



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROGRAMAS DE SALUD BUCAL EN PREESCOLARES
IMPLEMENTADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD

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:

SONIA GUADALUPE GUTIÉRREZ MÉNDEZ

TUTORA: Dra. MIRELLA FEINGOLD STEINER

ASESOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME



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.

A Dios, por darme la oportunidad de estar en este camino y poder concluirlo satisfactoriamente.

A mis padres, gracias por darme la vida y estar conmigo siempre, por su amor incondicional y apoyo en todas las decisiones que he tomado, por alentarme a nunca rendirme, especialmente en este sueño, jamás podré terminar de expresarles mi total agradecimiento por darme todo, sus sacrificios y desvelos. Los amo inmensamente, son los mejores.

**Francisco Abraham Gutiérrez Chávez
Sonia Méndez de la Rosa**

A mi tía Angélica Gutiérrez Chávez porque siempre has estado ahí para mí y que gracias a ti me he superado y madurado emocional y escolarmente. Te quiero mucho. Te amo Ika.

A mi hermana Alicia Elizabeth Gutiérrez Méndez porque con tus palabras y apoyo nunca me siento sola, gracias por ser la mejor hermana que pudiera pedir, sabes que siempre contarás conmigo. Te amo Ely.

A ustedes amores. Leopoldo Pimentel Granados, que has estado conmigo en las buenas y malas, en este proceso tan importante, gracias por tu amor y paciencia; a ti hijo mío Iker Santiago Pimentel Gutiérrez, eres mi mayor alegría, mi motor para no rendirme y seguir en pie. LOS AMO

A mis titos, porque se que puedo contar con ustedes en todo momento y siempre han estado apoyándome para que me supere cada día más y sea una mejor persona. Gracias. Los amo.

**J. Abraham Gutiérrez Monterde
Carmen Chávez Martin del Campo**

A mis amigas. Fer has sido mas que una amiga para mi, sabes que te quiero mucho y gracias por aguantarme estos años en la carrera. Maye eres una increíble amiga gracias por esta bonita amistad, te quiero mucho. Paty gracias por estos años de amistad y apoyo, te quiero mucho.

A la familia Pimentel Granados, gracias por el cariño, el apoyo que me brindaron para poder terminar este sueño y ofrecerme un lugar en su familia, los quiero mucho.

A mis tutores, la Dra. Mirella Feingold Steiner y el Dr. Alfonso Bustamante Bécame por compartir conmigo sus conocimientos y guiarme en esta etapa final de la carrera. Gracias.

A la UNAM, por haberme dado la oportunidad de estudiar en esta gran institución y poder egresar orgullosamente. Por mi raza hablará el espíritu.

Ha sido un largo camino que hoy concluimos, esto es para ustedes.

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
PROPÓSITO.....	7
1. ANTECEDENTES.....	8
2. SECRETARÍA DE SALUD	11
2.1 Organigrama de la Secretaría de Salud.....	11
2.2 Unidades médicas en la CDMX.....	12
2.3 Programas y planes estomatológicos dirigidos a preescolares en la Secretaría de Salud	14
2.4 Marco jurídico.....	19
3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	21
3.1 Salud bucal.....	21
3.2 Placa dentobacteriana o biopelícula.....	22
3.3 Higiene bucal.....	22
3.4 Preescolares.....	23

4. ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	24
4.1 Técnica de cepillado.....	24
4.2 Actividades de aprendizaje.....	26
4.2.1 En preescolares de 0 a 5 años.....	27
4.3 Fluoruros.....	28
4.4 Selladores de fosetas y fisuras.....	29
4.5 Nutrición y dieta.....	30
4.6 Embarazo y lactancia materna.....	32
4.7 Visita al odontólogo.....	33
5. PADECIMIENTOS BUCALES.....	34
5.1 Caries.....	34
5.2 Hábitos perniciosos.....	34
5.2.1 Caries por alimentación temprana.....	35
5.2.2 Succión digital.....	36
5.2.3 Respirador bucal.....	37
5.2.4 Onicofagia.....	38
5.3 Infección cruzada (padres a hijos).....	39
6. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INCORPORADA A LA SEP.....	40
CONCLUSIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades bucales se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención universal.¹

En nuestro país la caries dental y la enfermedad periodontal, afectan a más de 90% de la población mexicana. Dicha Organización recomienda que se debe modificar el enfoque profesional centrado en el padecimiento, por uno de prevención fundamentado en la salud, educación sanitaria y el autocuidado.^{1,2}

Conscientes de lo antes mencionado y de que ésto condiciona el incremento en el ausentismo escolar, es indispensable que mediante la educación para la salud fomentemos buenas conductas bucales en la población, entre ellas las alimenticias para las mujeres gestantes y durante la lactancia, así como erradicar los hábitos nocivos de los niños preescolares.

Nuestro país atraviesa actualmente una marcada transición poblacional, económica y epidemiológica, relacionadas con la marginación y pobreza, lo que conduce a malas costumbres y hábitos nocivos para la salud, todo esto ha impactado de forma importante en el perfil de la salud de la población, y es nuestro deber como odontólogos informar a los pacientes que la salud bucal es parte integral de la salud general y el bienestar de cada persona.^{3,4}

Se considera que los cambios actitudinales del individuo tienen repercusión directa en la buena salud bucal, y se inician en la infancia por lo que este trabajo muestra que la prevención y educación deben promoverse no solamente con la participación del odontólogo, los padres, familiares y todos los ambientes que rodean al infante: servicios sanitarios, guarderías, maestros, escuelas, programas comunitarios y políticos, etcétera.⁵

El cuidado bucal diario es una de las actividades más importantes que podemos realizar para prevenir la caries dental en la primera infancia, para así, conservar sonrisas saludables, evitar el dolor y trauma del trabajo dental. El promover en los consultorios y en las escuelas un programa diario de higiene bucal para el cuidado y educación de niños preescolares, asegura que los infantes reciban importantes beneficios para su salud general.⁶

OBJETIVO GENERAL

Conocer los programas de salud bucal en preescolares implementados por la Secretaría de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las propuestas de los diferentes programas de la Ciudad de México.
- Conocer los programas de la Secretaría de Salud y su relación con el de la Secretaría de Educación Pública.

PROPÓSITO

Describir los diferentes programas de salud bucal que se aplican en los niños preescolares desde una edad temprana en la medida que van adquiriendo destreza manual, basados en los que dicta la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública. Para aportar información preventiva al personal de salud, a los pacientes, padres de familia o tutores, estudiantes y cirujanos dentistas.

1. ANTECEDENTES

La atención odontológica ha sido estrategia importante de la Secretaría de Salud desde la creación de los servicios de salud públicos. En un principio la práctica de la odontología fue de índole esencialmente curativa y restauradora, en la actualidad se está transformando hacia una odontología donde la promoción y la prevención son los ejes rectores de los servicios de salud.^{2, 4}

El Programa Nacional de Salud (1989-1994), impulsa con carácter prioritario la educación y fomento de la salud, propiciando la responsabilidad ciudadana de proteger la salud individual y familiar, a través de la salud pública y social, para ofrecer a la población acceso a los servicios de salud. En 1989 se firmó el convenio SSA-SEP para el desarrollo del programa nacional de promoción y cuidado de la salud de los preescolares y escolares del sistema educativo nacional incluyendo la ejecución de acciones que mantengan la salud bucodental. Para el 2003 se integró el componente de salud bucal, dentro del sistema nacional de cartillas de salud permitiendo llevar un control del esquema básico preventivo en cada etapa de la vida.^{2, 4} (Figura 1, 2)



Figura 1 Cartillas Nacionales de Salud.⁷

SALUD BUCAL						
<ul style="list-style-type: none"> • A partir del nacimiento, el personal de salud orientará al responsable del menor, sobre higiene dental y los cuidados de la boca. • A partir de los 3 años de edad, realizar acciones preventivas, cada seis meses o al menos una vez al año, para prevenir caries dental y enfermedad de la encía. 						
ACCIÓN	FECHA					
DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA			1 ^{er}	semestre		
			2 ^o	semestre		
ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL (Desde el primer año de edad)			1 ^{er}	semestre		
			2 ^o	semestre		
APLICACIÓN DE FLÚOR (A partir de los 3 años al menos una vez al año)			1 ^{er}	semestre		
			2 ^o	semestre		
ENSEÑANZA DE USO DEL HILO DENTAL (A partir de los 8 años de edad)			1 ^{er}	semestre		
			2 ^o	semestre		

12

Figura 2 Página 12 de Cartilla Nacional de Salud/Salud Bucal.⁸

Durante la revisión de la bibliografía encontramos a diversos países de América que cuentan con una amplia experiencia en programas de promoción de la salud hacia sus ciudadanos, a continuación mencionaremos algunos:

1. La Secretaría de Salud Pública del Gobierno de Chile tiene un programa de atención odontológica integral de los niños y niñas en edad preescolar de 2 a 5 años que clasifica a los pacientes por el tipo de riesgo de la siguiente manera: paciente con patología bucal: alta odontológica integral, nivel primario de atención y pacientes en riesgo ya sea alto (alta odontológica educativa, nivel primario de atención) o bajo (alta odontológica educativa, nivel primario de atención). Como en todas las instituciones de gobierno para poder brindarles atención a estos pacientes se les elabora una anamnesis completa y un examen de salud bucal con apoyo radiográfico.⁹

2. En Venezuela, la atención odontológica se clasifica en niños, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos, y consiste en la promoción de actividades en la población para la difusión e información de la Salud Bucal. Sugieren actividades preventivo-educativos a nivel del sector educativo en planteles escolares: preescolar y básica; su prioridad es dar énfasis en prevención para los grupos de edades de 3 a 14 años y mujeres embarazadas.¹⁰

3. El Ministerio de Salud de Perú emplea programas de salud bucal como el plan de salud escolar donde los beneficiados son principalmente los estudiantes de nivel preescolar y primaria en todo el país, les administran paquetes preventivos y recuperativos, realizan demostraciones sobre las técnicas de cepillado para los niños y sus padres, evaluación estomatológica, aplicaciones de fluoruro y tratamientos más generales.¹¹

4. En Estados Unidos se plantea mucho el tema de la prevención, ellos optaron por colocar agua potable fluorada accesible para todos como método preventivo independientemente de sus programas de salud bucal comunitarios que incluyen los tratamientos básicos para la prevención, como la colocación de fluoruro, selladores de fosetas y fisuras y el uso de enjuague bucal. No tienen muchos programas que apoyen al programa comunitario ya que ahí es más fácil tener atención odontológica si cuentas con un seguro dental vigente.¹²

2. SECRETARÍA DE SALUD

"La Secretaría de Salud es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población".¹³

2.1 Organigrama de la Secretaría de Salud (Figura 3)¹⁴

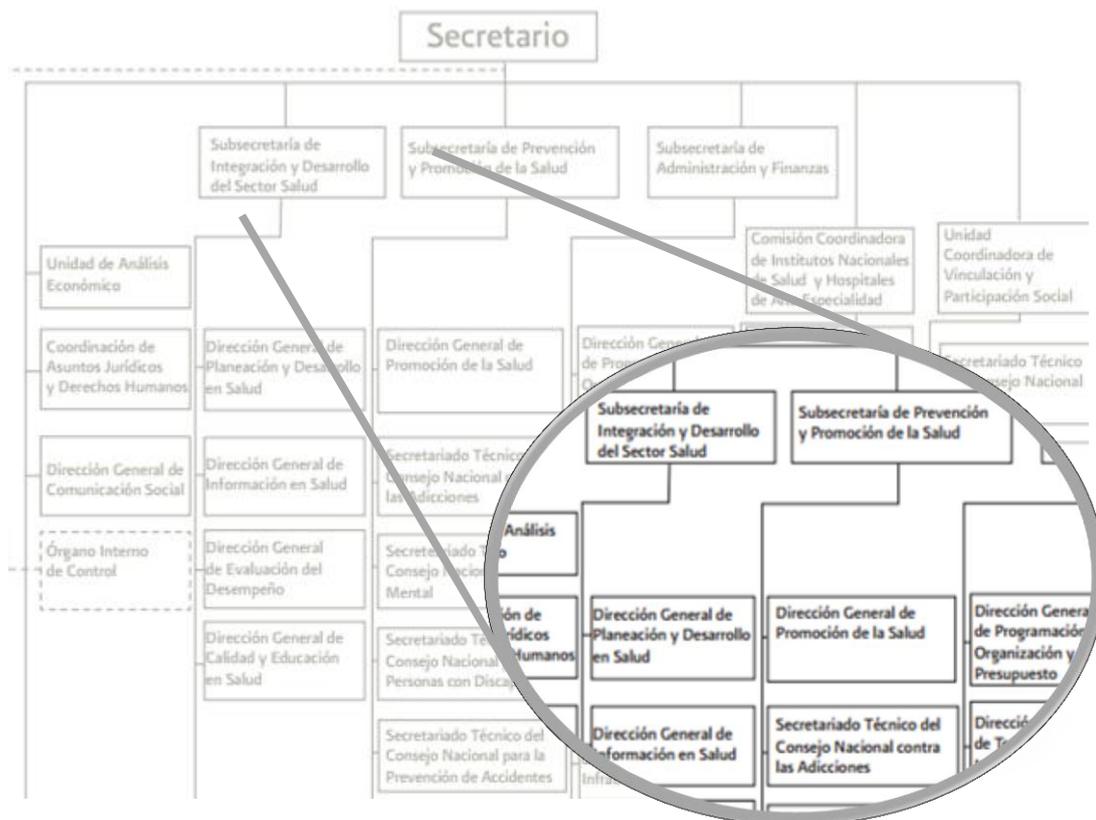


Figura 3 Organigrama de la Secretaría de Salud.

2.2 Unidades médicas en la CDMX

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México cuenta con diferentes unidades médicas que brindan servicio de odontología general, y se mencionarán a continuación:

- Hospital General Dr. Enrique Cabrera (delegación Álvaro Obregón)
- Hospital Pediátrico Azcapotzalco (delegación Azcapotzalco)
- Hospital General Xoco (delegación Benito Juárez)
- Hospital Pediátrico Coyoacán (delegación Coyoacán)
- Hospital Materno Infantil Cuajimalpa (delegación Cuajimalpa)
- Hospital General Dr. Gregorio Salas y el Hospital Pediátrico Peralvillo (delegación Cuauhtémoc)
- Hospital General La Villa, Hospital General Ticoman, Hospital General San Juan de Aragón y el Hospital Pediátrico La Villa (delegación Gustavo A. Madero)
- Hospital Pediátrico Iztacalco (delegación Iztacalco)
- Hospital General Regional Iztapalapa, Hospital Pediátrico Iztapalapa, Clínica Hospital Emiliano Zapata y el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México (delegación Iztapalapa)
- Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras (delegación Magdalena Contreras)
- Hospital General Rubén Leñero, Hospital Pediátrico de Legaria y el Hospital Pediátrico Tacubaya (delegación Miguel Hidalgo)
- Hospital General Milpa Alta (delegación Milpa Alta)
- Hospital General de Tláhuac y Hospital Belisario Domínguez (delegación Tláhuac)
- Hospital Materno Infantil Topilejo y el Hospital General Torre Médica Tepepan (delegación Tlalpan)
- Hospital General Balbuena, Hospital Pediátrico Moctezuma y el Hospital Materno Infantil Inguarán (delegación Venustiano Carranza)¹⁵

Cabe mencionar que en estos hospitales únicamente se llevan a cabo los siguientes tratamientos: limpiezas dentales, aplicaciones de fluoruro, resinas y extracciones.

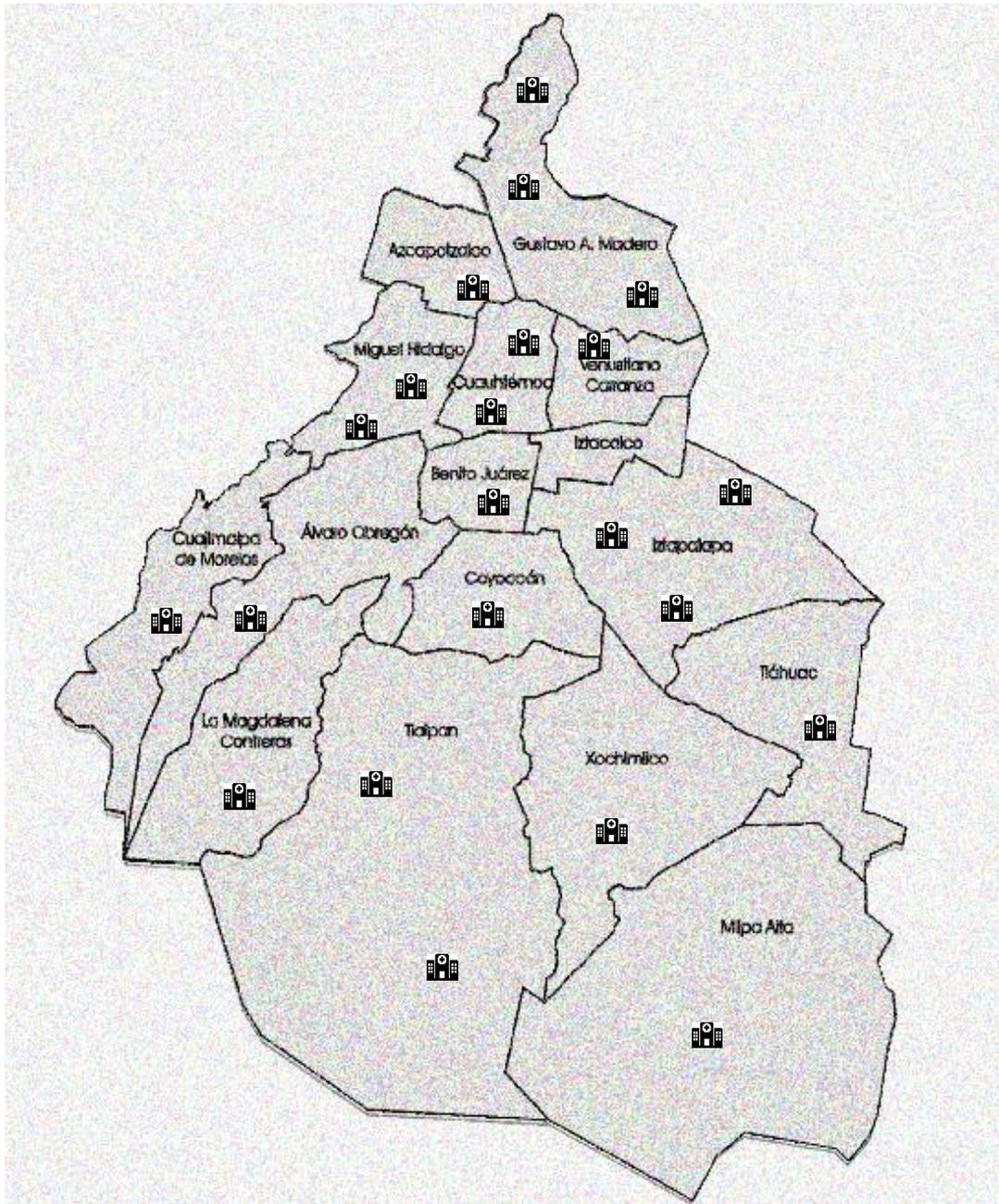


Figura 4 Mapa de las delegaciones de la Ciudad de México.¹⁶

A continuación describiremos la macrodelimitación geográfica de la Ciudad de México (Figura 4):

Al norte, occidente y oriente limitan con el Estado de México y al sur con el Estado de Morelos, una gran parte del territorio ocupa las tierras bajas que en la antigüedad fueron los lagos de Texcoco, Chalco y Xochimilco, la máxima elevación que alcanza la Ciudad de México es de 2250 metros y aparece en la cima del volcán Ajusco, en la delegación Tlalpan. La Ciudad de México está dividida en 16 delegaciones y se ubican de la siguiente manera; al norte se encuentran las delegaciones Azcapotzalco, Gustavo A. Madero, Cuauhtémoc y Benito Juárez; al sur se encuentran las delegaciones Coyoacán, Tlalpan, Xochimilco y Tláhuac; al oriente se encuentran las delegaciones Iztapalapa, Iztacalco y Venustiano Carranza; y al poniente las delegaciones Álvaro Obregón, Cuajimalpa, Magdalena Contreras y Miguel Hidalgo.¹⁷

1.3 Programas y planes estomatológicos dirigidos a preescolares en la Secretaría de Salud

Un programa de salud es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de población, dichos programas tienen que establecer ciertas metas a alcanzar y contar con las medidas de control del mismo para obtener óptimos resultados.

A) *Programa de Acción Específicos 2013-2018 (PAE)*
Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal
(Tabla 1)

El Programa de Acción Específicos contiene las estrategias, líneas de acción, indicadores y metas que permitirán su instrumentación, seguimiento y evaluación para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las entidades federativas; asimismo, en él se promueve el acompañamiento y la participación del personal de salud y de la sociedad civil, que son indispensables para el logro de los objetivos planteados.⁴

El objetivo general de este programa de salud es fomentar, proteger y restablecer la salud bucal de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, siendo condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional y disminuir la carga de enfermedades para el año 2018.¹⁸

INDICADOR	OBJETIVO PAE	DESCRIPCION	PERIODICIDAD
Cobertura en semanas nacionales de salud.	Promoción, prevención y atención estomatológica de las Instituciones del sistema Nacional de Salud.	Promoción a la salud y prevención de enfermedades bucales, al menos al 90% de la población programada.	Semestral.
Esquema preventivo: detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, instrucción en el uso del hilo dental y aplicación tópica de flúor.	Promoción a la salud y prevención de enfermedades bucales en la población.	Al menos al 60% de los usuarios se les aplique el Esquema Preventivo para el año 2018.	Anual.
Índice cpod en los usuarios de los servicios de salud de 5 a 9 años de edad.	Promoción a la salud y prevención de enfermedades bucales.	Mantener un cpod igual o menor a 4.00 para el año 2018.	Anual.
Selladores de fosetas y fisuras en los usuarios de los servicios de salud de 5 a 9 años de edad.	Otorgar servicios curativo-asistenciales con capacidad resolutive y especial atención a grupos vulnerables.	Lograr al menos el 10% de los usuarios de 5 a 9 años de edad se les apliquen selladores de fosetas y fisuras.	Anual.
Altas en el sistema estomatológico.	Otorgar servicios curativo-asistenciales con ética y calidad.	Lograr al menos el 30% de altas en los servicios de salud estomatológicos.	Anual.

Tabla 1 Indicadores y metas del PAE. ⁴

B) Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA)

La definición de los objetivos y la formulación de estrategias y líneas de acción del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 debe identificar claramente los avances de los últimos años y los retos actuales.¹⁹

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global y a las tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad; Gobierno Cercano y Moderno; y Perspectiva de Género.¹⁹ (Figura 5)

Una de las estrategias de este programa es promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario. Este programa se vincula fortaleciendo la integración de las acciones de promoción de la salud bucal y la prevención y control de enfermedades bucales.^{4, 19}



Figura 5 PROSESA.²⁰

C) IMSS OPORTUNIDADES

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es una entidad pública a la que se le confiere la organización y administración del servicio público de carácter nacional, denominado Seguro Social. Se lleva a cabo el programa de infraestructura, que ha permitido ampliar la cobertura de los servicios a la población, incorporar más unidades médicas para la atención de la población derechohabiente y del Programa IMSS-Oportunidades; así como contar con unidades médicas en condiciones adecuadas.²¹

IMSS-Oportunidades. Este, es un Programa del Gobierno Federal administrado por el IMSS. Su finalidad es proporcionar servicios de salud a la población más vulnerable del país contribuyendo al desarrollo integral de los mexicanos al impulsar la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud de la población.²¹

La promoción de la salud bucal es general a niños menores de 10 años donde se aplica la enseñanza de cepillado dental, identificación de placa dentobacteriana y aplicación tópica de fluoruro, este programa se llevó a cabo para todos los derechohabientes del año 2006 al 2012, actualmente se cuenta únicamente con 118 unidades médicas con servicio de estomatología, que a la fecha siguen abiertos estos espacios para la atención dental y a los que únicamente tienen acceso los derechohabientes que están afiliados al IMSS.^{4, 21}

1.4 Marco Jurídico

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994. Para la prevención y control de enfermedades bucales. Esta Norma Oficial Mexicana establece los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los principios de la prevención de la salud bucal, a través de la operación de las acciones para fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en los Estados Unidos Mexicanos.²²

Existen dos modificaciones a la Norma antes mencionada y se describirán a continuación:

a) Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales. Esta norma oficial establece los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los niveles de prevención, control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos y es obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de salud y prestadores de servicios de los sectores público, social y consultorios privados que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales.²³

b) Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-013-SSA2-2014. Para la prevención y control de enfermedades bucales. Este Proyecto de Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.²⁴

La Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013. Para la promoción de la salud escolar.: establece las actividades, criterios y estrategias de operación del personal de salud para realizar acciones de educación, prevención atención a la salud y rehabilitación. Ref. DOF Última reforma 09-12-2013.⁴

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño: establece el apoyo a las acciones de preservar la salud del niño con medidas preventivas para reducir la probabilidad de enfermar. Ref. DOF Última reforma 26-09-2006.⁴

3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1 Salud bucal

La salud bucal es parte integral de la salud, es por ello que adquirir buenos hábitos bucales desde las primeras etapas de la vida garantizará con seguridad una vida sana. La boca como puerta de entrada al cuerpo responde al mundo exterior pero además refleja lo que ocurre en el interior. (Figura 6)

La salud bucal no sólo es importante para la apariencia y el bienestar, sino también para la salud en general del individuo ya que la evidencia científica ha demostrado la importancia de la salud bucal para conservar, recuperar y/o controlar otras enfermedades del organismo.^{2,4}



Figura 6 Salud bucal.²⁵

3.2 Placa dentobacteriana o biopelícula

La placa dentobacteriana es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se deposita sobre la superficie de los dientes y la encía, es considerado un importante factor de riesgo en relación con la enfermedad periodontal y las caries dental, por lo que su control debe ser mediante métodos mecánicos y químicos, ya que son la principal medida preventiva de la que disponemos para el control de ambas enfermedades.²⁶ (Figura 7)



Figura 7 Placa dentobacteriana o biopelícula.²⁷

3.3 Higiene bucal

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 dentobacteriana en estas partes de la boca es el principal objetivo de las diversas técnicas existentes, hilo dental, detección de placa y cepillado.³

3.4 Preescolares

A los niños preescolares, según la Organización Mundial de la Salud se les clasifica en dos grupos, el primero pertenece al grupo etario que va desde que nacen hasta los 2 años de edad, en el segundo se encuentran los niños de 3 años de edad y hasta los 5 años. (Figura 8)

UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) es una agencia del Sistema de la Organización de las Naciones Unidas, enfocada a promover los derechos y el bienestar de todos los niños, niñas y adolescentes en México y en el mundo. Todo comenzó en 1946, cuando la Organización de las Naciones Unidas creó UNICEF para brindar ayuda de emergencia a todos los niños y niñas víctimas de las guerras y agresiones constantes. Dicha institución nos refiere que la primera infancia abarca de los 0 a los 5 años de edad y es una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño o niña.²¹

Esta es la etapa del crecimiento más vulnerable del ser humano, ya que en esta fase se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida; el amor y la estimulación intelectual durante la primera infancia permite a los niños y niñas desarrollar las condiciones de vida de sus familiares, en especial de sus padres por lo que es importante “educarlos” ante los problemas dentales más considerables, para así trabajar en conjunto con los profesionales de la salud bucal e ir instruyendo a los niños para que comiencen el hábito de la higiene bucal lo más pronto posible.²⁹



Figura 8 Niños preescolares.³⁰

4. ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

4.1 Técnica de cepillado

La técnica que debemos recomendar es la de Stillman modificada, ya que esta indica la posición de las cerdas del cepillo a 45° respecto de la raíz de los dientes sobre la zona de la encía, el cepillo se sitúa de forma horizontal ejecutando un movimiento hacia la zona oclusal con un movimiento de barrido desde la encía hacia el diente, de esta manera se limpia la zona interproximal y la superficie vestibular y lingual o palatina de los dientes para así obtener una limpieza general completa y remover la placa dentobacteriana, además de estimular la circulación gingival.³¹ (Figura 9)

Emplear una crema dental fluorada de manera regular durante el cepillado se ha sugerido como la medida más efectiva para prevenir caries dental, su aplicación será proporcional al tamaño de un chicharo. Existen en el mercado cremas dentales con diferentes concentraciones de fluoruro, para infantes y preescolares con riesgo bajo a caries; se recomiendan las de baja concentración (500 ppm).³²

Debemos recomendar a los padres supervisar el cepillado de los menores, ya que la ingesta inadvertida del fluoruro en la crema dental ha sido asociada con el desarrollo de fluorosis. El momento más adecuado para iniciar su uso regular, es alrededor de los dos años en niños con bajo riesgo a caries. En aquéllos con alto riesgo a caries se deberá hacer una recomendación individualizada considerando factores de riesgo-beneficio.³²

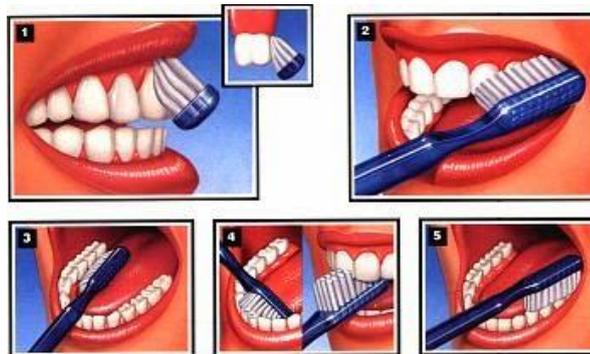


Figura 9 Técnica de cepillado Stillman modificada.³³

4.2 Actividades de aprendizaje (Tabla 2)

<p>Peluches con tipodontos para poder enseñar bien la técnica de cepillado.</p>	 <p>Figura 10. Peluches con tipodontos.³⁴</p>
<p>Pláticas sobre salud bucal para niños en edad preescolar.</p>	 <p>Figura 11. Pláticas sobre salud bucal.³</p>
<p>Programa de cepillado de dientes, donde el infante es supervisado por un adulto y este termina el trabajo biomecánico.</p>	 <p>Figura 12. Supervisión y ayuda de un adulto.³⁵</p>
<p>Imitación de los niños hacia los padres .</p>	 <p>Figura 13. Imitación de los niños hacia los padres.³⁶</p>
<p>Canciones.</p>	 <p>Figura 14. Ejemplo de canciones.³⁷</p>

Tabla 2 Actividades de aprendizaje.⁶

4.2.1 En preescolares de 0 a 5 años (Tabla 3)

de 0 a 12 meses	de 12 a 36 meses	de 3 a 5 años
- Limpiar la boca con un trapo limpio y suave o use una gasa desechable, aún antes de que salga el primer diente.	- Cepillar con cepillo suave por 2 minutos.	- Cepillar con cepillos suaves.
- Evitar masticar alimentos antes de dárselos al bebé y no compartir los utensilios de cocina, cepillos de dientes, etc.	- Colocar el cepillo a la altura de las encías, en un ángulo de 45 grados. Cepillar cada diente y la lengua haciendo pequeños círculos.	- Colocar bolitas de crema dental con fluoruro del tamaño de un chicharo.
- Demostrar a los padres y proveedores de cuidado de niños dónde y cómo ubicarse para facilitar el cepillado de dientes de los niños.	- Demostrar a los padres y proveedores de cuidado de niños dónde y cómo ubicarse para facilitar el cepillado de dientes de los niños.	- Colocar el cepillo a la altura de las encías, en un ángulo de 45 grados. Cepillar cada diente y la lengua haciendo pequeños círculos con el cepillo.
- Observar si hay manchas blancas o cafés (caries).	- Observar si hay manchas blancas o cafés (caries).	- Observar que no tenga manchas blancas o cafés (caries).
- Educar a los padres sobre la importancia de la primer visita al dentista que debe ser al primer año de edad.	- Educar a los padres sobre los beneficios de las visitas al dentista y el barniz de fluoruro.	-Cepillar por dos minutos.
- Animar a los padres a que hablen con su odonopediatra sobre la salud bucal.	- Animar a los padres a que hablen con su odonopediatra sobre la salud bucal.	- Educar a los padres sobre los beneficios de las visitas al dentista, el barniz de fluoruro y los selladores de fosetas y fisuras.

Tabla 3 Estrategias para la prevención de enfermedades bucales.⁶

4.3 Fluoruros

Los fluoruros son compuestos químicos que se encuentran en forma natural y en bajas concentraciones en los alimentos y el agua de consumo humano. Los fluoruros como el de sodio, potasio, estaño o fosfato; son compuestos que fortalecen el esmalte de los dientes y los hacen más resistentes al ataque del ácido que producen las bacterias, por lo que son ampliamente utilizados por los dentistas en la prevención de esta enfermedad. Existen en el consultorio dental dos técnicas para la aplicación de fluoruro dependiendo de la edad de los pacientes; el barniz de fluoruro es utilizado en los niños de 12 meses a 4 años, ya que colocarles una cucharilla es peligroso por la posibilidad de asfixia; la aplicación de gel de fluoruro en cucharillas se usa en niños de 4 años en adelante ya que tienen la capacidad de controlar la deglución.^{3,6} (Figura 15 y 16)



Figura 15 Barniz de fluoruro.³⁸



Figura 16 Cucharilla con gel de fluoruro.³⁹

El uso de los fluoruros ha sido ampliamente documentado como una medida segura y altamente efectiva para prevenir el desarrollo y avance de las lesiones de caries. Los fluoruros tienen diferentes mecanismos de acción, incluyendo el evitar la desmineralización del esmalte, favorecer la remineralización del mismo y alterar el metabolismo de la biopelícula para evitar así un ceo alto.³²

4.4 Selladores de fosetas y fisuras

Los selladores (figura 17) son materiales de resina que reducen el riesgo a desarrollar caries en las zonas más susceptibles de los dientes, las fosetas y fisuras en los molares deciduos y en los permanentes, con la finalidad de impedir que la placa dentobacteriana se establezca en estos sitios y sea posible prevenir la aparición de caries dental. Las fosetas y fisuras son claro riesgo a caries y deben sellarse lo más pronto posible después de haber erupcionado el diente.^{32,3}

Los selladores necesitan monitoreo realizado por un odontólogo y deberán cambiarse totalmente si así lo amerita cada caso o repararse con la frecuencia que se necesite, ya que son más efectivos si se les da mantenimiento, es importante destacar que su aplicación y control es de carácter profesional.^{32, 3}



Figura 17 Aplicación de selladores.

4.5 Nutrición y dieta

Los hábitos alimenticios de los niños pueden ser de más fácil modificación durante la infancia, desde una dieta básicamente líquida, teniendo como principal fuente alimenticia la leche, hasta su inserción gradual en la rutina alimenticia familiar. Entre el periodo de lactancia hasta la completa dulcificación de la dieta de los otros miembros del núcleo familiar existe una fase de adaptación.³² (Figura 18)

Dentro de los componentes más importantes de la educación de nutrición para los padres, está el que puedan reconocer el potencial cariogénico de los distintos alimentos y bebidas, así como el papel de su *frecuencia* y *consistencia* en el proceso de desmineralización y remineralización, ya que cada vez que se ingiere un alimento cariogénico se produce una disminución en el pH de la placa, lo cual debe entenderse como un ataque ácido, además, es relevante citar que las bacterias asociadas con caries pueden no sólo producir ácidos durante los momentos de ingesta de sacarosa, sino almacenar ésta para emplearla en periodos de ayuno.³²

El consumo de alimentos a base de harinas y azúcares refinados, dulces pegajosos o caramelos y bebidas azucaradas, tan comunes en las cooperativas escolares, es un factor que propicia la destrucción rápida de los dientes, debido a que los microorganismos que tenemos en la boca aprovechan el proceso de descomposición de estos alimentos y producen ácidos con la consecuente formación de caries.³

La sacarosa, glucosa y fructosa se encuentran en la mayoría de los jugos, fórmulas lácteas infantiles y cereales. Estos azúcares son fácilmente metabolizados por el *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* en ácidos orgánicos que desmineralizan el esmalte y la dentina. Asimismo, un estudio reciente, demostró que una dieta con alto contenido de azúcar cambia la composición química y microbiológica de la placa dental, lo cual podría explicar los diferentes patrones de caries observados en dentición primaria.³⁷

Las elecciones de nuestra dieta afectan la salud bucal, así como la salud general y el bienestar, es necesario y muy importante que el odontólogo ofrezca información sobre la ingesta frecuente de azúcares y otros carbohidratos (jugos de frutas, bebidas ácidas) en los infantes y el contacto prolongado de éstos con los dientes después de ser ingeridos ya que son factores de riesgo para el desarrollo de caries. Además, de igual manera, su ingesta abundante está asociada con la obesidad.³²



Figura 18 Buena alimentación.⁴⁰

4.6 Embarazo y lactancia materna

El embarazo es una condición delicada que implica complejos cambios físicos y fisiológicos. Se ha demostrado que las alteraciones en los niveles de estrógeno y progesterona afectan al sistema inmunológico así como la producción de colágeno en la encía, lo que reduce la capacidad del cuerpo para reparar y mantener el tejido gingival. Uno de los problemas bucales que afecta a muchas mujeres embarazadas es la enfermedad periodontal. Algunos estudios han mostrado que las mujeres embarazadas con enfermedad periodontal severa aumentan los efectos adversos, estos incluyen: parto prematuro, bebés con bajo peso al nacer y preeclampsia, estos riesgos aumentan en las mujeres que fuman, visitas menos frecuentes al dentista y la experiencia de las deficiencias nutricionales, por lo tanto se hace necesario educar y orientar a la gestante en cuanto a la alimentación, ya que de esta manera se influye en la nutrición y en la prevención de alteraciones en los futuros niños.^{4, 41} (Figura 19)

Estudios epidemiológicos han mostrado que la alimentación de los infantes con leche humana les provee de ventajas para la salud general: nutricionales, para el desarrollo, psicosociales, sociales, económicas y ambientales, mientras que disminuye el riesgo en cantidad importante de enfermedades crónicas y agudas. La leche materna es el mejor agente para la nutrición de infantes, y por sí sola no es cariogénica.³² (Figura 20)



Figura 19 Embarazo.⁴²



Figura 20 Lactancia materna.⁴³

4.7 Visita al Odontólogo

La atención de los problemas de salud bucal de los padres puede ayudar a una óptima condición de la salud de sus hijos, al minimizar la transmisión de las bacterias asociadas con caries dental de padres a hijos. (Figura 21)



Figura 21 Visita al Odontólogo. Fuente directa

5. PADECIMIENTOS BUCALES

5.1 Caries

La caries dental es un proceso infeccioso que avanza de manera gradual desde la superficie del esmalte de los dientes hacia el interior de los mismos, el proceso carioso se inicia con la desmineralización del esmalte en la superficie del diente. Los cambios ocurridos durante los primeros estadios son eventos que suceden a nivel microscópico. Cuando la lesión se empieza a hacer visible, la superficie dental comienza a perder su brillo, tornándose opaca, de color blanco-amarillento y de manera progresiva se inicia la pérdida de la superficie del esmalte. Esta enfermedad, si se atiende cuando está en su etapa inicial, puede no avanzar.^{3, 37} (Figura 22)

En los niños menores de cinco años, la caries dental denominada Caries en la Infancia Temprana (CIT), puede ocasionar efectos tales como dolor intenso, infecciones, desnutrición, trastornos en el desarrollo del habla, trastornos gastrointestinales, y baja autoestima.¹²



Figura 22 Caries.⁴⁴

5.2 Hábitos perniciosos

Un hábito es una práctica constante, producto de la fija repetición de un acto. Existe una gran cantidad de hábitos que adquieren los seres humanos y que llegan a provocar trastornos en el desarrollo de los huesos y musculatura de la cara, mal posición de los dientes, así como provocar la presencia de caries y enfermedad gingival.³

5.2.1 Caries por alimentación temprana

Una causa de deterioro dental entre niños lactantes es una condición llamada anteriormente “Síndrome de biberón”, ésta puede ocurrir cuando a un niño(a) se le alimenta con biberón (leche, fórmula, agua azucarada o jugo de fruta) durante la siesta o en la noche. Los azúcares en estos líquidos son usados como fuente de energía por las bacterias en la placa dentobacteriana. Entre tanto, las bacterias producen ácidos que atacan el esmalte de los dientes y pueden producir caries dental. Cada vez que un niño toma un líquido que contiene azúcares, los ácidos atacan sus dientes en por lo menos 20 minutos. Después de muchos de esos ataques, puede aparecer caries dental.³

La caries por alimentación temprana es una condición dental que puede destruir los dientes de un bebé o niño pequeño. Los dientes más propensos al deterioro son los dientes anteriores superiores, que son tan importantes para la sonrisa de un niño, para aprender a hablar con una fonación correcta, entre otros aspectos, sin embargo, otros dientes también pueden verse afectados por esta condición.³ (Figura 23)

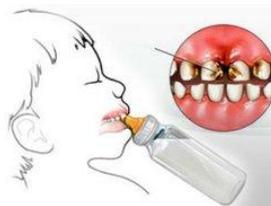


Figura 23 Caries por alimentación temprana.⁴⁵

5.2.2 Succión digital

Durante los primeros meses de la vida la boca es por excelencia la vía sensorial que comunica al niño con el medio que lo rodea. Es frecuente que un bebé se succione el dedo durante los primeros meses de vida, sin embargo este hábito debe desaparecer aproximadamente al año y medio de edad, ya que de continuar con el mismo hasta los tres años causa problemas a los dientes superiores, desviándolos hacia adelante y provoca que el paladar se haga más profundo, lo que posteriormente dificulta la pronunciación de algunas letras como s, t, r, f.³ (Figura 24)

Es normal que los bebés se chupen el dedo gordo o el chupón, comúnmente los niños dejan de hacerlo después de los 4 años, de no hacerlo pueden provocar problemas de dientes apiñados, en malposición o problemas de oclusión. Es recomendable que cuando estén erupcionando los dientes, se proporcione al bebé algo para aliviar el dolor como una mordedera. A partir de los 4 años, convenga al niño de que deje el hábito de chuparse el dedo o el chupón, es importante que lo elogiemos cuando así sea. Si el niño(a) chupa para reconfortarse, bríndele consuelo de alguna otra manera; ejemplo: abrazándolo. Otra buena táctica es recompensar al niño cuando vea que no está chupándose el dedo o chupón (chupete) en un momento de estrés.⁶



Figura 24 Succión digital. ^{Fuente Directa}

5.2.3 Respirador bucal

Es frecuente encontrar niños que respiren por la boca, este padecimiento puede deberse a la presencia de obstáculos que impiden el flujo normal del aire a través de las fosas nasales, como: adenoides hipertróficas, cornetes hipertróficos y el tabique desviado; o por la malposición de los dientes, este tipo de hábito provoca resequedad e irritación en los labios y en la encía, por lo que requiere intervención multidisciplinaria con un otorrinolaringólogo para así en conjunto con el odontólogo puedan tomar una decisión en conjunto para el tratamiento del infante.³ (Figura 25)



Figura 25 Respirador bucal.⁴⁶

5.2.4 Onicofagia

La onicofagia (figura 26) es el hábito de morderse las uñas y suele producirse de forma inconsciente en los niños, exactamente igual que el hábito de chuparse el dedo y además su efecto suele ser placebo; generalmente aparece después de los tres años y en ocasiones puede producir desgaste de los dientes anteriores, así como infecciones causadas por los microorganismos que pasan a la boca al morder las uñas. Se debe tratar de concientizar al niño para que elimine el hábito.^{3, 47}



Figura 26 Onicofagia.

5.3 Infección cruzada (padres a hijos)

Es frecuente que hasta la fecha en varias familias se tienen malas costumbres que ocasionan infecciones cruzadas con los hijos, ya que normalmente las bacterias se pasan de los padres o del proveedor de cuidado de los niños a través de la saliva, por esta razón es importante explicarles que se recomienda evitar besos en la boca, compartir utensilios (cucharas, cepillos de dientes, vasos o chupones), soplar sobre la comida, limpiar el chupón con la saliva, etcétera.⁵ (Figura 27)



Figura 27 Infección cruzada.⁴⁸

6. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INCORPORADA A LA SEP

El programa implementado por la SEP tiene por nombre: “Salud Bucal del Preescolar y Escolar” y el grupo blanco de éste son los niños preescolares, escolares de primaria y escolares de secundaria inscritos en escuelas públicas en la ciudad de México. El propósito de este programa es mantener la salud bucal, creando una cultura en la que se fortalezca el autocuidado y concientizarlos acerca de la importancia de la salud bucal como parte integral de la salud general y de esta manera se prevengan las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los preescolares y escolares a través de promoción y educación para la salud, de igual manera orientarlos sobre los beneficios de una alimentación adecuada y fomentar el cambio de hábitos alimenticios, para que de esta manera las medidas antes mencionadas sean de tal impacto que se mantengan y apliquen por el resto de la vida de los niños y poder contribuir al incremento de niños sanos (sin experiencia de caries).²³

Debe quedar claro que la elección de las escuelas por equipo de trabajo se hará según los recursos humanos disponibles. Se seleccionan las escuelas en las que se va a trabajar y se organiza una reunión con las autoridades del plantel, con el propósito de exponerles la problemática de salud bucal y sus repercusiones; de igual manera se programan las diferentes actividades escogiendo un ambiente apropiado para realizarlas y organizar una reunión con los padres de familia y maestros. Se seleccionan y capacita a los promotores de salud a participar (maestros, padres de familia y niños líderes). Para que se concluya con la participación de una escuela se debe disponer de los insumos necesarios para cada actividad, tales como pastillas reveladoras, hilo dental (únicamente para la población escolar), cepillos dentales y sobres de fluoruro de sodio.²³

En la atención preventiva grupal y promoción para la salud bucal participan el personal de salud, maestros, padres de familia, niños líderes dentro del espacio escolar. Las actividades a realizar están integradas en el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal (EBPSB) para cada grupo de edad se contemplan actividades de prevención y educación:

PREESCOLAR:

- Detección de placa dentobacteriana (4 durante el ciclo escolar)
- Instrucción de técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)
- Pláticas educativas (4 durante el ciclo escolar)
- 12 actividades por niño(a) durante el ciclo escolar (pláticas educativas)

Algunas de las acciones se pueden realizar en el patio de la escuela formando grupos de aproximadamente diez niños, se pueden efectuar dentro del salón de clases y una alternativa más es utilizar el área de los baños cuando estos tienen espejos grandes.²³ (figura 28)



Figura 28 Atención preventiva grupal.³

CONCLUSIONES

Durante la revisión de los diferentes programas hemos observado que a través de los años y desde sus inicios éstos han pasado por modificaciones progresivas que demuestran el interés de las autoridades en este rubro. Sin embargo, consideramos oportuno la implementación de programas de mayor cobertura poblacional sobre todo en los grupos vulnerables.

Podemos concluir que los servicios odontológicos enfocan su propuesta sobre todo en las mujeres embarazadas y los niños preescolares, y han manifestado interés en esta área, aunque la calidad de atención hacia la población no responde con las expectativas, debido a la gran demanda de atención de la población, a la falta de instrumental o equipo necesarios y/o a la obsolescencia de estos.

Los profesionales de la salud debemos estar bien preparados, conocer y aplicar las técnicas didácticas indicadas para educar a los niños preescolares e incentivarlos a poner en práctica la información sobre la salud bucal, y con ello lograr un descenso de los padecimientos bucales que les aquejan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS <http://www.who.int/es/>
2. Salud Bucal del Preescolar y Escolar, Primer edición, Diseño dirección general de comunicación social de la Secretaría de Salud, noviembre 2011
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye_completo2.pdf
3. Manual con contenidos educativos en salud bucal. Publicación en el Diario Oficial de la federación en julio de 2003 CENAPRECE Pp. 12, 14, 15, 18
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf
4. Programa de acción específico, prevención, detección y control de los problemas de salud bucal 2013-2018 Programa Sectorial de Salud, Pp. 20, 23, 24, 25, 34,
http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38510/PAE_PreencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013_2018.pdf
5. Guido Perona Miguel de Priego, Manejo Odontológico materno infantil basado en evidencia científica, 1ª ed., Madrid, Ripano S.A. D.L. 2012, Pp. 33-39
6. Lynda Boyer-Chu, RN, MPH, Salud y seguridad en establecimientos de cuidado de niños: Promoviendo la salud bucal infantil, California Childcare Health Program, Noviembre 2007, Pp. 15-30
7. <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/programas/cartillas.html>

8. http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/Cartilla_Ni%C3%B1os_Completa_2015.pdf
9. Ministerio de salud atención primaria del preescolar de 2 a 5 años, gobierno de Chile, 2009 <http://www.minsal.cl/salud-bucal/>
10. Dilia Gomez y ministerio de salud y desarrollo social Venezuela, programa de salud oral.
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/presenvenez.pdf>
11. Ministerio de salud. Perú.
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16622>
12. La salud oral en los Estados Unidos. National institute of dental and craniofacial research
<http://www.nidcr.nih.gov/DataStatistics/SurgeonGeneral/Report/ExecSummarySpanish.htm>
13. <http://www.gob.mx/salud/que-hacemos>
14. http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/pdf/organigrama_salud
15. <http://www.salud.cdmx.gob.mx/>
16. <http://www.iedf.org.mx/secciones/elecciones/estadisticas/2006/IEDF-16delegaciones.gif>
17. profeco.gob.mx
18. <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-salud-bucal-2013-2018-20044>

19. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 Gobierno de la República, Programa SECTORIAL de Salud, Publicado en el Diario Oficial de la Federación, primera edición, enero 2014, Pp. 17, 48

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf

20. http://portal.salud.gob.mx/images/banner_prosesa.jpg

21. Informe de rendición de cuentas del Instituto Mexicano del Seguro Social 2006-2012 Publicado en el DOF 2012, Pp 3, 4, 17, 29

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/2006-2012/IRC1.pdf>

22. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m013ssa24.html>

23. <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/nom013ssa22006.pdf>

24. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5372776&fecha=27/2014

25. <http://www.saludbcs.gob.mx/programas/salud%20bucal/salud%20bucal.png>

26. Rodríguez Lezcano Aliet, León Valle Mirtha, Arada Otero Arelys, Martínez Ramos Michel. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Oct [citado 2016 Oct 03] ; 17(5): 51-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500006&lng=es.

27. <http://www.odontocat.com/images/402.jpg>

28. <http://www.unicef.org/mexico/spanish/unicefenmexico.html>
29. UNICEF <http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos.html>
30. <http://www.imujer.com/familia/6586/5-mitos-sobre-el-preescolar-que-te-sorprenderan>
31. <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/uso-cepillo-dental.shtml>
32. Ureña Cirett JI , atención preventiva de la salud bucal en el preescolar, artículo de revisión vol. 23 numero 2 abril-junio 2009 pp. 98-107
33. <http://1.bp.blogspot.com/-2nxyi41XZsl/VCjONGqTvBI/AAAAAAAAAIU/-PylLefohv8/s1600/55.jpg>
34. <http://www.bader.es/es/fantasia-dental/266-muneco-titere-con-sonidobader.html>
35. <http://lajirafaloola.blogspot.mx/2015/05/vamos-lavarnos-los-dientes-con-respecto.html>
36. <http://www.guiainfantil.com/1623/higiene-dental-infantil-y-limpiezas-periodicas-en-la-clinica.html>
37. Fernández Ramos María Isabel, Ramos de Fernández Isabel Cristina. Riesgo de aparición de caries en preescolares. Humocaró Alto. Estado Lara. 2006. Acta odontol. venez [Internet]. 2007 [citado 2016 Sep 12] ; 45(2): 259-263.
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200025&lng=es.](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200025&lng=es)
38. http://www.dentalsoluciones.com.mx/tratamientos_odontopediatria_fluor.htm
39. <http://www.blognews.midentista-mrc.com/aplicacion-de-fluor/>
40. <http://www.nutriyachay.com/blog/loncheras-para-preescolares/>
41. Dra. Rodríguez Chala Hilda Elia, Dra. López Santana Melvis. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Revista Cubana De Estomatología V., 2003, 40 N. 2 Ciudad De La Habana Mayo-Agosto

42. <http://biblioteca.colegiomedico.hn/product/lactancia-materna-de-madre-a-madre/>
43. <http://www.embarazada.com/articulo/la-lactancia-materna-como-metodo-anticonceptivo>
44. <http://dentalyopticadelparque.com/wpcontent/uploads/2016/02/1436787073caries-piscina.jpg>
45. <http://mundoasistencial.com/caries-del-biberon-sintomas-origen-recomendaciones/>
46. <http://www.siempre-lindas.cl/respiracion-oral-y-sus-graves-consecuencias/>
47. . <https://roaeducacion.wordpress.com/2013/11/15/onicofagia-o-habito-de-morderse-las-unas-en-los-mas-pequenos/>
48. <http://www.vanidades.com/estilo-de-vida/15/08/6/por-que-no-besar-a-tu-hijo-en-la-boca/>