



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PROPUESTA DE PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA SU APLICACIÓN
EN LA CAMPAÑA PERMANENTE VISUAL Y DENTAL DE LA UNIDAD
MÓVIL EN EL MUNICIPIO DE TEXCOCO, EDO. MÉXICO.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

SARAI ARISTA CARMONA

TUTORA: Dra. MIRELLA FEINGOLD STEINER

ASESOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME

MÉXICO, D.F.

2015



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.



*“para los débiles es lo inalcanzable;
Para los temerosos, lo desconocido;
Para los valientes, la oportunidad.”*

Autor anónimo.



A mis padres por darme la vida, cuidarme y educarme.

A Esly por ser mi hermana y amiga en la infancia.

A mi hija Ethel por ser mi mayor motivación y a Camilo por tener la paciencia, el amor y el apoyo, en nuestra vida diaria.

A mis primos y mis tíos por todo el apoyo y confianza en concluir mis estudios.

A Rossi y Hector, por creer y confiar en mí, por considerarme su amiga y colega.

A la UNAM y a la Facultad de Odontología, por enseñarme y formarme como profesional.

A la Dra. Mirella Feingold S. y al C.D. Alfonso Bustamante B. por apoyarme, orientarme y tener la paciencia y dedicación para la elaboración de esta tesina.

A la vida, por darme la oportunidad de vivir, aprender, compartir y soñar día a día.



ÍNDICE

1- INTRODUCCIÓN	1
2- ANTECEDENTES	2
2.1 Nociones de salud y enfermedad en la historia	2
2.1.1 Conferencias de Salud destacadas del Siglo XX	5
2.1.2 La Salud Pública en México.	7
2.1.3 Desafíos de la Salud Pública en México	11
2.2 Bases Conceptuales de Salud Pública	15
2.2.1 Definición y Objeto de Estudio	15
2.2.2 Importancia y Funciones Esenciales	17
2.3 Interacción entre educación para la salud y promoción de la salud	19
2.3.1 Definición, Características y Funciones de Educación para la Salud.	19
2.3.2 Papel de los Profesionales en la Educación y Promoción de la Salud.	22
2.3.3 Niveles de Prevención	24
2.4 Población y comunidad	27
2.4.1 Definición y clasificación de población y comunidad	27
2.5 Prevención en Odontología.	29
2.5.1 Prevención de enfermedad periodontal.	29
2.5.2 Higiene Bucal del Paciente.	30
3- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	41
4- JUSTIFICACIÓN	41
5- OBJETIVOS	41
5.1 Objetivo General	41
5.2 Objetivos Específicos	41
6- PROPUESTA DE PROGRAMA DE SALUD ORAL.	42
6.1 Tipo de estudio	42
6.2 Delimitación Geográfica	42
6.3 Población	43
6.4 Muestra	43
6.5 Tiempo	44



7- CRITERIOS DE INCLUSIÓN	44
8- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	44
9- RECURSOS	45
10- METODOLOGÍA	45
10.1 Cronograma de Actividades	49
10.2 Descripción del Método	50
10.3 Elaboración del material de apoyo para el programa	51
11- RESULTADOS	53
12- HIPÓTESIS	53
13- DISCUSIÓN	53
14- CONCLUSIONES	54
15- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
16- ANEXOS	57



1- INTRODUCCIÓN

Texcoco es un municipio conurbado con el Distrito Federal, del Estado de México, predominantemente rural que consta de 116 entidades.

La Campaña Permanente Visual y Dental, supervisada por la Dirección de Salud del H. Ayuntamiento de Texcoco y de la asociación civil CODE (Centro Óptico y Dental Especializado), además de atención visual, ofrece servicios odontológicos básicos, a la población de las comunidades con mayor asentamiento poblacional que acude a las consultas.

La tesista forma parte del equipo de trabajo de la unidad móvil, que recorre los poblados de Texcoco de acuerdo a un programa preestablecido. Los servicios odontológicos que se ofrecen son: tratamientos preventivos, tratamientos curativos y acciones profilácticas según las necesidades de cada paciente.

A través del tiempo y con la experiencia adquirida durante las actividades realizadas en las jornadas de salud oral, se percibe y a solicitud de los usuarios, la necesidad de sumar a estos esfuerzos, medidas encaminadas a la prevención de padecimientos orales mediante el autocuidado.

Debido a lo antes mencionado, en este trabajo se desarrollará una propuesta que bajo el marco teórico de la salud pública, educación para la salud y su promoción, pueda ser aplicado en dicha unidad móvil, como complemento a las actividades que ahí se realizan en beneficio de la sociedad. Utilizando el modelo de promoción informativo preventivo en un nivel primario, con el propósito de analizar después de un tiempo determinado, si se han logrado introducir hábitos orales conducentes a evitar enfermedades que repercutan en la cavidad oral.



2- ANTECEDENTES

2.1 Nociones de salud y enfermedad en la historia.

El concepto de salud es dinámico, histórico y cambia de acuerdo con la época y las condiciones ambientales.¹

En el pasado y durante mucho tiempo prevaleció la idea de que la enfermedad era un castigo divino por lo que de esta manera el hechicero-sacerdote debía de aplacar y exorcizar las fuerzas naturales y sobrenaturales para recuperar la salud de los miembros de la tribu y liberarlos de la enfermedad.²

A lo largo de la historia la idea de salud se ha caracterizado por su concepción biologicista y por ser definida a partir de la enfermedad. La enfermedad se ha explicado sucesivamente desde las teorías demoníacas, míticas, humorales, miasmáticas y microbianas.

De acuerdo con la teoría demoniaca primitiva, el dolor, la enfermedad y la muerte estaban causados por espíritus malignos; su actuación curativa consistía en ofrecer sacrificios y ofrendas, representados por el uso de amuletos y sustancias que alejaban a los demonios.

El saber artesanal de los exorcistas como el de los magos en la Edad de Bronce, continuó transmitiéndose durante la Edad de Hierro.¹

Fueron los antiguos pueblos de Egipto y Mesopotamia los que iniciaron poco a poco el cambio de los conceptos mágico-religiosos que caracterizaban a la medicina, ya que surgieron pensamientos que explicaban la enfermedad, no como un fenómeno sobrenatural sino como un proceso natural que podía ser estudiado y comprendido para prevenir o curar la enfermedad.³



La higiene personal y pública se desarrollaron grandemente en esas civilizaciones, apartándose un tanto de la idea de que eran los espíritus malignos los causantes de las enfermedades, también comenzaron a emplear plantas medicinales y narcóticos que inclusive se utilizan aun en la actualidad². La ley mosaica contiene uno de los primeros códigos sanitarios de la humanidad; en la Edad Media predominaba la medicina monástica y en el Renacimiento hubo grandes avances en la medicina, en donde hubo destacados investigadores como son: Leonardo Da Vinci, Paracelso, Vesalio, entre otros.²

Alrededor de 1490 Leonardo Da Vinci, fue el primero en describir el seno maxilar y usar el nombre de premolares, explicando las diferencias entre estos y los molares, en la actualidad estos valiosos documentos están guardados en la biblioteca real del Castillo de Windsor.⁴

El concepto de enfermedad comenzó a transformarse gracias a los trabajos de Paracelso, quien se opone enérgicamente a la idea hipocrática y galénica de los humores, y establece las bases de la teoría iatroquímica de la enfermedad.³

En 1543 Andrés Vesalio publicó su obra *De Humani Corporis Fabrica* en la que se corrigen muchos de los errores anatómicos de Galeno, entre otros, el hecho de considerar a los dientes como una estructura ósea.⁴



El primer documento escrito en español que trata exclusivamente sobre odontología aparece en 1557 en Valladolid, España, escrito por Francisco Martínez de Castrillo, el texto lleva por título “*Coloquio breve y compendioso sobre la materia de la dentadura y maravillosa obra de la boca. Con muchos remedios y avisos necesarios. Y la orden de curar y aderezar los dientes.*”, este libro es sumamente raro, al parecer sólo se encuentran cuatro ejemplares en el mundo, uno de ellos está en la biblioteca de la Asociación Dental Americana.⁴

Las mejoras al microscopio que realizó Anton Van Leeuwenhoek, hicieron hincapié en la curación y observación clínica; ya que logró describir como animáculos a los organismos que componían su propia placa dental lo que permitió mayores avances en bacteriología.^{2, 5}

En Europa a principios del siglo XVIII (1712) Pierre Fouchard, publicó en Francia *Le chirugien dentiste ou traité des dents*, que fue traducido al alemán y al inglés. Fouchard es conocido como el padre de la odontología moderna y maestro de numerosos discípulos sobresalientes que siguieron su obra.^{2, 4}

Eduardo Jenner logró introducir una de las primeras vacunas, la vacuna antivariólica en 1796 y Mary Wortley Montagu, durante sus viajes a Turquía, pudo observar la práctica de inocular suero de las lesiones de un enfermo de viruela a una persona sana, provocando un ataque ligero de la enfermedad, protegiéndolo de contraer este padecimiento en su forma más severa, posteriormente llevó esta práctica a Inglaterra.^{2, 5}

La segunda mitad del siglo XIX, alrededor de 1850 es considerado como la Edad de Oro de la medicina preventiva debido a que muchas de las teorías que trataban de explicar el concepto de enfermedad; la iatroquímica, la iatrofísica, la teoría animista, la teoría de la irritabilidad, la de la excitabilidad, etcétera. En esos mismos años, se fortalece y comprueba de modo definitivo el origen microbiano de las enfermedades infecciosas.³



Se ponen de manifiesto tanto en Europa como en E.U. el efecto que las condiciones medioambientales tienen sobre la salud de las poblaciones.¹

Los trabajos microbiológicos de Pasteur y Koch alimentan la esperanza de un pronto predominio sobre la enfermedad, a través del hallazgo del germen que la origina y se circunscribe a la etiología como causa única de enfermedad.¹

En el siglo XX, se marca una etapa de rápidos y extraordinarios avances en la medicina general, en la medicina preventiva y en la salud pública, se creó la Oficina Internacional de Salud Pública, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Fundación Rockefeller que apoyan trabajos de salud pública y medicina preventiva en todo el mundo.²

Hasta mediados del siglo XX, el ejercicio de la profesión odontológica fue preponderantemente curativa, pues si bien existían algunos procedimientos orientados hacia la prevención de padecimientos bucales, su eficacia era relativa.³

En 1946 se constituye la OMS (Organización Mundial de la Salud) junto con su filial en América, la Organización Panamericana de la Salud.²

2.1.1 Conferencias de Salud destacadas del Siglo XX

La Organización Mundial de la Salud y específicamente documentos como la Carta de Ottawa y la Conferencia de Yakarta, enfatizan que la salud debe ser pensada como un asunto de la existencia cotidiana, en donde se establecen como condiciones para la salud, una coexistencia pacífica, el contar con recursos económicos y alimenticios, que las personas tengan una morada digna, un ecosistema estable y un uso sustentable de los recursos.

La Carta de Ottawa (1986) es un documento que emana algunos apartados de la I conferencia de Promoción de Salud, en donde se busca un mayor compromiso con las necesidades y aspiraciones de las personas y así llegar a un estado de equidad social en materia de salud.⁶



Apartados destacados de la carta de Ottawa:

- Promoción de la salud: proporcionar a los pueblos medios suficientes para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma.
- Prerrequisitos para la salud como son la educación, vivienda, alimentación, justicia social, y equidad.
- Promocionar el concepto: vínculo entre la salud y los factores económicos, políticos, sociales, culturales, conductuales, ambientales y biológicos.
- Proporcionar los medios: alcanzar la equidad sanitaria y proporcionar los medios que permitan a la población desarrollar su salud.
- Actuar como medidor: correlación entre instituciones sanitarias, gobiernos, autoridades locales, sectores económicos y sociales.
- Desarrollar políticas que apoyen a la salud: identificar las barreras que impiden adoptar políticas saludables y diseñar estrategias para superarlas.
- Crear ambientes favorecedores: crear condiciones de vida y trabajo seguros, estimulantes, satisfactorios y divertidos a nivel global y local.
- Reforzar la acción comunitaria: acciones comunitarias que ejerzan su propio poder y control de sus propias iniciativas y actividades.
- Desarrollo de habilidades personales: apoyar por medio de la información, educación para la salud y la ayuda a la comunidad, el desarrollo de las habilidades necesarias para lograr opciones de vida más saludables a nivel personal y social.
- Reorientar los servicios sanitarios: la responsabilidad de la promoción de la salud en los servicios sanitarios debe ser compartida entre los individuos, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, el personal auxiliar, las administraciones y los gobiernos.⁷



2.1.2 La Salud Pública en México.

Al inicio de la época Colonial, el arte médico y dental se regía todavía por los conceptos Hipocráticos-Galénicos de principios de la era cristiana. Los conocimientos de anatomía humana se basaban únicamente en los dibujos y escritos de Galeno elaborados en el siglo II.⁴

En esa época había una amplia gama de personas que hacían curaciones de diversas formas, muchos de ellos eran charlatanes y embaucadores, y se cobraban precios exorbitantes que la población en general no podía pagar.

La práctica odontológica del siglo XVI en la Nueva España, estaba en manos de los barberos cirujanos y sangradores flebotomistas.⁸

En 1524 se inicia la construcción de hospitales, diez en la ciudad de México, cuatro en Puebla, dos en Guadalajara y uno en cada estado representativo del país.⁴

La odontología que se practicaba en México en el siglo XVII permanece apegada a conocimientos ancestrales, ya que en España misma y por ende en sus colonias, hay una reticencia para aceptar los conocimientos nuevos que aparecen en el resto de Europa; los libros de autores extranjeros son considerados como “aires infectos” y por temor a la Inquisición se acepta sólo aquello que propone la Teología y la Escolástica.⁴

En relación con la evolución de la salud pública y la medicina preventiva en México, se destacaron varios clínicos mexicanos que contribuyeron en el control y erradicación de padecimientos endémicos o brotes de enfermedades transmisibles, así como en la creación de importantes instituciones de atención médica y la aplicación de estrategias tendientes a la ampliación de la cobertura de salud en el país, buscando la salud y el bienestar de la comunidad.²



En Enero de 1814 fue creado el Consejo Superior de Salubridad (CSS) por el presidente Antonio López de Santa Anna; para cuidar, conservar y distribuir la vacuna antivariólica y proponer todo lo concerniente a la higiene pública y a la política sanitaria, en un periodo de 6 años.⁹

En la segunda mitad del siglo XIX, el México independiente iniciaría con una época de relativa estabilidad política y económica que le permitió integrarse paulatinamente a los avances de las ciencias, entre ellas la odontología, dejando atrás definitivamente las limitaciones que como país colonial se le habían impuesto.⁴

La primera agrupación profesional dental en el país se funda en 1887 con el nombre de Sociedad Odontológica Nacional Mexicana, poco después aparece mensualmente, la primera revista dental publicada por Alfonso María Brito bajo el nombre de *Arte Dental*. En 1896 se organiza la Sociedad Dental Mexicana, con el propósito principal de crear en el país una escuela de odontología, esta agrupación la preside el doctor Ricardo Crombe.⁴

El CSS (antecedente del Departamento de Salubridad Pública, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y que actualmente se le conoce como la Secretaría de Salud) en ese entonces a cargo del doctor Eduardo Liceaga, realizó importantes campañas para combatir la fiebre amarilla, cólera, malaria, tuberculosis, enfermedades venéreas y distribución de la linfa vacuna.⁹

Uno de los principios destacados del Dr. Liceaga es *“prevenir las enfermedades, no curarlas; conservar la salud, prolongar la conservación de la vida y mejorar la condición física de la especie humana; y para conseguirlo vacunar contra la viruela, la difteria y las pestes; orientar la higiene para que desaparezcan las enfermedades evitables; establecer la obligación de los municipios de proporcionar agua pura para que la comunidad no se enferme en los casos de enfermedades que provienen del agua, es obligación de los municipios alejar los desechos humanos y animales, así como las basuras en forma científica”*.²



Se pueden apreciar ya desde entonces los objetivos de la salud pública, la función de la educación y la prevención científica.²

La Escuela Europea consideraba en ese entonces a la odontología como una especialidad, bajo estos rubros en 1904, se inaugura en la ciudad de México el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental anexo a la Escuela de Medicina.

El 14 de diciembre de 1911, el presidente Francisco I. Madero decretó la fundación de la Escuela Nacional de Enseñanza Dental, desapareciendo el Consultorio Anexo a la Escuela de Medicina, se inicia así la vida independiente de la institución, en 1914 se reincorpora a la Universidad Nacional.⁴

El Dr. José María Rodríguez sustituye al Dr. Liceaga en el Consejo Superior de Salubridad en 1914 e inicia la campaña contra la epidemia de tifo, también inició en México el uso de la vacuna antivariólica de origen animal en 1915. Consciente de la influencia negativa de las malas condiciones económicas y sociales, lo afirmó en una conferencia denominada, “La higiene huye de donde se enseñorea la miseria”: *“He dicho que la higiene es una rama importante de la medicina; se ocupa del conocimiento de las enfermedades y de su origen, para prevenirlas y evitarlas; pero no sólo se ocupa de las causas físicas, pasa de los dinteles de lo material y lo penetra, para prestar ayuda en los inmensos misterios de lo intelectual y de lo moral. Sigue al hombre desde la cuna del sepulcro, y le enseña a aprovecharse de las circunstancias favorables que le rodean para conservar la salud, o para evadir las que le perjudican para precaverse de las enfermedades que lo dilatan y pueden cortarle la existencia”*.²



En el año de 1916, la Escuela Nacional de Enseñanza Dental pasa a ser ya Facultad Odontológica, correspondió a Félix F. Palavicini, Secretario de Instrucción Pública y Bellas Artes, escribir el decreto correspondiente, estableciendo el plan de estudios de la Facultad Odontológica para la Carrera de Cirujano Dentista, y las de especialista en Cirugía Bucal, Prótesis Dental y Ortodoncia.⁴

En la sesión del 19 de enero de 1916, el Dr. José María Rodríguez expuso ante el Congreso su propuesta de salud en la que planteaba el uso de una dictadura sanitaria dirigida directamente por el Presidente de la República Mexicana, la concentración del presupuesto de salubridad para la capital del país y reducir la falta de médicos instruidos para tomar decisiones sanitarias adecuadas; pretendía hacer eficiente la administración de los servicios de salubridad, fomentar el trabajo en equipo y preparar al personal que se requería. Sus propuestas fueron aprobadas en 1917 y fue nombrado Jefe de Departamento de Salubridad Pública.⁹

La propuesta de federalización de los servicios de salud del doctor José María Rodríguez, la llegada de la fundación Rockefeller en los años veinte y la fundación de la Escuela de Salubridad en 1922 con la movilización de médicos y salubristas al campo en los treinta, delinearon las políticas sanitarias que caracterizaron la primera mitad del siglo XX mexicano.⁹

Años después el cardiólogo Dr. Ignacio Chávez Sánchez, participó en la salud pública elaborando un proyecto que título “Urgencia de unificar las actividades en pro de la infancia y formular un servicio de Higiene Infantil”, este proyecto dio origen a la Asociación Mexicana de Protección a la Infancia. En la actualidad los centros de salud mexicanos aún conservan las bases planteadas por el doctor Chávez.²



En 1936, el Dr. Gustavo Baz estableció el servicio social, para permitir a los estudiantes de medicina vivir los problemas de salud del medio rural y promover mejores condiciones de vida a la población campesina, este programa sigue vigente ahora bajo la dirección de la Secretaría de Salud.²

Bajo un enfoque de medicina social, las comunidades rurales mexicanas se vieron favorecidas al ser las receptoras de la movilización de salubristas y médicos, producto de las prácticas en la Escuela de Salubridad y la implementación del servicio social.⁹

En 1940 se inicia el proyecto de la red nacional de hospitales, el inicio de las actividades del IMSS, la adquisición del Centro Médico Nacional, y la creación de múltiples hospitales de gran prestigio en la actualidad.²

En agosto de 1942 un grupo de profesionales, encabezado por el doctor Yuri Kutler, crean la Asociación Dental Mexicana, al año de su fundación aparece el primer número de ADM, órgano oficial de la misma revista.⁴

En 1945 con la instauración de la medicina social como iniciadora de la prevención de enfermedades, se promovieron acciones y políticas enfocadas a las comunidades rurales de México.²

2.1.3 Desafíos de la Salud Pública en México

La salud pública ha mostrado una función específica hacia la atención primaria de la salud, teniendo como objetivo el conocer las características de la salud en el futuro con sus modificaciones predecibles, el peso de los estilos de vida, y el adelantarse a las enfermedades más frecuentes.

Es un asunto prioritario la formación de recursos humanos en diferentes niveles, desde el auxiliar de salud hasta el investigador, de acuerdo con las necesidades que dicte el momento y las circunstancias de cada sociedad.¹⁰



La creación del Sector Salud, el Programa Nacional de Salud y la descentralización de los servicios que consideran prioritariamente acciones médico-preventivas, contribuyen a superar la atención médica y a alcanzar mejores condiciones de salud y bienestar de la comunidad.¹

En la actualidad se realiza un acercamiento entre científicos y humanistas de cómo será la salud de los mexicanos en los años por venir y cómo nos encontramos ahora. El diagnóstico morfológico estético se sustituye por un diagnóstico dinámico-funcional y la biofísica.¹⁰

Las reformas llevadas a cabo en años recientes al sistema de salud de México han reducido las inequidades en la atención a la salud de la población, nuestro país se encuentra ante la necesidad de garantizar el acceso universal y efectivo a los servicios de salud.¹¹

En México ante el siglo XXI y el nuevo milenio, es indispensable fortalecer las acciones para lograr una cultura sustentada en valores humanos que permitan desarrollar una actitud de prevención y de autocuidado para una vida saludable.¹⁰

La universalidad de los servicios de salud habrán de proporcionar servicios eficaces de salud a todos los mexicanos, en todas sus etapas de la vida, atendiendo a sus necesidades, con servicios equitativos, oportunos y de calidad que hagan efectivo el derecho humano a la protección de la salud.⁸

La salud pública ha mostrado una función específica hacia la atención primaria de la salud, teniendo como objetivo el conocer las características de la salud en el futuro con sus modificaciones predecibles, el peso de los estilos de vida, y el adelantarse a las llamadas enfermedades emergentes y a las de reciclaje.⁷

La percepción del hombre como un individuo perteneciente a la sociedad y el acto de asistencia médica como acto social.

La toma de conciencia de que el estado de salud o enfermedad está condicionado por la vigencia cultural y la configuración socioeconómica del medio donde se desenvuelve el individuo o la comunidad.¹⁰



La medicina asistencial, la curativa y la preventiva en ideas de inmunoprofilaxis, la rehabilitación que lleva a la medicina de readaptación, la medicina promocional que busca elevar las características psicobiológicas del hombre para encontrar la complementariedad entre el individuo y el medio sociocultural en donde transcurre su vida, la aceptación de la multicausalidad de la patología y de la incorporación de otros que rebasan los tradicionales científicos-naturales y la sociología de la salud.¹⁰

El autocuidado se refiere a las actividades de salud no organizadas y a las decisiones sobre la salud tomadas por individuos, familias, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc. Comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un entorno natural, en un contexto de vida cotidiana.

El concepto de autocuidado incluye la adopción de estilos de vida saludables, lo que implica que las personas tienen que contribuir al cuidado de su propia salud, evitando los factores de riesgo y adoptando comportamientos de salud más positivos, vigilándose a sí mismos, así, el enfoque se centra en la modificación de las conductas por motivos de salud.

Coreil afirma, el fracaso de los programas de promoción de la salud en el tratamiento del contexto sociocultural del comportamiento, constituye una de las grandes debilidades del enfoque de la modificación del estilo de vida.⁷

Las actuales discusiones sobre estilos de vida y salud ignoran, en gran medida, las influencias generales y se centran, de forma casi exclusiva, en la responsabilidad individual.

Dichas acciones o comportamientos con los significados que estos tienen para las personas, con las normas que las rigen y con el poder de decisión del que disponen, otros actos suponen autocontrol.¹⁰



La inversión en promoción de la salud sigue siendo insuficiente, prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida requiere necesariamente de la intervención de los servicios de salud, la investigación, la participación de los individuos, de los grupos y poblaciones en conjunto.¹⁰

El proceso de educación para la salud pasa por la comunicación e interacción personal; una comunicación efectiva atraviesa el dialogo que se basa en hablar y escuchar con el fin de entender y hacerse entender.¹¹

El desarrollo de la educación para la salud, es un indicador claro de calidad y bienestar de los pueblos, se puede aplicar en una realidad presente y palpable desde un enfoque integral basado en conocimientos sobre la persona y la realidad social actuales, desde una postura positiva hacia la sociedad y un reconocimiento de su capacidad para enfrentar los peligros y riesgos siempre que se les proporcionen las herramientas y recursos necesarios para ello.¹²

El autocuidado de la salud implica no sólo vigilar los aspectos físicos, sino también los emocionales y los ambientales.

La promoción de la salud como política, incluyendo en ellas a la educación para la prevención y la autoayuda, debe de consistir en proporcionar a los individuos los conocimientos y los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer por si mismos un mayor control sobre la misma, un grupo debe ser capaz de poder identificar y satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.¹⁰



2.2 Bases Conceptuales de Salud Pública

2.2.1 Definición y Objeto de Estudio

La Organización Mundial de la Salud define a la *salud* como un completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad.¹³

“La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados. Busca este propósito como una contribución al efectivo y total desarrollo y vida del individuo y de su sociedad” (Hanlon, 1974).²

En 1920 C. E. Winslow en Estados Unidos, redactó la primera definición de Salud Pública: “La salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación sanitaria y la organización de los servicios médicos y de enfermería. Así como el desarrollo de mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud”¹⁴

Henry Sigerist en 1948 sostuvo que la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso” y llamó promoción de la salud a la tarea de lograr el acceso de la población a ella.

Para René Dubos la esencia de la salud es el éxito de un organismo en responder, adaptándose, a las modificaciones del medio ambiente.

El Dr. Francisco Cuevas, define a la salud como la permanencia del organismo humano en el equilibrio dinámico de su individualidad propia anatómica y funcional, que le permite el pleno desempeño de su capacidad adaptándose al medio particular en que está colocado.³



Según la OMS en 1973, *salud pública* es el conjunto de todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida y organización y funcionamiento de los servicios de salud y enfermedad, la planificación y gestión de los mismos y de la educación para la salud.¹

Según la Asociación Médica Estadounidense, “la salud pública es el arte y la ciencia de mantener, proteger y mejorar la salud de la población, mediante esfuerzos organizados de la comunidad. Incluye aquellas medidas por medio de las cuales la comunidad provee servicios médicos para grupos especiales de personas. Se relaciona con la prevención y control de las enfermedades con quienes requieren hospitalización para la protección de la comunidad y con los medicamente indigentes”.²

La Salud Pública se ha definido como la ciencia y el arte de mejorar la salud de la población los esfuerzos organizados de la sociedad, usando las técnicas de prevención de la enfermedad y de protección y promoción de la salud.¹²

Consiste en la conservación de la salud a nivel poblacional, mejorando las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de hábitos y estilos de vida positivos.¹³

La salud pública en odontología puede definirse como la ciencia y práctica de prevenir enfermedades bucales, promoción y mejoramiento de la calidad de vida mediante esfuerzos organizados por la sociedad, se relaciona con el diagnóstico de los problemas de salud, estableciendo sus causas y planificando intervenciones, siendo práctica porque crea e implementa soluciones efectivas a los problemas de salud bucal de la población. La salud pública también se relaciona con la promoción de hábitos saludables a nivel comunitario.¹³

Su campo de actuación es tanto en la sociedad como en cada una de sus partes y estructuras, y desde la población hasta el individuo, se fundamenta en los derechos humanos, justicia social, bienestar colectivo.¹⁴



2.2.2 Importancia y Funciones Esenciales

Funciones de la salud pública según Rafael Álvarez Alva.²

Saneamiento del medio	Se dirige hacia todos los factores que influyen en la salud como las condiciones sanitarias inadecuadas del ambiente
El control de padecimientos transmisibles	Aplicación de vacunas, el reporte de la frecuencia de padecimientos, y las condiciones de salud prevalentes.
La educación de los individuos en higiene personal	Es responsabilidad del personal de salud informar, orientar y buscar el cambio de actitud de las personas a su cuidado, para el mejoramiento y conservación de la misma.
Organización de servicios médicos y de enfermería	Diagnóstico temprano, tratamiento preventivo de las enfermedades, promover y proteger la salud pública.
El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno, un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud	Al estado le corresponde establecer una estructura adecuada para elevar el nivel de vida de la población, y llevar a cabo los programas tendientes a la protección y conservación de la salud



Según Hernández Aguado, las funciones de la salud pública consisten en:

- Valoración y vigilancia del estado de salud de la población y del impacto que tienen en la salud las políticas e intervenciones públicas sanitarias o de otra índole.
- Identificación de las políticas efectivas que mejoran la salud y resuelven los problemas de salud pública, y de los agentes que mejor pueden aplicarlas
- Implantación y gestión eficiente de las estrategias de la salud pública, promoción y protección de la salud
- Desarrollo de programas y servicios de prevención y de los de acción directa de salud pública: control de brotes de enfermedad y manejo de desastres y otras crisis de salud pública
- Aseguramiento de la provisión de servicios sanitarios efectivos, accesibles, de alta calidad y dirigidos por sus resultados en salud.
- Evaluación de las políticas, las estrategias y los servicios de salud pública.⁶



2.3 Interacción entre educación para la salud y promoción de la salud.

2.3.1 Definición, Características y Funciones de Educación para la Salud.

En 1991, la OMS reconoció a la educación para la salud como un derecho humano básico.¹³

Wood en 1926, señala a la Educación para la Salud como:

“la suma de experiencias que influyen favorablemente en los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud individual y comunitaria.”

Grout dice: “la educación para la salud es un procedimiento que incluye la transmisión de todo lo que se conoce sobre la salud dentro de los patrones Deseables de la conducta individual y colectiva, mediante el proceso Educativo”²

La Educación para la salud, comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a mejorar la salud.

Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva, es un instrumento de la promoción de la salud, incluye la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.⁶

La OMS considera que la promoción de la salud abarca las políticas y entornos saludables; la participación comunitaria, el desarrollo de capacidades de los individuos y la reorientación de los servicios de salud para crear entornos saludables.¹³

Promoción de la Salud, también puede definirse como “el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer el máximo control sobre su propia salud y así poder mejorarla.”¹



La promoción de la salud debe reconocer los determinantes de la salud, contemplar la planificación, realización y evaluación de las intervenciones en materia de salud para cambiar los ambientes y conductas de los individuos, y proporcionar a los pueblos las medidas necesarias para mejorar su salud.¹²

El compromiso de la promoción de salud supone, involucrar a la comunidad en la implantación de las políticas. La promoción de la salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente. La prevención se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo.¹⁵

Lograr una modificación profunda y duradera de la conducta profesional, mediante un renovado interés en el ejercicio preventivo de la odontología y de esta manera, proporcionar mayor beneficio a nuestros pacientes y a la salud bucal de la población que, como odontólogos, tenemos bajo nuestra responsabilidad.³

Principios de la Promoción de la Salud

- La promoción de la salud se ocupa de la población en su vida cotidiana
- Dirigir sus acciones hacia causas básicas de la pérdida de la salud
- Utilizar enfoques diferentes que interactúen para mejorar la salud, por ejemplo: educación-información, desarrollo y organización comunitaria, defensa de la salud y legislación.
- Dependere de la participación de la población
- Los profesionales de la salud deben impulsar el desarrollo de la promoción de la salud y facilitar que este se lleve a cabo, sobre todo en la atención primaria.¹⁵



Modelos en educación y promoción para la salud

- Modelo informativo preventivo: se centra en la información y no se plantea el ambiente, la cultura y la estructura social. Este ajustado al aprendizaje y a la transmisión de contenidos, su forma de comunicación es unidireccional, ya que la decisión parte del educador.
- Modelo persuasivo, conductual y comportamental: pretende que la persona adquiera habilidades para cambiar su comportamiento adoptando conductas saludables, se basa en la motivación y persuasión, para modificar comportamientos
- Modelo participativo de desarrollo personal: es una educación crítica, la salud se promueve desde el individuo y desde la comunidad, no separa la salud de la estructura social y pone el énfasis en la participación.¹²

Tres son las áreas de intervención prioritarias: problemas de salud, estilos de vida y transiciones vitales. Los escenarios más importantes son en las unidades sanitarias (en atención primaria y especializaciones) el medio escolar (centros de educación), laboral y ámbito social (entidades sociales).⁶

Tipos de intervenciones:

- Consejo y asesoramiento, intervención breve a demanda de la población
- Educación para la salud individual: consultas programadas pactadas entre usuario y profesional
- Educación para la salud en grupo: intervenciones programadas enfocadas en un grupo de pacientes, colectivos de comunidad, etc.
- Información y comunicación: utilización de elementos de información como carteles, folletos, etc. y en la aportación de los medios de comunicación como el radio, la prensa, televisión, etcétera.
- Acción y dinamización social: comunitario y cooperativo en grupos y asociaciones, con distintos objetivos de cambio social.⁶



2.3.2 Papel de los Profesionales en la Educación y Promoción de la Salud.

- Analizar necesidades, definir objetivos compartidos, seleccionar estrategias adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos educativos
- Identificar y comprender las necesidades de salud desde una perspectiva biopsicosocial y de salud positiva
- Trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de salud
- Comunicación con otros profesionales, la comunidad con la que trabaja y con los gestores y directivos de su institución
- Capacidad para negociar objetivos y estrategias de promoción de la salud. ⁶

La medicina preventiva parte de la salud pública, sus objetivos son: promover, conservar la salud y prevenir enfermedades.

En sus inicios la medicina preventiva se destacaba por acciones de prevención básicas como: aislamiento, cuarentena y desinfección en caso de enfermedades infecciosas y así evitar su propagación.²

“la demanda cada vez mayor de servicios curativos por parte de la población, y el conjunto de necesidades que han quedado sin atender, siguen forzando la canalización de los recursos hacia la restauración más que hacia la prevención. La única forma de resolver este dilema es integrar la prevención, la atención de los casos de riesgo y el tratamiento, en un conjunto continuo de servicios, que elimine la tradicional dicotomía que se presenta tanto en lo conceptual como en la organización misma de los servicios” (Dr. Guillermo Soberón Acevedo. Secretario de Salud de México, 1982-1988.)²



Ya que las enfermedades orales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia, es necesario diseñar y aplicar programas de promoción y educación para la salud; es importante diseñar estrategias educativas, con el fin de difundir los conocimientos relativos a la salud bucal y lograr conductas saludables.¹³

Generalidades de Programas de Salud

Programa: conjunto de organizado, coherente e integrado de recursos y actividades realizadas con la finalidad de alcanzar unos objetivos determinados en una población definida, es un proceso cíclico.¹⁴

Los programas de salud deben realizarse no solo para la comunidad, sino con la comunidad. Se trata no solamente de hacer que los servicios sean accesibles al público, sino de conseguir a través de una labor tesonera de información y educación, que este los conozca, los utilice adecuada y oportunamente y participe en ellos. Es necesario conocer sus intereses, necesidades de salud, problemas, investigar sus condiciones y recursos disponibles para resolver o disminuir los problemas existentes. (Álvarez pagina51).²

Existen, sin embargo, algunos problemas en cuanto al desarrollo de los programas; se sigue dando preferencia a la medicina curativa en detrimento de las acciones preventivas, actitud que se observa tanto en las instituciones como en la medicina privada; los servicios médicos son insuficientes, en especial en el medio rural; hay asimismo inadecuada distribución de recursos humanos que prefieren permanecer en las ciudades y que difícilmente se radican en el campo.²

Un programa educacional bien planeado influye en la actitud y conducta del paciente y lo ayuda a mantenerse sano., para ello se debe tomar en cuenta el determinar los procedimientos específicos que necesita el paciente para mejorar su salud y presentar las sugerencias de tal manera que adopte los cambios.¹³



2.3.3 Niveles de Prevención

Correlación entre niveles de prevención e historia natural de la enfermedad		
Niveles de prevención		Historia natural de la enfermedad
Métodos de prevención primaria	Evitan La aparición de la enfermedad	Etapa prepatogénica a) Inespecífica b) específica Etapa clínica precoz
Medidas de prevención secundarias	Impiden Desarrollo de la enfermedad	Etapa clínica avanzada a) precoz b) avanzada
Procedimientos de prevención terciaria	Limitan rehabilitación	Incapacidad por secuelas en etapa terminal a) restablecer de manera total b) restituir parcialmente c) muerte

(Zimbrón)³

El médico y todo el personal de salud tienen la responsabilidad de educar, sea en su trabajo institucional o en labor privada, es una actividad inherente a su función profesional, sin ella su trabajo queda trunco.²



En los últimos años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de debates teóricos ha ampliado el concepto de salud, considerando aspectos políticos, sociales, económicos y del medio ambiente, los cuales debe atender la promoción de la salud, ya que esta es considerada como un elemento importante para la participación de la comunidad en los programas de salud; y que identifiquen los perfiles de los promotores y las funciones que ejercen para lograr el desarrollo de los programas de salud en las comunidades.¹³

Nivel de salud			
Determinantes ambientales	Hábitos de vida nivel	Factores individuales	Políticas nacionales de salud
climatológicos	socioeconómico	genéticos	leyes
contaminantes	educación	hereditarios	reglamentos
químicos	conocimiento y	edad	inversión en
factores	conducta		recursos humanos
sociales	hábitos		y materiales
	nutricionales e		seguridad social
	higiene		disponibilidad de
	personal		servicios médicos

(Zimbrón)³

La educación para la salud se ha interpretado desde diferentes contextos, que se fundamentan principalmente en dos grandes enfoques, el primero desde la perspectiva de la información y la prescripción.¹³



En el segundo enfoque existe una preocupación por la conducta que asume la población frente a la salud, de tal forma que se lleven a la población cambios de conducta favorables hacia la salud; por lo que surge la necesidad de estudiar los estilos de vida, mejorar la calidad de vida y de lograr un estado de salud armónico.¹³

Modelos educativos según Valdez (2004):

- Creencias en la salud: es la aceptación de la población para recibir la información y las acciones que en materia de salud, lleven a cabo las autoridades universitarias.
- Comunicación persuasiva: considera las estrategias de persuasión para lograr un cambio de actitudes y conducta con el fin de conseguir la salud.

Tanto la educación para la salud como la promoción de la salud tienen como objetivo elevar los niveles de salud de las poblaciones, la promoción busca la creación de una cultura de salud y desarrollo de la población y la educación para la salud es el vehículo para que este proceso se lleve a cabo, ya que tienen como finalidad la formación de los individuos, comunidades y poblaciones para su desarrollo y logro de la salud.

La promoción y educación para la salud trabajan en conjunto para lograr la salud oral del individuo y la colectividad.¹³



2.4 Población y comunidad

2.4.1 Definición y clasificación de población y comunidad

Población del latín *populatio*, que denota un grupo de personas que viven en determinado lugar, es el total de habitantes que se encuentran en un área específica en determinado momento.

Comunidad del latín *comunitas*, que expresa lo referente a común

Kisnerman (1990) dice: la comunidad es un complejo de relaciones sociales que se desarrollan en un espacio concreto, se integra y unifica en función de intereses y necesidades que son comunes y en ese sentido compartido por sus miembros, lo que permite concluir que la comunidad es algo más que un área geográfica delimitada.¹³

Una definición de comunidad, de mayor utilidad para la Educación para la Salud es de grupo social o conjunto de personas que habitan en un espacio geográfico delimitado, donde operan en redes estables de comunicación y comparten equipamientos y servicios comunes; asimismo, desarrollo de un sentimiento de pertenencia o identificación con algún símbolo local y como consecuencia de ello pueden desempeñar funciones sociales a nivel local de tipo económico (producción, distribución, consumo de bienes o servicios), socialización, control social, participación social y apoyo mutuo.¹³



Clasificación de Comunidades

Se ha intentado definir y diferenciar a lo urbano de lo rural con el uso de criterios cuantitativos y cualitativos basados en porcentajes.

- Comunidad rural: la CONAPO en 1994, señala a lo rural como una población distribuida en pequeños asentamientos dispersos, con una baja relación entre el número de habitantes y la superficie que ocupa, así como el predominio de actividades primarias, niveles bajos de bienestar y de condiciones de vida (principalmente en países de bajo desarrollo).
- Comunidad urbana: lo urbano se relaciona con el concepto de ciudad, es decir un espacio geográfico creado y transformado por el hombre con una alta concentración de población socialmente heterogénea, con radicación permanente y construcciones contiguas y continuas, donde se generan funciones de producción, transformación, distribución, consumo y gobierno; así como residencia, con servicios, infraestructura y equipamientos destinados a satisfacer las necesidades sociales y a elevar las condiciones de vida de la población.
- Comunidad periurbana: es aquella que se sitúa entre 5 a 10 Km de la ciudad y tiene de 1500 a 2500 habitantes, esta provista de agua, luz, tiene vías de comunicación y escuelas e instituciones de cultura, clubes o iglesias.¹³



2.5 Prevención en Odontología.

En vista de que la población que se atiende en la unidad móvil dental en su mayoría pertenece al grupo etario adulto y siendo la enfermedad periodontal el padecimiento de mayor recurrencia, este programa se enfocara preferentemente a la atención de este rubro.

La placa dental, es el agente causal más importante en la aparición de caries, enfermedad periodontal y cálculos.

La mayor parte de la población desconoce cómo eliminar la placa de las superficies dentales ya que esto es un proceso en el que intervienen métodos físicos o químicos, se considera que si la placa dental se remueve constantemente con procedimientos adecuados, es posible prevenir los problemas antes mencionados, el tipo de alimentación en la vida moderna ha hecho indispensable el cepillado para una mejor higiene bucal.

A continuación presentamos algunas alternativas para realizar el cepillado y describimos el uso de elementos tendientes a lograr la remoción de la placa y el mantenimiento de la salud oral.³

2.5.1 Prevención de enfermedad periodontal.

La prevención del inicio y recurrencia de la enfermedad periodontal se dirige a minimizar o eliminar los factores etiológicos que contribuyen a su desarrollo; esas medidas se encuentran en dos categorías principales:

- 1) Mantener un ambiente bucal limpio para que las bacterias patógenas no proliferen y contribuyan al trastorno de los tejidos de soporte
- 2) conservar la capacidad de defensa del huésped completa a través de una buena salud física y mental.¹⁶

2.5.2 Higiene Bucal del Paciente.

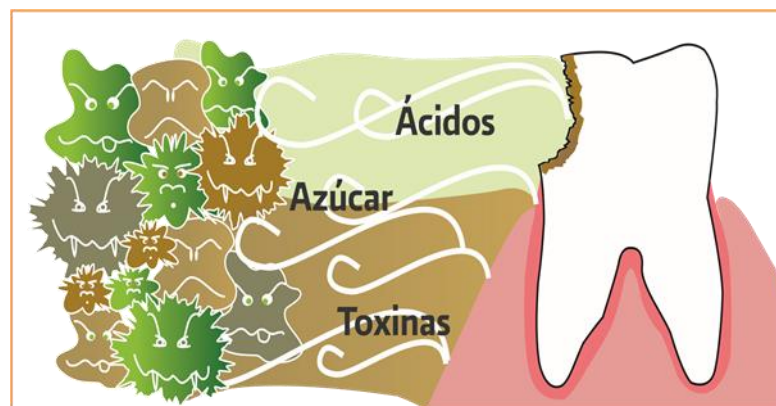
La higiene oral del paciente (control de placa), requiere sin duda de la colaboración continua del odontólogo, lo que significa ante todo una reducción de la cantidad de la placa.¹⁷

El cepillo de dientes es un medio auxiliar importante en la eliminación mecánica de la placa, aunque también es necesario el uso de medios de auxiliares de higiene que permitan la limpieza de los espacios interdientales.

El paciente debe ser informado sobre la frecuencia y la dedicación a su higiene oral diaria.¹⁸

Como regla se debe comenzar con la eliminación sistemática a conciencia de la placa, al menos una vez al día. (Lang y cols., 1973). Con apoyo de medios visuales como lo son espejos faciales y de medios auxiliares de higiene oral.¹⁸

La higiene bucal es la clave para la prevención y mantenimiento de la salud de dientes, encía y lengua; por lo que la eliminación de placa bacteriana en estas partes de la boca es el principal objetivo de las diversas técnicas existentes, hilo dental, detección de placa y cepillado.¹⁹



(CENAVECE)²⁰

- Reveladores de Placa

Podemos auxiliarnos de reveladores de placa microbiana, factor etiológico más importante de la gingivitis y periodontitis.

La placa adherida a la superficie dental y a la encía puede ser teñida (reveladores); mostrando al paciente en un espejo la placa coloreada y se frota con una sonda para mostrar su remoción, con ello se hace visible la necesidad y la posibilidad de la eliminación de la placa con la higiene oral.

Existen diferentes tipos de reveladores de placa:

- Reveladores rojo y violeta
- Reveladores azul-verdoso y plak-lite
- Generador UV y placa iluminada.¹⁸

Imagen 1, 2,3. Control de placa por medios de tinción.²⁰

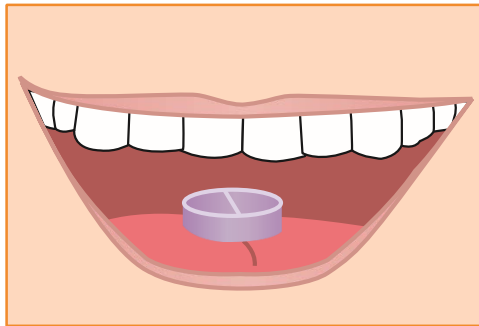


Imagen 1

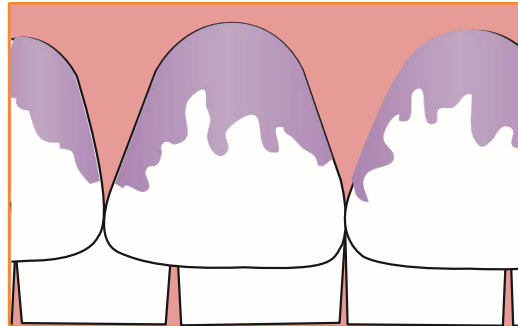


Imagen 2

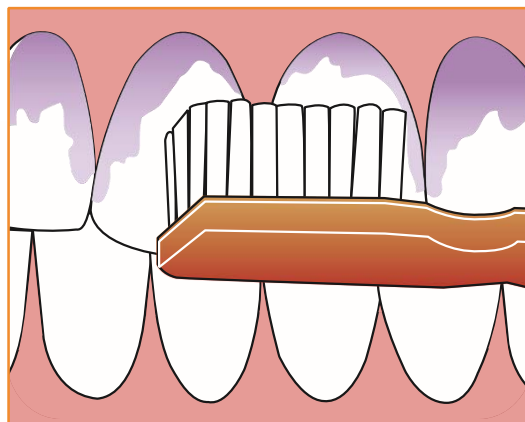


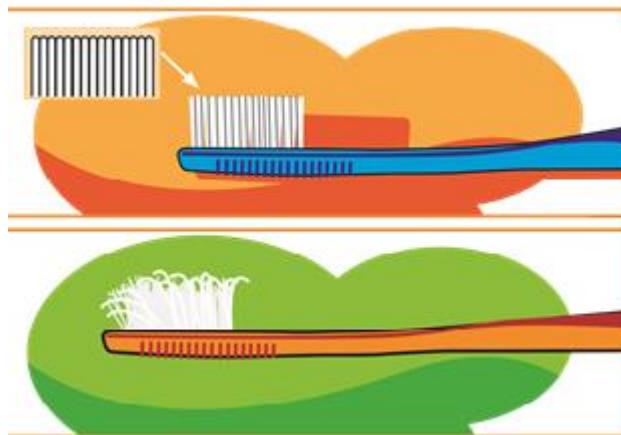
Imagen 3

- Cepillo de Dientes

El cepillo de dientes sirve para eliminar la placa y los restos de alimentarios de la superficies dentarias vestibular, oral y oclusal; se han mostrado útiles los cepillos de dientes manuales de cerda rectas, densas, de dureza media, las cerdas duras dañan el esmalte y la dentina y lesionan con facilidad la encía favoreciendo la recesión. Se recomiendan cerdas sintéticas con terminaciones redondeadas, la fuerza con la cual debe frotarse la superficie dental no debe de sobrepasar los 300-400 pascales.

Cepillo de dientes manual más recomendado, debe de ser de cabeza corta, con disposición apretada de las cerdas, las cuales deben ser de presencia blandas u medianas y redondeadas, ya que estas no producen ninguna lesión gingival por fricción mecánica; el grosor de las cerdas debe de ser 0.18-0.25 mm; la longitud de las cerdas: 10-12mm según la dureza.¹⁹

La extensión del mango es de aproximadamente 5 a 6 pulgadas para adultos y de 4 a 5 para niños.³



(GENAVECE)²⁰



Existen estilos numerosos de cepillos, con diferentes tamaños y firmas de cabeza, mangos angulados y dimensiones de cerdas; las recomendaciones estándar para seleccionar un cepillo son:

- 1- Cerdas suaves
- 2- Cabeza con multipenachos
- 3- Cerdas lisas y puntas redondeadas
- 4- Cabeza del cepillo en el mismo plano que el mango

El nailon suave y cerdas multipenachos remueven más placa con menos presión que las cerdas duras (Buurgett y Ash, 1974); las cerdas redondeadas crean menos abrasión gingival que las agudas (Breitenmoser y col., 1979); los cepillos con un pie prominente de cerdas causan daño a los tejidos cuando se aplica presión para forzar las cerdas más cortas a contactar los dientes.¹⁹

La vida de un cepillo es determinada por el método de cepillado y no por el tiempo de uso, esto pueda variar de acuerdo a los diferentes hábitos higiénicos.³

- Crema Dental.

Las cremas para dientes contienen medios abrasivos y de pulido que mejoran la limpieza mecánica de los dientes con el cepillo, pero también pueden arañar la superficie.

Una crema dental contiene los siguientes componentes: medios abrasivos y de pulido: carbonato cálcico, fosfato cálcico y fosfato sódico. Los medios abrasivos modernos como los silicatos, alúmina, hidróxido de aluminio son duros y tienen partículas abrasivas de grosor variable; según el diámetro y la homogeneidad dan lugar a una buena limpieza y pulido del esmalte, pero no a una abrasión excesiva de los tejidos dentarios.

Una buena crema de dientes es toda aquella que no deja ninguna de abrasión en el diente.¹⁹



- Efectos del Cepillado.

El cepillado es aún el procedimiento más recomendado de manera universal para remoción de placa supragingival de las superficies accesibles de los dientes.

Los objetivos del cepillado son:

- remover y destruir la formación de placa bacteriana
- limpiar los dientes que tengan restos de alimentos o manchas
- estimular los tejidos gingivales
- aplicar dentífricos medicados.

Cualquier método alcance los objetivos del cepillado es efectivo siempre y cuando no dañe a los tejidos duros y blandos de la cavidad oral y sea fácil de aprender y de enseñar.³

Al iniciar rutinas efectivas para el cepillado es necesario:

1. La selección de cepillos adecuados para el paciente
2. Asegurarse de que el individuo entienda los propósitos del cepillado y la necesidad de una buena fisioterapia oral
3. Enseñar una técnica o combinación de métodos necesarios para necesidades especiales.
4. Comprobar la habilidad del paciente para obtener un completo y efectivo cepillado como parte del programa total de higiene oral.

El cepillado completo requiere de diferente cantidad de tiempo para cada individuo.³

Técnicas de Cepillado de Dientes

Todo cepillado consiste en cuatro movimientos básicos o combinaciones de los mismos 1) movimiento recíproco horizontal, (de ida y vuelta), 2) barrido vertical, 3) rotatorio y 4) vibratorio. En cualquiera de estos movimientos la eficiencia del cepillado se debe a la acción de las cerdas.³

Las zonas de puntos de contacto no son alcanzables con ningún cepillo, por lo cual es necesario el uso de medios auxiliares de higiene oral.¹⁷

- Técnica Horizontal, está técnica parece ser la más efectiva para niños con dentición primaria debido a la anatomía en forma de campana de los dientes. En periodos prolongados la presión excesiva y los dentífricos abrasivos pueden resultar en recesión gingival y daños en los dientes en la unión cemento esmalte.
- Técnica de Fones, es similar a la anterior solo que en este método los movimientos son circulares, Fones sugirió que se estimulara la encía con estos movimientos, incluyendo además de los dientes, la mucosa y la lengua



(Técnica de Fones)¹⁹

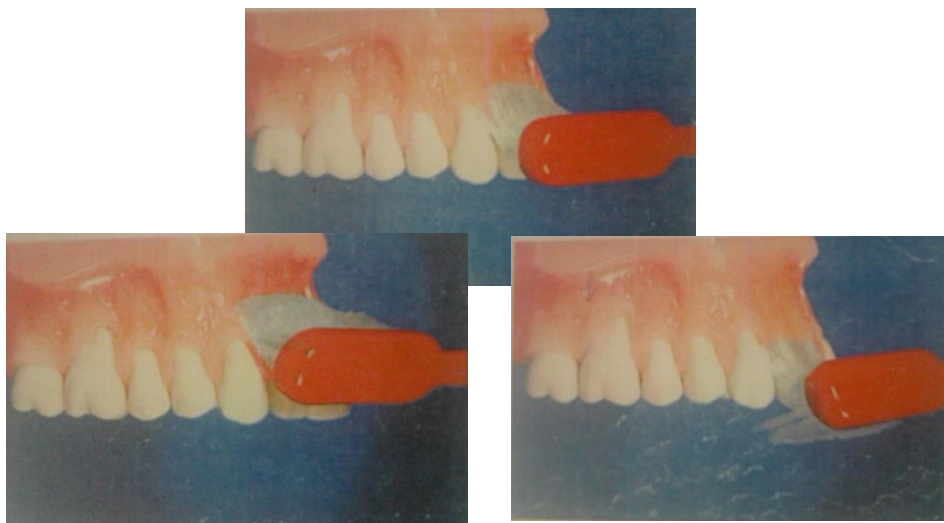
- Técnica de Leonard, en este método se efectúan movimientos de arriba hacia abajo en las superficies bucales de dientes anteriores y posteriores, simultáneamente se proporciona limpieza dental y estimulación gingival.
- Charters, consiste en una técnica de presión vibratoria para limpiar las áreas interproximales. Las cerdas del cepillo son colocadas sobre el borde gingival en un ángulo de 90° con respecto a la superficie bucal y son manipuladas suavemente en los espacios interproximales, empezando con una acción vibratoria, las cerdas se van sacando lentamente, este procedimiento se repite varias veces en cada espacio interproximal.³

- Técnica Stillman (método vertical rotatorio); fue originalmente diseñado para dar estimulación gingival.

El movimiento del cepillo se efectúa desde la encía al diente (de rojo a blanco), con giro simultáneo a lo largo de su eje longitudinal.

- Desde rojo: se aplica el cepillo con un Angulo de aproximadamente 45° en relación con el eje del diente, con una ligera presión sobre la encía insertada. Las cerdas se doblan con ello, con lo que no pinchan ni lesionan la encía.
- Fase intermedia: el cepillo se sitúa ahora aproximadamente vertical al eje del diente. Las cerdas están dobladas fuertemente hacia arriba a causa del movimiento y de la presión. La superficie lateral de las cerdas da masaje a la encía.
- Hasta blanco: por giro continuado con presión del cepillado alrededor de su eje longitudinal, las cerdas actúan sobre las superficies vestibulares e interdentes. Con ello se eliminan también acumulaciones marginales de placa.³

Estos movimientos se repiten en 5 o 10 ciclos y se continúa sobre el siguiente grupo de 2-3 dientes. ¹⁹



(Técnica de Stillman)¹⁹



- Técnica de Bass o de cepillado sulcular, es importante hacer notar que la técnica de Bass fue la primera en dedicarse a la remoción de la placa dental, restos alimenticios en la encía, limpieza general para enfermedades periodontales y control de caries. El cepillo debe de colocarse sobre la encía en un ángulo de 45° hacia el ápice del diente, después las cerdas son suavemente presionadas para penetrar en el surco, se realizan movimientos vibratorios de ida y vuelta horizontal presionando las cerdas.
- Movimiento circular, las cerdas del cepillo se colocan paralelas hacia y en contra de la encía con la cabeza del cepillo a la misma altura que el plano oclusal, la muñeca de la mano se mueve para flexionar las cerdas del cepillo primero hacía la encía y después hacia la superficie bucal, las cerdas del cepillo deberán estar en ángulo recto con respecto a la superficie del diente cuando éste para por la corona. La acción de la presión circular se repite por lo menos cinco veces en cada sitio.³

Métodos de cepillado modificados

En los métodos modificados de Stillman y Charters las cerdas del cepillo son colocadas aproximadamente igual que en el método original y se empieza con una acción de pulso, después el cepillo es lentamente presionado en círculos, un movimiento vibratorio continuo se usa simultáneamente.

Técnica de Bass modificada, el cepillado crevicular se hace antes o después de usar el método circular, las superficies linguales se limpian de la misma manera usando movimientos vibratorios pequeños y circulares.



Las superficies oclusales deben limpiarse con: 1) pequeños movimientos vibratorios, con ligera presión hacia las fisuras, 2) con rápidas vibraciones de arriba abajo para forzar a las cerdas a penetrar en las mismas, seguidos por un barrido para desechar restos.³

Higiene Interdental

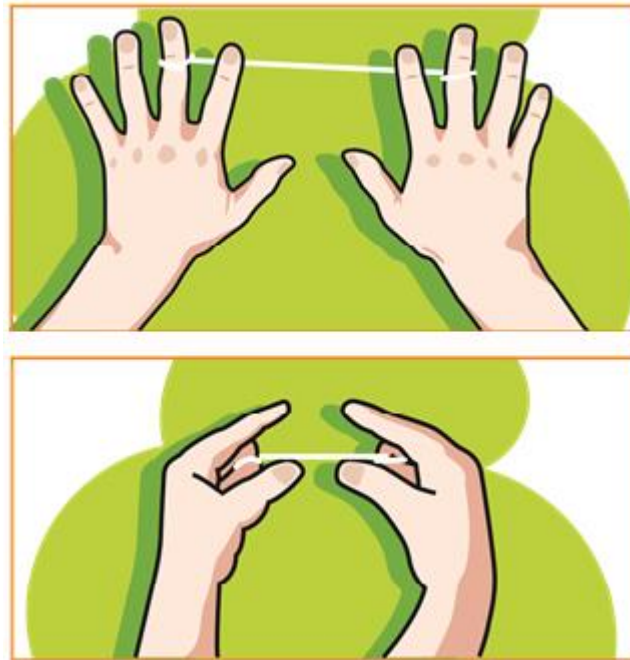
La elección de un medio auxiliar para la higiene interdental depende en primer lugar del tamaño de los espacios interdentes:

- seda dental: espacio interdental estrecho
- palillo de dientes: espacio interdental ligeramente abierto
- cepillos en espiral: espacio interdental ampliamente abierto
- seda dental: son recomendables las ceras no enceradas o ligeramente enceradas, para pacientes con poca habilidad manual existen portahilos y enhebradores.

En los casos de espacios interdentes por debajo de puentes, piezas de unión, etc., es recomendable la seda dental en forma de cepillo, como Brush and Floss y superfloss.¹⁸

Auxiliares de higiene dental.

- hilo dental: para no lesionar la papila el hilo dental se introduce con cuidado, en forma de serrado, a través del punto de contacto, entre diente y diente. La limpieza tiene lugar por medio de un pequeño movimiento de vaivén con el hilo tensado, a continuación se limpia el diente vecino de la misma forma, con movimientos de sierra horizontal, para la eliminación de la placa sólo están permitidos con superfloss o Brush and Floss.²⁰



(Uso del hilo dental) ²⁰

- palillos: los palillos tienen una sección triangular adaptada al espacio interdental, están hechos en su mayoría de madera y plástico.

El palillo posee una superficie ligeramente rugosa que se introduce inclinando se dentro del espacio interdental hacia apical, se realizan movimientos de vaivén, haciendo ligera presión lateral.

- cepillos interdentes: es utilizado en espacios interdentes amplios, el instrumento ideal de limpieza es el cepillo interdental, en el caso de cuellos dentarios sensibles se deben preferir alambres aislados de plástico.

Su utilización es de forma inclinada desde posición apical (morfología de las papilas). La limpieza tiene lugar con movimientos de vaivén, no se debe utilizar pasta de dientes para no producir residuos atrapados. ¹⁸



Otros medios auxiliares de higiene oral*:

- cepillos interdetales/marginales
- dentífricos
- estimuladores de goma y plástico
- palillos redondos con mango portador
- superfloss
- enhebradores para seda dental
- irrigadores. ¹⁹

*Todos los aditamentos auxiliares mencionados serán a nivel informativo, en algunos casos los pacientes podrán adquirirlos y en ocasiones se les proporcionaran.



3- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La unidad móvil dental del municipio de Texcoco Estado de México, ofrece a la comunidad servicios básicos de salud, dejando de lado la prevención, es por ello que nuestra propuesta consiste en concientizar a la población de la importancia que tiene el autocuidado que se traducirá en una mejor salud oral.

4- JUSTIFICACIÓN

Durante las actividades realizadas en relación con los usuarios que acuden al servicio dental, hemos percibido la necesidad expresa de los pacientes, de que la atención no se limite únicamente a procedimientos básicos en cuanto a la salud oral, sino que se contemplen aspectos preventivos y de educación para la salud, enseñando y promoviendo el autocuidado.

5- OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Diseñar un programa de salud oral para ser implementado en la campaña permanente visual y dental de la unidad móvil perteneciente al municipio de Texcoco Estado de México

5.2 Objetivos Específicos

- revisar los conceptos básicos de salud pública mencionando sus antecedentes e importancia
- vincular a la salud pública con educación y promoción de la salud
- proponer un programa de salud oral que fomente el autocuidado
- determinar las técnicas de prevención en el programa de salud oral

6- PROPUESTA DE PROGRAMA DE SALUD ORAL.

6.1 Tipo de estudio

Observacional, retrospectivo, descriptivo.

6.2 Delimitación Geográfica



<http://www.texcoco.ayuntamientodigital.gob.mx/web/inicio.php>.²¹

Texcoco se encuentra situada geográficamente en la parte este de Estado de México y colinda al norte con Tepetlaoxtoc, Papalotla, Chiautla, Chiconcuac; al sur con Chimalhuacán, Chicoloapan e Ixtapaluca; al oeste con Atenco y al este con los estados de Tlaxcala y Puebla.

	Mínima	Máxima
Longitud	98°39'28"	99°01'45"
Latitud	19°23'40"	19°33'41"

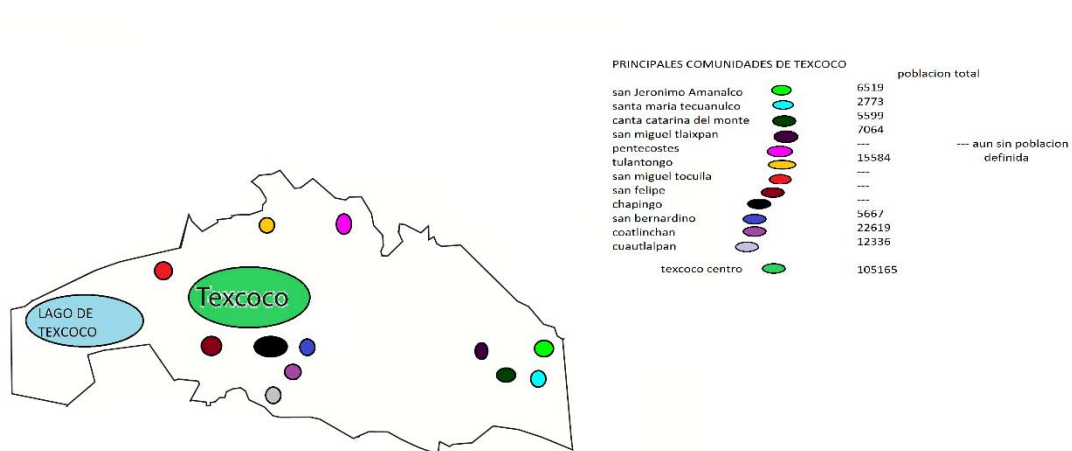
<http://www.texcoco.ayuntamientodigital.gob.mx/web/inicio.php>²¹

6.3 Población

Población total, 2010	235,151
Población total hombres, 2010	115,648
Población total mujeres, 2010	119,503

<http://www.inegi.org.mx/> ²²

Principales Comunidades Visitadas.



<http://www.inegi.org.mx/> ²²

<http://www.sedesol.org.mx/catalogos2010>²³

6.4 Muestra

Pacientes que demanden atención en la unidad móvil dental durante las visitas semanales a cada comunidad.

Ya que este programa se dirigirá a las principales comunidades del municipio.



6.5 Tiempo

Periodo de aplicación del programa:

Junio 2015 a enero 2016

Periodo de evaluación del programa:

Febrero 2016 al agosto 2017

7- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que demandan atención en la unidad móvil dental, en las visitas semanales a las diferentes comunidades de Texcoco edo. de México.
- Pacientes que acepten participar en el programa.
- Pacientes que pertenezcan a las diferentes comunidades de Texcoco Edo. de México
- asistir en el horario y fechas señaladas de las actividades.

8- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- pacientes que no demanden la atención en la unidad móvil dental en sus visitas semanales a las comunidades
- pacientes que no acepten participar en el programa.
- pacientes que no pertenezcan a las diferentes comunidades de Texcoco Edo. De México
- pacientes que asistan fuera del horario y fechas señaladas de las actividades del programa.



9- RECURSOS

Humanos

Pacientes participantes, tesista, tutora y asesor de la tesina, asociación civil CODE (Centro Óptico y Dental Especializado), H. Ayuntamiento de Texcoco.

Materiales

unidad móvil dental, explanadas de las comunidades, sillas, biblioteca de la Facultad de Odontología, computadora, calendario de actividades impreso para cada comunidad, rota folios, carteles informativos, trípticos, cuestionarios de opinión, tipodonto, cepillo dental.

Financieros

Asociación civil CODE (centro óptico y dental especializado) y
H. Ayuntamiento Texcoco Edo. De México.

10- METODOLOGÍA

La “campaña permanente de salud visual y dental” fue desarrollada por la asociación civil CODE (Centro Óptico y Dental Especializado) en conjunto con el H. Ayuntamiento de Texcoco y las autoridades responsables del área de salud, en el año 2012. En donde se trabaja de forma coordinada para otorgar servicios de óptica y dental en apoyo a las diversas comunidades del municipio.

El Ayuntamiento mediante un oficio, que se envía a las delegaciones y autoridades responsables de las comunidades que se visitarán (delegados), informando la fecha de inicio y término de dichos servicios, el lugar en donde se ubicará dicha unidad y los horarios de servicio.

Los representantes de la asociación civil CODE se presentan el primer día antes del inicio de actividades con los delegados de cada comunidad para informarse de la ubicación y las fuentes de energía eléctrica e instalaciones de las que se podrá disponer.

Se realiza una primera inspección oral con un juego 1x4 estéril, con apoyo de espejos faciales, espejo dental y excavador, se le explica detalladamente al paciente, el estado general de su boca, indicándole el estado de salud o enfermedad de sus dientes y sugerencias de tratamiento.



(Fuente directa)

El paciente indicará si está interesado en que en esa primera sesión se inicie con los procedimientos que requiere, al final de la sesión se indicará una nueva cita o se dejará cita abierta para continuar con el tratamiento sugerido.

El instrumental ya utilizado para la inspección o procedimientos dentales será colocado en una charola roja, para que al terminar la jornada de trabajo sea llevado a los consultorios fijos de la asociación CODE, en donde serán lavados, secados y colocados en bolsas para esterilizar en autoclave u horno de calor seco. De esta manera al siguiente día de jornada laboral se contará con instrumental estéril para realizar los procedimientos.

Terminada la semana, se retira la unidad móvil y se le da el mantenimiento correspondiente para iniciar el mismo ciclo en otra comunidad.



A fin de cada mes se realiza un informe detallado de los servicios realizados en cada comunidad indicando el número de asistentes y servicios prestados que se entrega a la asociación civil CODE y al Ayuntamiento.

Fundamentado en las demandas cotidianas de los usuarios que asisten al servicio dental de la unidad móvil, y por lo anteriormente expuesto consideramos de vital importancia el reforzar el autocuidado medidas de autocuidado, mediante esta propuesta de salud oral que poniendo especial énfasis en el modelo de promoción informativo-preventivo y bajo un nivel de intervención primaria, para ser aplicado en los usuarios se sugiere que el seguimiento sea constante para poder evaluar los resultados inmediatos y mediatos saber así si se ha logrado la meta señalada.



10.1 Cronograma de Actividades

No fue requerida la elaboración de carta escrita por parte de la coordinadora del seminario de titulación para dar aviso a las autoridades responsables de la campaña de salud visual y dental, ya que la tesista forma parte del equipo de trabajo de la asociación civil CODE.

Lunes 19 de Enero del 2015	Entrevista con el representante de la Dirección de Salud del Municipio de Texcoco, Médico Cirujano Francisco Arenas Álvarez.	Informando la intención de realizar una propuesta de programa de salud oral para su aplicación en la campaña permanente visual y dental de la unidad móvil del presente municipio.
Miércoles 21 de Enero del 2015	Entrevista con: presidente de CODE Sr. Héctor López Solís	Para comentarle de la intención en fomentar el autocuidado de los pacientes mediante la aplicación del programa de salud oral. Ya que se considerara parte fundamental para la aplicación del programa.
25 mayo del 2015	Solicitar cita con el representante de la Dirección de Salud del Municipio de Texcoco, Médico Cirujano Francisco Arenas Álvarez;	Presentar la propuesta del programa de salud oral y exponer su diseño para su aprobación y poder ser aplicado.
27 mayo del 2015	Solicitar cita con el presidente de asociación civil CODE, Sr. Héctor López Solís	Presentar la propuesta del programa de salud oral, exponer su diseño y posible aprobación y poder ser aplicado.



10.2 Descripción del Método

Nuestro propósito es implementar el programa de acuerdo a los siguientes rubros:

- Selección de uno de los 6 días de la semana hábil, para la aplicación de las actividades sugeridas en el programa. Se sugiere que el programa sea aplicado los días sábados ya que de esta manera, la comunidad podrá familiarizarse con las actividades diarias de la unidad móvil dental y podrá conocer el calendario de actividades.
- Los primeros cinco días laborables, es decir de lunes a viernes, se llevaran a cabo las actividades cotidianas de la unidad móvil óptica y dental, dando informes, otorgando exámenes de la vista y consulta dental gratuita y otorgando los tratamientos dentales que el paciente solicite.
- Cada tres meses se regresara a las comunidades visitadas con anterioridad y se llevará a cabo un registro de los pacientes que regresen al servicio, se les pedirá llenar un cuestionario de opinión, para evaluar su fue favorable la plática realizada la visita pasada o si es necesario un refuerzo más constante en cada comunidad.
- Con los datos que se recaben se llevara a cabo un análisis estadístico y epidemiológico de los casos atendidos en la unidad móvil y las opiniones de los pacientes que regresen al servicio
- Finalmente se determinara el resultado del programa de salud aplicado en un periodo de 6 meses.



10.3 Elaboración del material de apoyo para el programa

- Carteles (Anexo 2,3)

Mediante el uso del programa Publisher para computadora, se realizarán carteles que muestren las fases de la enfermedad periodontal y la importancia y forma de llevar a cabo una adecuada técnica de cepillado.

Posteriormente por medio del apoyo de la asociación civil CODE A.C. se imprimirán dichos carteles para su exhibición.

El número de carteles impresos será de 1 pieza de cada tema los cuales se colocaran en zonas visibles al público en unidad móvil

- Rotafolios

Se descargaron vía internet rota folios informativos de los temas: técnica de cepillado, fases de la enfermedad periodontal, en la página www.colgate.com.mx²⁴ los cuales serán financiados para su impresión por la asociación civil CODE A.C.

- Tríptico (Anexo 4)

Estos serán elaborados mediante el programa Publisher para computadora, se integrará la información escrita respondiendo a las preguntas más frecuentes de los pacientes a los odontólogos:

¿Por qué me sangran las encías?

¿Por qué tengo movilidad y se me caen solos mis dientes?

¿Cuál es la mejor pasta y cepillo?

¿Cómo debo cepillarme mis dientes?



- Periódico Mural

Se colocarán imágenes representativas de salud oral, técnicas de cepillado y gingivitis y fases de la enfermedad periodontal, las cuales serán obtenidas por medio de internet, se recurrirá al papel crepe y pinturas de colores como decoraciones para atraer la atención.

Las medidas del periódico mural serán de 1 por 1.2 metros cuadrados y una sección en los laterales que tendrá una medida de 30cm por 1 metro de alto. Para su colocación en la unidad móvil y que esté visible a la comunidad en general.

- Plática

Se invitara a los asistentes a participar en la plática informativa de prevención oral apoyándose del uso de carteles y rota folios de cada tema, tipodonto y cepillo dental; una vez concluida la plática se iniciara la sesión de preguntas abiertas y sugerencias.

Se colocarán notas adhesivas y un bolígrafo, junto al periódico mural para que la comunidad asistente anote sus sugerencias y opiniones de las actividades del día, en un espacio reservado para tal efecto.

- Evaluación Formativa

- Cada tres meses se regresará a la comunidad visitada con anterioridad, para realizar un registro de los pacientes que regresen al servicio y se le pedirá llenar un cuestionario de opinión.
- Se llevará a cabo un análisis estadístico y epidemiológico de los casos atendidos en la unidad móvil y las opiniones de los pacientes reincidentes, esta información se entregara a las autoridades competentes.

- Evaluación Sumaria

Se determinara el resultado del programa de salud aplicado.



11- RESULTADOS

El presente programa busca ser presentado a las autoridades correspondientes para ser aprobado y llevado a cabo, en las diferentes comunidades a las que asiste la campaña permanente de salud visual y dental. Mediante la aplicación del presente programa diseñado exclusivamente para la unidad móvil de la campaña permanente de salud dental del H. Ayuntamiento de Texcoco y asociación civil CODE; se llevará un control de seguimiento cada 6 meses en las poblaciones visitadas en donde se evaluará mediante un cuestionario de opinión y aprendizaje si se han logrado alcanzar las metas del programa.

12- HIPÓTESIS

Se fomentara el autocuidado como una forma de comportamiento preventivo en la vida diaria de los usuarios del servicio dental en la unidad móvil. Generar conocimientos preventivos, mediante la información oportuna, que sean aplicados para disminuir la incidencia de enfermedades orales más comunes.

13- DISCUSIÓN

Es debatible el resultado del programa ya que los conceptos de salud representan diversos significados según la cultura de cada comunidad y de cada individuo.

Es imperativo el refuerzo constante de la llegada de información y concientización de los pacientes, para así llevar a cabo su propio autocuidado. Posiblemente represente discrepancias el no llevar un registro minucioso en los asistentes a la aplicación de las actividades en cada comunidad.



14- CONCLUSIONES

A través del tiempo, el concepto de salud representa diversos significados según la cultura de cada comunidad y de cada individuo.

A través de esta propuesta se pretende implementar mediante un programa de salud oral enfocado sobre todo a la enfermedad periodontal, puesto que éste es el problema recurrente en los pacientes del grupo etario adulto, que asiste comúnmente a las consultas, contribuir al logro de una formación de autocuidado en los usuarios de los servicios de la unidad móvil dental.

El programa contiene información comprensible y que por medio de un lenguaje accesible, da una serie de recomendaciones para que puedan ser aplicados.

Con lo anteriormente expuesto, lo cual será de gran beneficio a las poblaciones visitadas y al propio individuo, se espera influir en la cultura de autocuidado, como la meta alcanzada.



15- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Frías Osuna Antonio, Salud pública y educación para la salud, Editorial Masson, 1°reimpresión 2002
- 2- Álvarez Alva Rafael, Salud pública y medicina preventiva. Editorial manual moderno. 4° edición. 2012.
- 3- Zimbrón I. Antonio, col. Mirella Feingold S.; Odontología preventiva. Conceptos básicos; 1993
- 4- Zimbrón I. Antonio, col. Mirella Feingold S., Breve historia de la odontología en México. Universidad Nacional Autónoma de México, Cuernavaca, 1990
- 5- www.wikipedia.org.mx
- 6- Hernández Aguado. Gil. Delgado. Bolívar.; Manual de Epidemiología Y Salud Pública. Edi. Medica Panamericana. 2005
- 7- Ashton J., Seymare H.; La Nueva Salud Pública. Editorial Masson 1990
- 8- Zimbrón Antonio, Feingold S. Mirella, Col. Sanfilippo José. Apuntes Sobre la Práctica de la Odontología en México Colonial (1530-1800). Universidad Nacional Autónoma De México, México 1989.
- 9- Gudiño C., Magaña V. Hernández A. La escuela de Salud Pública de México, su fundación y primera época 1922-1945. Revista Salud Pública de México 2013, Vol. 55 (1):81-91.
- 10- Mariano García Salas Mercado. La Salud en Mexico ante el próximo milenio (Memorias) XI Simposium Internacional. Edi. Miguel Ángel Porrúa. México 2000
- 11- Grupo de Trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud. La universalidad de los servicios de salud en México, Revista Salud Pública de México 2013. Vol. 55 E3-81
- 12- Serrano G.; Educación para la salud en el siglo XXI, Comunicación y salud. Revista Esp. Salud Pública 1998; Vol. 72:151-153.
- 13- De la Fuente H., Sifuentes V., Nieto C.; Promoción y educación para la salud en odontología, Editorial Manual Moderno, 1° Edición 2014.



- 14-Villar Aguirre Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Revista Acta Medica Peruana, Vol. 28 (4), 2011
- 15-Vignolo Julio, Mariela Vacarezza, Cecilia Álvarez, Alicia Sosa. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Revista Arch. Med. Interna 2011; XXXIII (1):11-14.
- 16-Genco Robert J., Goldman Henry M., Cohen D. Walter; Periodoncia. Editorial Interamericana Mcgraw-Hill, 1° Reimpresión 1993
- 17-Newman Michael G., Takey Henry, Klokkevold Perry, Carranza Fermín A.; Periodontologia Clinica. Editorial Mcgraw-Hill; 10° Edición. 2010.
- 18-Rateitschak H; Rateitschak-Plüss M. Wolf F.; Atlas de Periodoncia. Galvat Editores; 1° edición, Barcelona; 1987
- 19-Riether P.; Atlas de profilaxis dental. Edotpriat Salvat 2003.
- 20-Stanford Camargo Adriana. Manual de contenidos educativos en salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, CENAVECE. México D.F. 2003
- 21-<http://www.texcoco.ayuntamientodigital.gob.mx/web/inicio.php>
- 22-<http://www.inegi.org.mx/>
- 23-http://www.sedesol_catalogos2010.com.mx
- 24-www.colgate.com.mx

Anexo 2. Cartel

El que a cepillar aprende... dientes sanos tiene.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE TENGA UNA BUENA TÉCNICA DE CEPILLADO?

La falta de un cuidado dental apropiado puede provocar desde el deterioro de dientes y caries, hasta gingivitis, periodontitis y la pérdida dental; por lo que es muy importante tener un adecuado cuidado dental, que incluye una limpieza correcta y regular de los dientes.

PASOS A SEGUIR:

- 1** Pon el cepillo de dientes en un ángulo de 45 grados hacia la encía. Usa movimientos cortos y suaves, moviendo el cepillo de lado a lado contra los dientes y encías.
- 2** Cepilla por dentro de la superficie de cada diente. (De forma similar al paso 1)
- 3** En cada diente cepilla la superficie que se usa para masticar
- 4** Usa la punta del cepillo, para cepillar detrás de cada diente del frente, tanto en los de arriba como los de abajo

RECUERDA QUE UN BUEN CUIDADO DE TUS DIENTES VA ACOMPAÑADO DE HACER VISITAS PERIÓDICAS A TU DENTISTA.

Anexo 3. Cartel

La infección de los tejidos que rodean y sostienen a los dientes y que es la causa principal de la pérdida de dientes en adultos es llamada :

Enfermedad Periodontal.

La principal causa es por la "placa bacteriana", es decir una capa semitransparente y pegajosa de bacterias que se forma sobre los dientes, y que al acumularse crean toxinas dañinas.

Síntomas:

- ⇒ Encías sensibles e hinchadas
- ⇒ Encías sangrantes
- ⇒ Mal aliento persistente
- ⇒ Dientes flojos

Progreso de la enfermedad:

Un tratamiento preventivo y curativo es indispensable ya que dicha enfermedad pueda progresar de una leve inflamación por placa bacteriana, hasta un severo daño de hueso y tejido cercano que sin tratamiento profesional llegara a provocar el aflojamiento de dientes y la pérdida de estos.

Encía sana Gingivitis Periodontitis Inicial Periodontitis moderada Periodontitis severa

Las enfermedades periodontales se pueden evitar mediante la mejora de los hábitos del cuidado oral, como lo es el cepillado regular y realizado adecuadamente. Al igual es importante las visitas regulares a su dentista.

Fundación CODE
Elaboró: Sarai Arista Carmona




Anexo 4 tríptico (Pte.1)



La higiene bucal es muy importante ya que te puede ayudar a prevenir la pérdida de dientes, sangrado de estos, y otros problemas bucales.

Queremos saber tus sugerencias y conocer tus preguntas.

Acercate a la Fundación CODE para hacérselas saber



Fundación CODE
Elaboró Sarai Arista Carmona

→ **¿Qué pasa con mis dientes?**
Preguntas frecuentes.



Anexo 4 tríptico (Pte.1)

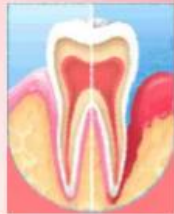
¿Por qué me sangran las encías?

El sangrado de las encías se da por la inflamación de estas; esta enfermedad periodontal es conocida como gingivitis.

La causa principal es por una inadecuada higiene bucal, que provoca una infección de los tejidos debido a una acumulación de bacterias que al aumentar provoca toxinas dañinas.

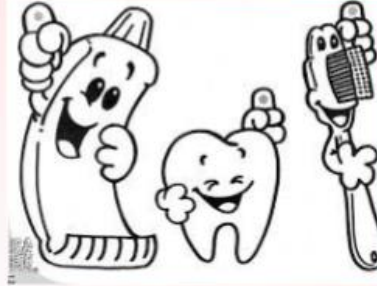
¿Por qué tengo movilidad y se me caen solos mis dientes?

Muy ligado a lo anterior, si la enfermedad periodontal no se trata, esta avanza, lo que ocasiona un daño mas severo a tus encías y a tus dientes, que como consecuencia final lleva a la pérdida de dientes.



¿Cuál es la mejor pasta y cepillo?

Un cepillo de dientes te ayuda a eliminar la placa y los restos de comida, por lo te recomiendo uno que cuente con una cabeza corta, con cerdas blancas u medianas y redondeadas (ya que no dañaran tu encía).



Una buena pasta de dientes es toda aquella que te ofrezca una adecuada limpieza y pulidos de tus dientes sin dejar ninguna abrasión en el diente.

¿Cómo debo cepillarme los dientes?



Con el cepillo en un ángulo de 45°, cepilla tus dientes y encías, de lado a lado con movimientos suaves y cortos.



Cepilla por dentro de la superficie de cada diente, (de forma similar al paso 1)



En cada diente cepilla la superficie que se usa para masticar.



Cepilla con la punta del cepillo detras de cada diente del frente.

¿Debo cepillarme los dientes a mi bebe y a mis hijos pequeños?

Si, sin embargo es indispensable que busques los cepillos ideales para cada etapa de tu hijo pequeño