mayor riesgo de ser perdidos precozmente. Si se utilizan aparatos dentales, debe prestarse mayor atención en su higiene oral.
- Los protectores bucales: para los que practican deportes, estos protectores son fundamentales para proteger la cavidad oral. Estos dispositivos normalmente cubren los dientes superiores y están diseñados para evitar fracturas, heridas en los labios y otros daños en la boca.
- Nutrición: juega un papel fundamental en la salud oral. Los azúcares y almidones de muchos alimentos y bebidas ayudan a la formación de placa dentobacteriana; por lo tanto, una dieta equilibrada beneficia su salud oral.
- Tabaquismo: además de provocar otros problemas de salud, el tabaco mancha los dientes y las encías, así como también favorece la acumulación de cálculo sobre los dientes. Todo esto contribuye al mal aliento. A largo plazo, este hábito aumenta el riesgo de desarrollar cáncer oral y enfermedades en las encías.

- Perforación oral cosmética: a pesar de su popularidad, la perforación oral puede ocasionar complicaciones, entre las cuales figuran: infecciones y daños en los nervios; además estas piezas metálicas afectan la estructura dental y las encías.
- Trastornos de la alimentación: tanto la bulimia como la anorexia son trastornos serios que erosionan el esmalte dental y afectan directamente el aspecto de los dientes. Estos ponen en peligro la vida, razón por la cual se requiere analizar temas psicológicos sobre la imagen que el paciente tiene de sí mismo y el autocontrol.^{24, 26}

9.5.3 Promoción y educación de la salud oral en la adolescencia (10 a 19 años)

- Determinar el nivel del paciente para Caries Dental y Enfermedad periodontal.
- Promover el diálogo con el adolescente mediante un lenguaje claro y sencillo, que le permita expresar sus inquietudes sobre salud oral.
- Identificar prácticas actuales en higiene oral, permitir que le explique la técnica de cepillado que utiliza.
- Determinar conocimientos sobre salud oral por medio de intercambio de ideas.
- Determinar las temáticas que deben ser reforzadas y profundizar conceptos.
- Se recomienda tener en cuenta las siguientes temáticas: Prácticas y elementos de higiene oral, placa bacteriana, desarrollo de caries dental y enfermedad periodontal, erupción dental, prácticas alimentarias, alteraciones de posición, trauma dental, influencia sobre el consumo de tabaco y alcohol sobre la salud oral.
- Utilizar medios didácticos visuales y/o audiovisuales.
- Hablar sobre la importancia de asistir regularmente a la consulta odontológica.

- Realizar un monitoreo del proceso de educación para la identificación de cambios en las actitudes y prácticas, reforzar si es necesario.

9.5.4 Recomendaciones de higiene oral

- En pacientes con tratamientos de ortodoncia, indicar utilizar un cepillo de cerdas duras en zigzag, hilo dental, enhebradores y cepillos unipenacho o interproximales.
- Recomendar la técnica de cepillado de Bass modificada.
- La técnica de cepillado deberá durar entre 2-3 min, realizándola como una rutina, iniciando por el cuadrante superior derecho, seguido del izquierdo, para terminar en el cuadrante inferior derecho, externamente y luego internamente, para finalizar con las caras oclusales y cepillar suavemente la lengua con movimientos de atrás hacia delante.
- Recomendar el cepillado dental 3 veces al día, y/o después de ingerir cualquier alimento.
- Recomendar el uso de pastas dentales con componentes como el fluoruro estañoso, fluoruro de amonio, fluoruro de sodio, triclosan copolímero y triclosan pirofosfato en pacientes con alta formación de cálculos dentales.
- En pacientes con discapacidad motriz o mental, recomendar el uso de cepillos eléctricos.
- Recomendar el uso de cepillos de cerdas entrecruzadas para mayor alcance interproximal.
- Enseñar al paciente que una higiene oral basada en control mecánico de placa, unido al uso de pasta dental, es efectiva para reducir la acumulación de placa dentobacteriana y restablecer la salud gingival.^{14,26}

9.6 ADULTO

9.6.1 Principales características físicas y biológicas en esta etapa.

Es la etapa comprendida entre los 25 y los 60 años, como en el caso de las demás etapas, es muy difícil determinar en forma precisa, cuando comienza y cuando concluye. Su iniciación y duración depende muchos factores tales como la salud, los hábitos de vida, el vigor físico, la alimentación, etc.

En esta etapa de la vida el individuo normal alcanza la plenitud su evolución biológica y psíquica. Su personalidad y su carácter se presentan firmes y seguros. El individuo maduro se distingue por el control que logra de su vida emocional, que le permite afrontar los problemas de la vida con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores.

Principales características orales

La cavidad bucal constituye un medio ecológico, perfecto para el crecimiento y desarrollo de bacterias que forman una flora microbiana en equilibrio llamada flora saprófita o residente que se encuentra en boca habitualmente y que no genera patología. Si este equilibrio se rompe se producen situaciones patológicas por sobre crecimientos microbianos o bien la aparición de una flora patógena no habitual en boca.

La presencia de dientes, de anfractuosidades, prótesis, caries, mala higiene, alteraciones en el pH por uso de antibióticos, cambios hormonales (embarazo), alteraciones en la producción de saliva pueden producir desequilibrios en este medio ecológico.

La flora microbiana varía con la edad. El adulto presenta mayor flora que el niño o el anciano. Podemos decir que la boca de un niño inicialmente es estéril pero poco a poco con el contacto con el medio va enriqueciendo su flora. En el adulto aumenta la flora saprófita y dependiendo de la higiene oral puede existir una flora puede ser aeróbica o bien si no existe la higiene una flora anaeróbica y proteolítica.

La flora puede variar incluso por la ingesta, la presencia es mayor entre ingestas, debido al efecto barrido de la saliva y de la masticación durante la comida e inmediatamente después.

9.6.2 Promoción y educación de la salud oral en la etapa adulta (25 a 60 años)

- Determinar el nivel de riesgo del paciente para caries dental y enfermedad periodontal.
- Promover el diálogo mediante un lenguaje claro y sencillo, que le permita expresar sus inquietudes sobre salud oral.
- Identificar prácticas actuales de higiene oral, permitir que explique la técnica de cepillado que utiliza.
- Impartir conocimientos sobre salud oral por medio de intercambio de ideas.
- Ampliar temas que deben ser reforzados y profundizar en conceptos.
- Se recomienda tener en cuenta las siguientes temáticas: Prácticas y elementos de higiene oral, placa bacteriana, enfermedad periodontal, uso de accesorios para la limpieza oral, pérdida prematura de dientes, relación de las enfermedades crónicas con la salud oral, influencia sobre la salud oral de hábitos como el consumo de alcohol y tabaco.
- Si el paciente es portador de prótesis, indicar técnicas de limpieza.
- Hablar sobre la importancia de asistir regularmente a la consulta odontológica.
- Realizar un monitoreo del proceso de educación para la identificación de cambios en las actitudes y prácticas, reforzar si es necesario.

9.6.3 Recomendaciones de higiene oral

- En pacientes con tratamientos de ortodoncia, indicar el uso de cepillos en zigzag, hilo dental, enhebradores y cepillos unipenacho o interproximales.
- En pacientes con discapacidad motriz o mental, recomendar el uso de cepillos eléctricos.
- En pacientes con implantes, se recomienda el uso de cepillo eléctrico rotacional, en combinación con un cepillo manual.
- Recomendar el uso de cepillos de cerdas entrecruzadas para mayor alcance interproximal.
- Enseñar al paciente que una higiene oral basada en control mecánico de placa, unido al uso de pasta dental, es efectiva para reducir la acumulación de placa dentobacteriana y restablecer la salud gingival.
- La técnica de cepillado debe durar entre 2-3 min, realizándola como una rutina, iniciando por el cuadrante superior derecho, seguido del izquierdo, para terminar en el cuadrante inferior derecho, externamente y luego internamente, para finalizar con las caras oclusales y cepillar suavemente la lengua con movimientos de atrás hacia delante.
- Recomendar el cepillado dental 3 veces al día.
- Recomendar el uso de cremas dentales con componentes como el fluoruroestañoso, fluoruro de amonio, fluoruro de sodio, triclosanopolimero y triclosan pirofosfato en pacientes con alta formación de cálculos dentales.¹⁴

9.7 ADULTOS MAYORES

9.7.1 Principales características físicas y biológicas

Todas las personas, sin distinción de edad, tienen diversas necesidades en cuanto a su cavidad oral, tanto de índole funcional, para que les permita realizar funciones básicas de masticación, así como de estética,

la cual les hace sentirse mejor para desarrollarse socialmente y consigo mismas. Debe tomarse en cuenta que, en una sociedad donde la preocupación por la estética, por lo general, está relacionada con las personas más jóvenes, no debe desligarse la posibilidad de que las personas adultas mayores también se interesen por esta, principalmente porque son parte de una comunidad.

Este grupo poblacional necesita involucrarse en actividades de índole social, por tanto la capacidad fonética, la expresión del rostro y la sonrisa son dadas por una adecuada salud bucodental, ya sea que usen prótesis, implantes, restauraciones u otros, que les ayuden en el proceso de la comunicación y de masticación.

Petersen y Yamamoto refieren que el edentulismo es también una muestra en forma independiente de factor de riesgo en la pérdida de peso, adicionado a los problemas de masticación que, además, en las personas adultas mayores trae consecuencias sociales inmediatas relacionadas con la comunicación. Asimismo, una pobre salud oral interrelacionan principalmente por factores de riesgo común, por ejemplo, la enfermedad periodontal severa asociada con: diabetes mellitus, enfermedad isquémica del corazón y enfermedades crónicas respiratorias. Por lo tanto, es importante mejorar en ellos y ellas la salud bucodental y lograr que la consideren fundamental para su desarrollo social, emocional y como fuente de bienestar físico.²⁷

Como consecuencia el avance de la edad se presentan complicaciones bucodentales como: atrición y abrasión causada por el uso de los dientes, pérdida dental como resultado de la caries y/o enfermedad periodontal, lesiones de la mucosa oral, xerostomía, prótesis mal ajustadas, migración dental seguida por la pérdida de un diente en la misma arcada y disminución de la eficiencia masticatoria posterior a la pérdida de los dientes. El número de papilas gustativas disminuye con la edad.

Con el envejecimiento, la presencia y estructura de los dientes tiende a cambiar. Se vuelven amarillentos o se oscurecen debido a cambios en el grosor y la composición de la dentina subyacente y el esmalte que la

recubre. El número de vasos sanguíneos que entran al diente disminuye con la edad, llevando a una reducción de la sensibilidad.²⁸

9.7.2 Promoción y educación de la salud oral en el adulto mayor (60 años y más)

- Determinar el nivel de riesgo del paciente para caries dental y enfermedad periodontal.
- Promover el diálogo mediante un lenguaje claro y sencillo, que le permita expresar sus inquietudes sobre salud oral.
- Identificar prácticas actuales de higiene oral, permitir que explique la técnica de cepillado que utiliza.
- Determinar conocimientos sobre salud oral por medio de intercambio de ideas.
- Determinar temas que deben ser reforzados y profundizar en conceptos.
- Se recomienda tener en cuenta las siguientes temáticas: Prácticas alimenticias y de higiene oral, Enfermedad periodontal, relación de las enfermedades crónicas con la salud oral, movilidad dental, pérdida prematura de dientes, influencia sobre la salud oral de hábitos como el consumo de alcohol y tabaco, consumo de medicamentos.
- Si el paciente es portador de prótesis, indicar técnicas de limpieza.
- Indicar al acompañante y/o encargado del adulto mayor la limpieza de los dientes presentes, de la lengua, encía, paladar y prótesis, en caso de tenerla; indicar como llevar a cabo la higiene de éstas después de cada comida.
- Explicar la importancia de la consulta oportuna en el momento de identificar alguna lesión a nivel de tejidos blandos.
- Hablar sobre la importancia de asistir regularmente a la consulta odontológica.

- Realizar un monitoreo del proceso de educación para la identificación de cambios en las actitudes y prácticas, reforzar si es necesario.²⁷

9.7.3 Recomendaciones de higiene oral

- En pacientes con discapacidad motriz o mental, recomendar el uso de cepillos eléctricos.
- En pacientes con implantes, se recomienda el uso de cepillo eléctrico rotacional, en combinación con un cepillo manual.
- Recomendar el uso de cepillos de cerdas entrecruzadas para mayor alcance interproximal.
- Enseñar al paciente que una higiene oral basada en control mecánico de placa, unido al uso de pasta dental, es efectiva para reducir la acumulación de placa dentobacteriana y restablecer la salud gingival.
- En caso de paciente edéntulo, es recomendable el uso de cepillos de cerdas extrasuaves para la limpieza de rebordes, carrillos, paladar y lengua. El cepillado de los tejidos orales debe realizarse por lo menos una vez al día.
- Para pacientes con áreas edéntulas es importante el cepillo interdental para dientes continuos a estas zonas.
- Recomendar el cepillado dental 3 veces al día.
- Recomendar la limpieza de sus prótesis por medio de métodos como cepillado con pasta, tabletas efervescentes y limpiadores enzimáticos.
- Recomendar el uso de pastas dentales con componentes como el fluoruroestañoso, fluoruro de amonio, fluoruro de sodio, triclosan copolímero y triclosan pirofosfato en pacientes con alta formación de cálculos dentales.²⁷

10. ESTRATEGIAS DE MOTIVACIÓN EN SALUD ORAL

La educación para la salud no solo debe brindar información, sino desarrollar estrategias para comunicarse y lograr la motivación del paciente, como un medio para alcanzar cambios en sus actitudes y comportamientos. La comunicación requiere de retroalimentación de un medio para reconocer si se están presentando cambios.

La comunicación es un proceso planificado, encaminado a motivar a las personas a adoptar actitudes y comportamientos positivos en relación con la salud o a utilizar los servicios existentes. Tiene como premisa las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben, las creencias y las practicas actuales. Promueve el dialogo, el intercambio de ideas y una mayor comprensión entre los participantes. Es un componente importante de todos los servicios y actividades de promoción de la salud. Este proceso alcanza su máxima eficacia cuando incluye una combinación estratégica de la comunicación interpersonal, apoyados por la comunicación masiva, medios impresos y otras modalidades audiovisuales.

Existen diferentes estrategias y medios en los cuales se estimula y motiva al paciente de forma didáctica, para que entienda la importancia de desarrollar actitudes y practicas adecuadas hacia su salud oral. Se nombran a continuación:

1. Charla (colectiva e individual): es una técnica que nos permite hacer una presentación hablada de uno o más temas. Es fácil de organizar y muy útil para impartir nuevos conocimientos e información. Debe estar preparada con un guion, emplear un lenguaje sencillo, cuidar la comunicación extraverbal y utilizar medios de apoyo. La retroalimentación permitirá comprobar si los objetivos se han cumplido. La eficacia de la charla dependerá de los siguientes puntos:
 - Autodominio y confianza en sí mismo.
 - Seguridad y pleno dominio del tema a tratar.

- Esfuerzos del lenguaje (gesticulación, expresión fisonómica y mirada)

2. Demostración (colectiva o individual): en la demostración, como técnica educativa, la vista es el medio dominante de comunicación. Es un proceso de observación. En sí misma, como otros sistemas didácticos, la demostración abarca varios elementos: exposición oral, muestra de materiales didácticos, preguntas, exámenes y aplicación práctica. Sin embargo, se aplica la palabra demostración al tipo de lección caracterizada por la acción de mostrar algo. Para que sea realmente eficaz, la demostración debe ir seguida de alguna forma de aplicación por parte del paciente.
3. Sociodrama (colectiva): es una técnica educativa, que consta de la actuación de los participantes, representando situaciones reales y espontaneas. Se establece el tema, se distribuyen los personajes (no más de cinco personas) y se comienza con la actividad. Se habla en voz clara y fuerte, actuando en correspondencia con las necesidades reales y sentidas, según el rol que les corresponde a cada uno. Se destacara al finalizar, las actitudes positivas y sus beneficios. Se estimulara el diálogo.
4. Teatro popular (colectiva): es una técnica educativa en la actuación de situaciones simuladas. Consiste en la preparación de una verdadera obra de teatro. Es utilizada para audiencias numerosas. Atrae y retiene la atención con la vista y el oído. Presenta los mensajes en forma atractiva y enseña de manera integral a través de la voz, movimiento, ambientación, entre otros. Combina la enseñanza con la diversión. Puede producirse a bajo costo.
5. Discusión en grupos (colectiva): esta técnica permite la presentación, análisis de ideas, expresión de dudas, búsqueda de

respuestas e interrogantes a través de una retroalimentación inmediata de los participantes, quienes mediante esta técnica tienen la oportunidad de analizar en forma la información recibida. A partir de un tema seleccionado y dando una pequeña introducción se promueve la participación de los integrantes por medio de preguntas orientadoras, llegando a una síntesis sobre el tema discutido.¹⁴

10.1 Motivación y Educación del Paciente en Salud Oral

En la salud oral, el control de la placa tiene dos propósitos importantes: minimizar la inflamación gingival y prevenir la recurrencia o progreso de la enfermedad periodontal y las caries. La eliminación mecánica diaria de la placa bacteriana del paciente, incluido el uso de agentes antimicrobianos apropiados es el único medio práctico para mejorar la salud bucal a largo plazo. Este proceso requiere el interés por parte del paciente y la educación e instrucciones por parte del odontólogo, seguidas por la motivación y el reforzamiento.⁷

11. ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL

Para mantener una buena higiene oral se debe conocer cuáles son los elementos y técnicas utilizadas para preservar la salud de los dientes y toda la cavidad bucal en general.

Para la remoción de la placa bacteriana se requiere establecer condiciones que conduzcan a su control óptimo y así prevenir el crecimiento microbiano subgingival, evitando con ello la inflamación y la pérdida de inserción o reducirlas al mínimo. Para ello, se han desarrollado diferentes elementos utilizados para la higiene oral, los cuales han evolucionado dependiendo de las necesidades de los pacientes. Los elementos básicos son:

- Cepillo dental

- Hilo dental
- Pasta dental
- Enjuague oral
- Limpiador de lengua
- Enhebrador
- Cepillo interproximal

11.1 Cepillo dental

El cepillo dental de cerdas apareció alrededor del año 1600 en China, se patentó por primera vez en América en 1857 y ha pasado por varios cambios. En general los cepillos dentales tienen tamaño y diseño variables, al igual que longitud, dureza y disposición de las cerdas.

El cepillo dental debe cumplir con requisitos mínimos para ser aprobado para su uso. El cepillo dental es un instrumento que se utiliza para la remoción de residuos que se encuentran sobre la superficie dental y tejidos adyacentes. Deben ser biocompatibles con los tejidos intraorales, remover residuos sin generar lesiones, ser fuertes y resistentes de manera que no se deformen con su uso diario. En cuanto a las superficies de los cepillos, deben estar pulidas y libres de esquinas, así como tener haces redondeados. En cuanto a su presentación en el mercado, deben estar rotulados y empacados.

Los cepillos eléctricos rotacionales y oscilatorios han sido reportados de alta eficiencia para la remoción de placa bacteriana. Los cepillos eléctricos tienen características que permiten un cepillado mejor sobre las superficies proximales y han demostrado mejorar la salud oral en niños y adolescentes; niños con discapacidades físicas y mentales: pacientes hospitalizados, como los adultos mayores que necesitan que sus cuidadores les limpien los dientes y en pacientes con aparatos de ortodoncia fijos.

11.1.1 Recomendaciones

- Recomendar cepillos con texturas media, suave y extra suave para el uso en niños/as, adultos y jóvenes. Solamente recomendar texturas duras para el cepillado de sus prótesis.
- Sugerir el uso de cepillos dentales con cabezas flexibles, recomendar el uso de cepillos de cerdas entrecruzadas para mayor alcance interproximal. En pacientes que presentan implantes dentales, recomiende el uso de cepillos eléctricos rotacionales, combinado con el cepillo manual.
- Reemplazar los cepillos cada tres meses.
- Recomendar el cepillado dental por 2 minutos, de dos a tres veces al día.^{14,11,7}

11.1.2 Técnicas de cepillado

No hay una técnica de higiene oral que sea adecuada para todos los pacientes. La morfología de la dentición (apiñamiento, diastemas, fenotipo gingival y otros), el tipo y la gravedad de la destrucción del tejido periodontal así como la propia destreza manual del paciente determinan que clase de elementos auxiliares de la higiene y técnicas de limpieza deben recomendar.

La técnica de cepillado ideal es la que permite lograr la eliminación completa de la placa en el menor tiempo posible si causar daño en los tejidos. Las técnicas se clasifican según la posición y el movimiento del cepillo.⁷

Técnica horizontal

Probablemente la técnica de cepillado más común, suele ser utilizada por personas que nunca han recibido enseñanza sobre técnicas de higiene oral. El cabezal del cepillo se coloca perpendicular a la superficie dentaria y se ejerce un movimiento de vaivén de atrás hacia adelante. Las superficies oclusales, linguales y palatinas de los dientes se cepillan con

la boca abierta. Para reducir la presión de los carrillos sobre el cabezal del cepillo las superficies vestibulares se limpian con la boca cerrada.

Técnica vertical (Leonard, 1934)

Es similar a la técnica de cepillado horizontal pero el movimiento se ejerce en sentido vertical con movimientos hacia arriba y abajo.

Técnica circular (Fones, 1934)

Con la boca cerrada, se coloca el cepillo dentro del carrillo y se ejerce un movimiento circular rápido que se extiende desde la encía superior a la inferior con presión leve. En las superficies linguales y palatinas se hacen movimientos hacia atrás y adelante. Esta técnica se recomienda para niños pequeños o en personas con habilidades manuales disminuidas.

Técnica de cepillado del surco (Bass, 1948)

En esta técnica el cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra la unión del diente con la encía, luego se realiza un movimiento horizontal para eliminar la placa bacteriana. Para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, se cepilla verticalmente con el cepillo. La superficie de masticación de los molares y premolares se cepilla por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás. La técnica de Bass es muy aceptada como medio eficaz para eliminar la placa no solo en el margen gingival, sino también en la zona subgingival.

Técnica vibratoria (Stillman, 1932)

Esta técnica fue diseñada para masajear y estimular la encía, así como para limpiar las zonas cervicales de los dientes. El cabezal del cepillo se coloca en sentido oblicuo hacia el ápice, con los filamentos colocados en parte sobre el margen gingival y en parte sobre la superficie dentaria. A continuación se ejerce una leve presión sobre el mango junto con un movimiento vibratorio (levemente circular) mientras se mantienen las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria.

Técnica vibratoria (Charters, 1948)

Esta técnica se creó para mejorar la eficacia de la limpieza y la estimulación gingival en las zonas interproximales. El cabezal se coloca en sentido oblicuo con las puntas dirigidas hacia las superficies oclusales e incisales. Se ejerce presión leve para flexionar los filamentos e introducir con suavidad las puntas entre los espacios interproximales. Después se ejerce un movimiento vibratorio (levemente circular) con el mango mientras se mantienen las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria.

Técnica de Bass/Stillman modificada

Estas técnicas fueron diseñadas para concentrarse sobre la porción cervical del diente y los tejidos gingivales adyacentes. Cada una de estas técnicas puede ser modificada para agregar un movimiento circular. El cepillo se coloca de una manera similar a la técnica de Bass/Stillman. Después de activar el cabezal del cepillo hacia atrás y adelante se le desplaza con un movimiento circular sobre la encía y el diente en dirección oclusal y se introducen algunos filamentos en los espacios interdentes.¹¹

11.2 Hilo dental

El hilo dental es la herramienta más recomendada para eliminar la placa de superficies dentales proximales. El hilo está disponible como hilo de nylon multifilamentado enroscado o no enroscado, unido o no unido, encerado o no encerado, grueso y delgado. La investigación clínica no ha demostrado diferencias significativas en la capacidad de diversos tipos de hilo para eliminar la placa dental; todas funcionan igual de bien.

El uso del hilo dental busca la eliminación de la placa bacteriana interproximal y el control de su neoformación muestra la existencia de un efecto adicional significativo en el control de la biopelícula interdental; por lo tanto, se recomienda con el fin de disminuir el riesgo de desarrollar

Enfermedad Gingival y Caries interproximal. Es el elemento que actualmente remueve eficazmente los depósitos de alimentos en zonas interproximales, comparado con cualquier otro elemento recomendado para la limpieza interdental de uso manual.

Los factores que influyen en la elección del hilo dental incluyen la separación de los contactos dentales, la aspereza de las superficies proximales y la destreza manual del paciente, por lo tanto, las recomendaciones del hilo deben basarse en la facilidad de uso y las preferencias personales.

11.2.1 Recomendaciones

- Recomendar el uso de hilo dental en todos los pacientes, con mayor énfasis en aquellos que tengan espacios interproximales cerrados y apiñamiento dental.
- Personas con problemas de destreza, discapacidad física y mental y en niños preescolares y escolares, se debe indicar el uso de dispositivos como porta hilos, los cuales mantienen tenso el hilo mientras se pasa a través del punto de contacto entre los dientes, esta actividad debe ser realizada por el paciente o el cuidador, guiado por el odontólogo.

11.2.2 Técnica de uso

- Enrolle 45 cm de hilo dental alrededor del dedo medio de cada mano.
- Apriete la seda entre los dedos índices dejando de 2 ó 3 cm de largo entre uno y otro dedo.
- Use los dedos índices para guiar suavemente la seda dental entre las superficies de contacto de los dientes usando un movimiento de zigzag.
- Deslice la seda dental de arriba hacia abajo sobre la superficie del diente y también debajo de la encía.

- Limpie cada diente completamente con una sección limpia de la seda.^{14, 7}

11.3 Pasta dental

El uso de cremas dentales es importante como elemento de higiene oral, ya que adicionar agentes químicos genera beneficios adicionales al cepillado dental. Componentes como las sales minerales inhiben el crecimiento de bacterias y la formación de placa bacteriana; la adhesión de zinc al dentífrico reduce la placa blanda, la placa calcificada y mejoran la salud gingival.

La crema dental es un producto obtenido por la mezcla de sustancias tensoactivas, humectantes, dispersantes, edulcorantes, saborizantes y abrasivas, con ingredientes activos, tales como sales de flúor, entre otros. Su objetivo es la limpieza de los dientes naturales o artificiales y encías; puede tener propiedades preventivas, cosméticas o terapéuticas, según el caso.

Existen componentes adicionales que se agregan, como el triclosan que tiene amplio espectro antibacterial, pero no es retenido en boca más que por unas horas; por esta razón, es mejor la combinación de triclosan con copolímero que incrementa su retención en las superficies orales. Las cremas dentales con triclosan copolímero, actúan más efectivamente en la reducción de la gingivitis que las que contienen solo flúor.

La combinación de Citrato de Zinc y Triclosan Pirofosfato también es altamente efectiva en la inhibición de placa bacteriana y gingivitis. La adición de Triclosan Pirofosfato actúa como agente anti calculo y reduce la placa bacteriana y el sangrado gingival. Las cremas dentales con diferentes componentes adicionales a los fluoruros convencionales pueden mejorar el control de placa y, más importante, la salud gingival.

11.3.1 Recomendaciones

- Informar al paciente que una higiene oral basada en el control mecánico de la placa, unido al uso de crema dental, es efectiva para reducir la acumulación de placa y restablecer la salud gingival.
- Recomendar el uso de cremas dentales con componentes como fluoruro estañoso, fluoruro amino o fluoruro de sodio.
- Recomendar el uso de cremas dentales con triclosan copolímero y triclosan pirofosfato en pacientes con alta formación de cálculos.

11.4 Enjuague dental

Los enjuagues orales son soluciones químicas que actúan impidiendo la adhesión de la placa por medio de agentes anti adhesivos, dificultando la proliferación de la misma y eliminando la ya establecida o alterando su patogenicidad por los antimicrobianos.

Los enjuagues que reducen la placa o Gingivitis contienen antisépticos, que son agentes químicos antimicrobianos que, aplicados de forma tópica o subgingival en mucosas destruyen los microorganismos e inhiben su reproducción y metabolismo.

Características de los enjuagues orales

- Eliminar bacterias patógenas.
- No desarrollar resistencia bacteriana.
- Ser biocompatibles con los tejidos orales.
- Reducir significativamente la placa bacteriana.
- No producir tinciones.
- No alterar el gusto.

11.4.1 Efectos adversos de los enjuagues

Las reacciones adversas varían según el tipo de enjuague utilizado. El uso habitual de los enjuagues bucales antisépticos con alto grado de alcohol entre un 18% a un 26%, puede producir:

- Sensación de ardor en las mejillas, los dientes y las encías.
- Úlceras.
- Sensibilidad.
- Manchas extrínsecas.
- Cambio en la sensación del gusto.
- Para evitar estos efectos debe usarse enjuagues con concentraciones menores de alcohol al 18%.

11.4.2 Recomendaciones

- Recomendar el uso de enjuagues orales después del cepillado, con el fin de eliminar bacterias patógenas y reducir la placa bacteriana.
- No prescribir enjuagues con contenido de alcohol, en pacientes alcohólicos y en pacientes que tomen Disulfiram y Metronidazol, porque puede producir náuseas, vómito u otros efectos colaterales.
- En infantes, preescolares y escolares, no se recomienda el uso de enjuagues.^{11,7}

11.5 Limpiador de lengua

Es un elemento rígido que limpia la lengua removiendo todas las papilas y eliminando todos los desechos de bacterias depositados en las papilas gustativas, este elemento es un rastrillo que permite que la lengua permanezca limpia y elimine el mal olor (HALITOSIS)

11.6 Enhebrador

Es un elemento de higiene oral para facilitar la inserción de hilo dental en pacientes con tratamiento de ortodoncia, prótesis fija e implantes.

Enhebrar el hilo o seda luego meter el enhebrador entre el diente y el arco, dejar entrar la seda e introducirla con los dedos a la misma entre los dientes tenga cuidado de no llevar esta seda muy dentro de la encía para no lastimarla.

11.7 Cepillo interproximal

Es un cepillo de cerdas en forma de pino, usado para la limpieza de espacios interdientales en pacientes con tratamiento de ortodoncia, espacios amplios o prótesis fija.

Coloque la parte de la punta entre el alambre y los dientes haga que las cerdas entren a la parte del frente de los dientes. Es muy útil para estimular las encías y fácil de darle la angulación deseada para la limpieza de las áreas difíciles. Este cepillo no reemplaza el uso de la seda dental.

12. CONCLUSIONES

La Educación para la Salud Oral, como estrategia en la promoción de salud se ha constituido en una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades y que intenta mejorar las condiciones de salud bucodental. Un elemento importante para lograr los objetivos de la misma es conocer las actitudes, pues es sobre la base de ellas que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y para lo cual es fundamental la motivación que alcancemos desarrollar en los individuos y poblaciones, y sobre la que debemos sustentar nuestro trabajo.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción para la salud, Glosario de términos, Ginebra 1998.
2. Ireland R. Higiene dental y tratamiento. Cd. México: editorial El Manual Moderno, 2008.
3. Organización Mundial De La Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. El movimiento hacia una nueva salud pública, 1986, Ottawa, Ontario, Canadá.
4. Organización Mundial De La Salud. Determinantes sociales de la salud. Disponible en www.who.inp/social_determinants/es/index.html. Consultado 10 de abril del 2010.
5. Colimon K. Niveles de Prevención. Disponible en: <http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.
6. Miranda, M. Enfermedades Periodontales que ocasionaron urgencias estomatológicas, complejo odontológico 24 de Julio, 2008. Cuba, tesis Doctoral.
7. Lindhe, J.; Torkild, K. y Noklaus, P. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Madrid: ed. Médica Panamericana. 2009.
8. <http://www.monografias.com/trabajos89/importancia-higiene-bucal-ninas-y-ninos-edades-tempranas/importancia-higiene-bucal-ninas-y-ninos-edades-tempranas.shtml#ixzz2h9ifVhyf>.
9. <http://www.monografias.com/trabajos89/importancia-higiene-bucal-ninas-y-ninos-edades-tempranas/importancia-higiene-bucal-ninas-y-ninos-edades-tempranas.shtml#ixzz2h9jmJZJa>.
10. Zeron Agustín. Biofilm Microbiano, Nuevas perspectiva en el control de placa bacteriana. Rev. Odontología Actual • Año IV. No. 43 Diciembre (2006).

11. Carranza FA, Newman MG, Takei HH. Periodontología clínica. 10ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
12. Harris NO, García GF. Odontología Preventiva Primaria. México: El Manual Moderno; 2001.
13. Pires CM, Schmitt DR y Kim WS. Salud Bucal del Bebé al Adolescente. Guía de orientación para las embarazadas, los padres, los profesionales de la salud y los educadores. Sao Pablo: Livraria Santos, 2009.
14. <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Salud%20Oral/HigieneOral.pdf>
15. Henríquez MA, Palma C y Ahumada D. Lactancia materna y salud oral. Revisión de la literatura. Odontol Pediatr (Madrid) Vol. 18. N. °2, pp. 140-152, 2010.
16. López MY, Arias AM y Del Valle ZO. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. Rev. Cubana Ortod: 1999, 14 (1); 32-8.
17. Palma c, Cahuana A y Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de la vida. Acta Pediatr Esp. 2010; 68(7): 351-357.
18. Miriam Aliño Santiago, Dr. Raymundo Navarro Fernández. La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. Rev. Cubana Pediatr 2007; 79(4)
19. Navas PR, Zambrano O, Alvares CJ, Santana Y. Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. Interciencia Nov 2002, Vol. 27 N° 11.
20. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Programa-de-promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf>

21. <http://www.monografias.com/trabajos89/importancia-higiene-bucal-ninas-y-ninos-edades-tempranas/importancia-higiene-bucal-ninas-y-ninos-edades-tempranas.shtml#ixzz2h9i6IS8Z>
22. Crespo MM, Torres MP, Márquez FM. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *Medisan* 2009; 13 (1).
23. Cisneros DG y Hernández BY. La educación para la salud en edades tempranas de la vida. *Medisan* 2011; 15(10): 1445.
24. Hechavarria MB, Venzant ZS, Carbonell GC. Salud bucal en la adolescencia. Artículo de Revisión. *Medisan* 2013; 17(1):117.
25. Cléa A, Artenio J, Moreira R, Goncalves P. la salud bucal en la preparacion del adolescente. *Rev. Salud pública.* 11 (2): 268-277, 2009.
26. Mafla AC. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. *Colombia Médica*; Vol. N° 1, 2008 (enero-marzo).
27. Rodríguez MV. Programa educativo de salud bucodental dirigido a las personas adultas mayores del grupo amor y alegría, de Laguna de Alfaro Ruiz. *Anales en Gerontología*, N°6/69-83, 2010. ISSN: 1659-0813
28. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/26.pdf>