



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**Promoción y educación para la salud bucal infantil en México: experiencia en
Oaxtepec, Morelos.**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

PRESENTA:

VANESA VIRIDIANA TORRES GARCÍA

TUTOR: Dra. OLIVIA ESPINOSA VÁZQUEZ

ASESOR: Mtro. JESÚS MARVIN RIVERA JIMÉNEZ

Cd. Mx.

2020



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.

DEDICATORIAS:

A mis padres por su esfuerzo diario e incansable para que yo llegue hasta este día y a mi hermano por aceptar contribuir con un poco de su tiempo en mi último año de carrera.

A mis tíos y familiares por apoyarme en las aptitudes que estaba desarrollando desde primer año de la facultad.

A mis amigos, por ser la motivación a la superación; Su, Less, Alex, Erick, Xoch, Liz, Yessi, Quique, Miros y Fer por los momentos tan divertidos a lo largo de estos años y por demostrarme que todo se puede lograr con mucho esfuerzo, sacrificios y un toque de diversión.

A Rafael por ser el impulso y motivación necesaria para culminar esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTOS:

A Oli Espinosa, porque desde mi primera clase con ella se convirtió en un modelo a seguir sin saber que podría llegar a considerarla mi amiga, quien además de demostrarme la capacidad de docencia que posee, me mostró el cariño que pone en cada proyecto como lo son las brigadas dentales que coordina y a las que me dio oportunidad de asistir para continuar mi desarrollo personal y profesionalmente.

Al doctor Marvin, quien contribuyó con toda la disposición en este proyecto final y a los profesores que me impartieron clase comprometidos con su trabajo.

Gracias.

Contenido	
Objetivos:.....	5
1. Introducción	6
2. Antecedentes o marco de referencia	7
2.1 Panorama general sobre la prevención y promoción de la salud bucal infantil a nivel mundial.	7
A) Carta de Ottawa para la promoción de la salud.....	9
B) Panorama de los servicios de salud bucodental en América Latina e Iberoamérica.....	11
C) Panorama de los servicios de salud bucodental en México.....	13
2.2 Intervenciones educativas para la promoción de la salud bucodental .	15
□ <i>Propuesta de una sistematización de actividades para la promoción de la salud bucodental</i>	15
Cepillado dental: técnicas	23
Características del flúor	27
3 Promoción y educación para la salud bucal infantil en una comunidad en el estado de Morelos	29
3.1 Narrativa de la experiencia de la promoción y atención a la salud bucal en una comunidad del estado de Morelos; Oaxtepec.....	32
Conclusiones	35
6. ANEXOS	39

Índice de Figuras

Figura 1 Acuerdos de la carta de Ottawa relacionados con la protección y promoción de la salud a nivel mundial.....	11
Figura 2 Exploración bucal en el recién nacido	16
Figura 3 Secuencia de la erupción dental primaria	17
Figura 4 Caries de biberón	18
Figura 5 Maloclusiones dentales	19
Figura 6 Importancia del cepillado en los niños.....	20
Figura 7 El fluoruro en la consulta dental	20
Figura 8 Hipoplasia del esmalte.....	21
Figura 9 Los colutorios deben realizarse diario	22
Figura 10 Técnica de cepillado dental (Fones).....	24
Figura 11 Técnica de cepillado dental (Charters).....	24
Figura 12 Técnica de cepillado dental (horizontal)	25
Figura 13 Técnica de cepillado dental (Stillman modificada)	26
Figura 14 Flúor (elemento)	27
Figura 15 Sal fluorada.....	28
Figura 16 Fluoruros en los colutorios.....	29
Figura 17 Mercado de comida en Oaxtepec.....	30
Figura 18 Distribución de la población por grupo etario.....	32
Figura 19 Salón de fiestas adaptado.....	34
Figura 20 “Unidades” improvisadas.....	34
Figura 21 Llenado de historia clínica.....	35
Figura 22 Incentivo para los pacientes.....	36

OBJETIVOS:

- Describir las diferentes herramientas preventivas que se utilizan actualmente para la salud bucodental en población infantil.
- Compartir la experiencia de la promoción de la salud bucodental en una comunidad en México, basada en lo reportado en la literatura.

1. INTRODUCCIÓN

El diseño de los programas preventivos de Salud Bucal (PPSB) está basado en evidencias de Salud Pública en México como son la epidemiología de la caries dental y la enfermedad periodontal que se comienza a implementar a partir del año 1959(1). Sin embargo, los servicios de salud se ven limitados por diversos factores como el aislamiento en el que se encuentran algunas comunidades, la falta de insumos, atención e información médica y odontológica(2). Además de esto, existe una problemática como lo es la alta matrícula de la población odontológica que se enfoca mayormente en el sector privado y que no alcanza a cubrir las necesidades de la población y su compromiso con la sociedad.

Las brigadas de atención bucodental surgen como una necesidad y una alternativa a la alta demanda que existe en el país para brindar una opción de salud digna a la población que no tendría acceso a ella de otra forma. Actualmente y debido a que la atención restaurativa no logra prevenir y controlar estas enfermedades, es necesario dar más énfasis a la educación para la salud y cambiar el enfoque de atención y tratamiento a promoción y prevención(1).

La prevención primaria va desde la caries dental, el tratamiento precoz de los traumatismos dentales, y la prevención primaria a el diagnóstico precoz de la maloclusión dentaria(3) ya que las enfermedades bucales en los escolares tiene un impacto importante en su desarrollo y genera situaciones como: ausentismo escolar y baja autoestima(1).

El presente trabajo se realiza con base en las brigadas bucodentales realizadas en el 2016 y 2018 en Oaxtepec, Morelos, con base fundamental en la promoción y educación para la salud bucal infantil.

2. Antecedentes o marco de referencia

La elevada prevalencia de enfermedades bucales en la sociedad tiene un impacto importante en su salud y bienestar y genera la necesidad de desarrollar programas y estrategias para su control.

Debido a la falta de oportunidades en la población y a que la atención pública bucodental es limitada y la privada es costosa, profesionistas de la salud apoyan de manera altruista a la población vulnerable mediante brigadas y caravanas de ayuda social. Las instituciones educativas también proponen programas dentro de las prácticas de servicio social de los estudiantes que así lo solicitan.

A través del tiempo, las instituciones de salud de México y el mundo estandarizan algunos métodos para la medición de las enfermedades más comunes de salud bucodental y también cómo solucionarlas, pero, sobre todo, métodos para prevenirlas, ya que se considera que la mejor inversión debe hacerse para la salud. Por lo anterior, se describe un panorama general sobre la prevención y promoción de la salud bucal infantil a nivel mundial y en México.

2.1 Panorama general sobre la prevención y promoción de la salud bucal infantil a nivel mundial.

Para adentrarnos en educación para la salud pública bucal, se definirán algunos términos como salud bucodental, promoción de la salud y educación para la salud bucal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (4) define como salud bucodental:

“La ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”.

La salud bucodental se verá optimizada si los profesionistas de la salud bucodental centran su ejercicio profesional en la prevención y promoción de la salud bucal.

La promoción de la salud “abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar, proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación” (5).

La comprensión y reflexión de este concepto es importante ya que contempla aspectos que se describirán en la experiencia narrada en este trabajo. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (PAHO por sus siglas en inglés).

“Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social de un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”(5).

La promoción de la salud alude a la ganancia de bienestar como un todo; es la modificación de estilos de vida que conducen a la prevención de enfermedades y tiene tres componentes fundamentales e interrelacionados: educación para la salud, comunicación e información(6).

En el caso de la educación para la salud bucal, “esta se ha constituido en una forma de enseñanza, la cual pretende conducir al individuo y a la colectividad en un proceso de cambio de actitud y de conducta, parte de la detección de sus necesidades e intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad”(7).

En la comunicación, es importante señalar que los niños en edad escolar temprana están psicológicamente preparados para comprender con claridad el sentido de normas y reglas para el cumplimiento diario, así se logrará responsabilizarlos de su propia salud y prepararlos para que al incorporarse a la comunidad en general sean capaces de adoptar estilos de vida sanos. La

tarea de introducir nuevos comportamientos en una comunidad se realiza básicamente mediante la comunicación.

Hoy en día se promueve el trabajo con grupos y la aplicación de técnicas participativas con la finalidad de compartir opiniones y construir un conocimiento que busque soluciones para alcanzar el cambio(8).

Existen distintas etapas del cambio de comportamiento, desde la exposición y la atención pasando por la comprensión y la persuasión, hasta la acción y el mantenimiento del nuevo comportamiento.

La información considera la transmisión de contenidos generales y técnicos hechos temas para concientizar a los tomadores de decisiones, docentes y población en general, acerca de acontecimientos importantes (7).

Para la promoción de la salud, se realizó un documento llamado “Carta de Ottawa” que describe algunas condiciones y requisitos para promover y proteger la salud antecedida con algunas conferencias entre las organizaciones más importantes de salud.

A) Carta de Ottawa para la promoción de la salud

En 1986 se realizó la primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa en la que se emite una carta dirigida a la consecución del objetivo “Salud para todos en el año 2000” que tomó como punto de partida: los progresos alcanzados en la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria que buscó dar un cambio de enfoque en la salud, desde la erradicación y la prevención de enfermedades a la promoción de recursos para la salud el documento (9) “Los objetivos de la salud para todos” de la Organización Mundial de la Salud y el debate sobre la acción intersectorial para la salud, sostenido en la Asamblea Mundial de la Salud.

Algunos autores señalan que la aparición de la Carta de Ottawa (*Figura 1*) fue también una consecuencia del fracaso de los postulados contenidos en la estrategia de “Salud para todos”(9) En esta se define que “la promoción de la

salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”(5).

Las condiciones y requisitos para la salud son: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, ecosistema estable, justicia social y la equidad. Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionarla(5).

La creación de esta carta responde a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo(10); se centra en las necesidades de los países industrializados y demás regiones para proteger y promover la salud de todos basada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Esta exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional para impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo. La conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), así como a los organismos internacionales a que apoyen el compromiso de promover la atención primaria de salud y dedicarle mayor apoyo técnico y financiero.



Figura 1 Acuerdos de la carta de Ottawa relacionados con la protección y promoción de la salud a nivel mundial

Disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/>

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria, por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidad y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial (5).

La promoción de la salud dental se dirige con más frecuencia a los niños de edad escolar. El refuerzo constante desde edades tempranas es sin duda importante y se obtendrán mayores beneficios si se pudieran incluir a los padres, pero no siempre es posible(7).

B) Panorama de los servicios de salud bucodental en América Latina e Iberoamérica

Cerca de 600 millones de latinoamericanos viven en los 22 países y territorios que comprenden desde México y el Caribe, hasta Argentina y Chile en el Sur, en donde los desarrollos económicos y sociales son muy variados, pero en donde, además, la caries dental y la periodontitis afectan a elevados porcentajes de la población(11).

Los sistemas y los servicios de salud deben promover la salud general y la salud oral, favoreciendo entonces la introducción de al menos tres nuevos paradigmas en la odontología (12):

1.- Trabajar interdisciplinariamente y la cooperación entre diversos sectores como educación, deporte y recreación, comercio, agricultura, alimentación y cultura compartiendo esfuerzos, estrategias y recursos para el cuidado, la promoción, la educación y la atención en salud.

2.- Conformar y participar como odontólogos en los equipos básicos de salud, en los que se haga equipo con otros profesionales para aportar conocimiento y esfuerzo para promover la salud oral para la población.

3.- Cambiar los modelos de atención pasando de un modelo curativo-individual, pues no responde a las necesidades de la gente por un modelo integrador centrado en la promoción de la salud, apoyándose en intervenciones comunitarias, en la atención primaria de la salud y en la adopción de estilos de vida saludables para la reducción del riesgo.

Iberoamérica comprende una heterogénea agrupación de países, personas y culturas cuyo estado de salud general y oral se encuentran directamente relacionados con el grado de desarrollo del país.

Brasil, perteneciente a Iberoamérica, ha logrado resultados favorables; propuso una política nacional de promoción de la salud oral denominada Brasil sonriente en el año 2004 (13) y se ha integrado al Sistema Único de Salud (SUS) provisto por el estado y que posee indicadores fehacientes del avance de la atención primaria y la promoción de la salud.

Chile, Uruguay y Argentina ocupan los mejores puestos entre los países latinoamericanos en el grado de desarrollo humano, mientras que Haití es uno de los países con más bajo desarrollo humano a nivel mundial(12).

Otros países ofrecen sistemas de salud bucal públicos y privados en donde los sujetos se afilian a uno u otro de acuerdo con su condición económica y capacidad de pago, como ocurre en Chile, Colombia o Uruguay.(14)

Países como Chile dependen de la inversión que las personas puedan aportar para su atención dental, no así en Haití donde los recursos son mucho

menores, proporcionalmente a los índices de morbilidad que son más elevados.

Entre los países se notan similitudes en las formas de planear y solucionar estratégicamente el problema de la atención integral del paciente; cada uno coincide en que cada cierto tiempo se implementan diversos modelos de atención para atender la salud bucal de la población, a pesar de que no se pueden enfocar en la prevención, ya que las necesidades de los países requieren un modelo curativo- individual.

Describiremos, a continuación, el panorama nacional de la salud bucodental y se explicará brevemente cómo es que se construye a través del tiempo, así como las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que han surgido en relación con la salud bucodental.

C) Panorama de los servicios de salud bucodental en México

El panorama de la salud bucal en México ha crecido proporcionalmente a la cantidad de población hasta nuestros días, y es que las instituciones de salud se han visto obligadas a cambiar el esquema que desde un principio era restaurador y curativo dándole preferencia y prioridad de atención a la población infantil, las mujeres embarazadas y las urgencias, a un actual esquema que se transforma poco a poco en una odontología prioritaria en prevención y promoción de la salud.

En el documento del Programa Sectorial de Salud de Acción Específico (prevención, detección y control de los problemas de salud bucal, 2018-2019)(15) del Gobierno de la Ciudad de México (CDMX), se describen cronológicamente los avances en torno al interés por la salud bucal que se resumen en el siguiente cuadro (Cuadro 1).

Institución	Año	Decreto
-------------	-----	---------

OMS	1979	-Índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD)
México	80's	-Otros indicadores para caries
México	90's	-Programa de Salud Escolar Programa de fluoración de sal
México	1996	-Semana Nacional de salud bucal (sector público, social y privado)
México	1998-2001	-Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis dental
México	2003	-Se integra el componente de salud bucal dentro del Sistema Nacional de Cartillas de Salud
México	2005	-Se cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB).
Instituto Nacional de Salud Pública	2008	-Se realiza la Encuesta Nacional de Salud en escolares para la evaluación del estado de salud bucal

Cuadro 1 Cronología Programa Nacional de Acción Específico (15)

El Gobierno de la CDMX ha implementado paulatinamente programas y atendido diversas necesidades de salud bucal; desde el esquema restaurador en un principio hasta, hoy en día, tratar de adaptar un esquema preventivo con el empleo de la fluoración de sal y otros componentes, además de las evaluaciones periódicas de la salud bucal de la población.

Algunas intervenciones educativas preventivas para la promoción de la salud como propuesta a los programas que ha tenido el gobierno de la Ciudad de México a lo largo de los años se describen a continuación.

2.2 Intervenciones educativas para la promoción de la salud bucodental

El profesional de la salud debe establecer una comunicación bidireccional con el paciente y ganarse su confianza para así comenzar a adaptar las diferentes herramientas que se tienen para la educación para la salud y comenzar con la promoción de estas lo más prematuramente y de este modo salvaguardar la salud bucodental con la prevención.

La promoción de la salud dental se dirige con más frecuencia a los niños de edad escolar. El refuerzo constante desde edades tempranas es sin duda importante y se obtendrán mayores beneficios si se pudieran incluir a los padres, pero no siempre es posible(7).

Con base en lo anterior y en un resumen de actividades propuesto en la literatura, a continuación, se desarrolla una propuesta de actividades de promoción de la salud por rangos de edad para la infancia.

- *Propuesta de una sistematización de actividades para la promoción de la salud bucodental*

De 0 a 2 años

1. Se recomienda la exploración neonatal de la cavidad oral (dientes malformaciones u otras alteraciones) (*Figura 2*) así como la limpieza indicada para cada rango de edad, como puede ser con una gasa.



Figura 2 Exploración bucal en el recién nacido

Disponible en: <https://www.forobebe.com/cuidados-de-la-boca-del-lactante/>

2. Seguimiento de la erupción de la dentición primaria (*Figura 3*). Se considerará anormal la falta de erupción del primer diente a los quince meses y la erupción de dientes malformados. Asimismo, se considerará anormal la falta de algún diente (20 en total) a los treinta meses(7)(16)(17).

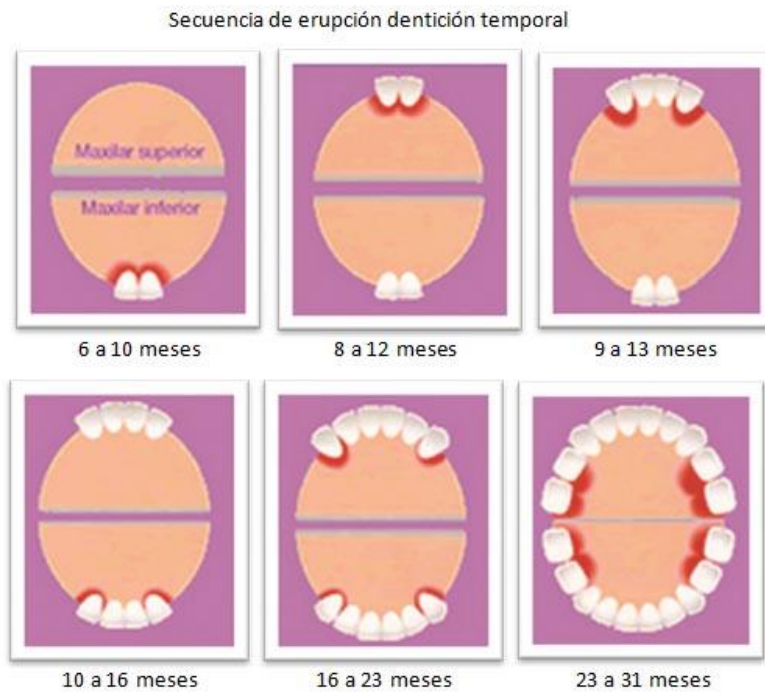


Figura 3 Secuencia de la erupción dental primaria

Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/odontologia?v=5>

3. Profilaxis de la caries:

-Caries rampante de los incisivos (*Figura 4*): No se recomienda endulzar el chupón y dejar dormir al niño con un biberón de leche o zumo en la boca.

-Solamente si se pertenece a un grupo de riesgo de caries dental (CD) se darán suplementos de fluoruros por vía oral a partir de los 6 meses, según el contenido del agua de bebida, ya sea agua de consumo público o embotellada.

-Inicio de cepillado dental: En niños menores de dos años, el cepillado deben realizarlo los padres con una pasta de dientes que contenga 1000 ppm de flúor y una cantidad similar a un “raspado o mancha” sobre el cepillo dental (16).



Figura 4 Caries de biberón

Disponible en:<http://labocaysuspartes-silvana.blogspot.com/2011/10/la-caries-rampante-o-enfermedad-del.html>

4. Información a los padres sobre alimentos cariogénicos. Se debe informar que:

-La sacarosa es el hidrato de carbono más cariogénico.

-Los azúcares complejos, como los almidones y otras sustancias presentes en las legumbres y los cereales, son menos cariogénicos sobre todo en estado no refinado.

-Es más importante la frecuencia de las tomas que la cantidad total ingerida.

-Los azúcares con textura pegajosa o blanda son más cariogénicos que los líquidos o duros (16).

5. Vigilar la aparición de:

-Gingivitis (por falta de cepillado, maloclusiones (*Figura 5*), medicaciones).

-Maloclusiones (mordida abierta) evitando hábitos perjudiciales (chupón, succión de pulgar).



Figura 5 Maloclusiones dentales

Disponible en:
<https://www.pinterest.com.mx/pin/44543483799642244/>

De 2 a 6 años

1. Exploración de la dentición primaria. Se derivarán al odontólogo aquellos niños con dientes cariados, según la disponibilidad de los recursos sanitarios(17).
2. Profilaxis de la caries y de la enfermedad periodontal:

-Información a los padres sobre alimentos cariogénicos.

-Inicio del cepillado dental (*Figura 6*). A partir de los dos años se aconsejará a los padres que se cepillen los dientes por la noche en presencia del niño. Este se “cepillará” también para ir adquiriendo el hábito y posteriormente alguno de los padres repasará el cepillado limpiando cuidadosamente los restos de comida. Entre los dos y seis años, el niño se cepillará con un dentífrico entre 1000 y 1450 ppm de flúor en cantidad similar a un chicharo. Deberá cepillarse al menos dos veces al día (18).



Figura 6 Importancia del cepillado en los niños

Disponible en: <http://diariote.mx/?p=22282>

-Aplicación de fluoruro: Suplementos orales solamente si se pertenece a un grupo de riesgo de caries dental y en función del contenido de flúor en el agua bebida, y flúor tópico (*Figura 7*) (compatible con suplementos orales de fluoruros).



Figura 7 El fluoruro en la consulta dental

Disponible en: <https://www.clinicadentalmurcia.com/2013/02/17/el-fluor-en-la-consulta-dental/>

De 6 a 14 años

- **Exploración bucal** para identificar presencia de sarro, abscesos dentales, gingivitis, caries mordida cruzada, mordida anterior,

diastemas y frenillos, maloclusiones y apiñamientos. Se derivará al niño al odontólogo cuando presente alguna caries en los dientes definitivos, o bien cuatro o más en la dentición primaria. También se derivarán las hipoplasias de esmalte (*Figura 8*) y las maloclusiones(3).



Figura 8 Hipoplasia del esmalte

Disponible en:<https://www.clinicaferrusbratos.com/estetica-dental/hipoplasia-dental/>

- **Profilaxis de la caries y la enfermedad periodontal:**

- Solamente si se pertenece a un grupo de riesgo de caries dental se darán suplementos de fluoruro por vía oral según el contenido de estos en el agua, ya sea agua del consumo público o embotellado

- Colutorios diarios (*Figura 9*) (0.05% FNa) o semanales (0,2%), recomendables para realizar en el colegio, estrategia que asegurará su aplicación.

Hay que comprobar que el niño hace bien el colutorio durante un minuto y que no se traga el líquido, (en general, a partir de los 6 años). En los siguientes 30 minutos no debe ingerir nada.

- Geles y barnices de Fluoruro: Aplicados siempre por especialistas con periodicidad variable, en función del riesgo de caries.

-Cepillado dental después de las comidas y al acostarse con una pasta dental que contenga 1450 ppm de Fluoruro y la cantidad de 1 - 2 cm (sobre el cepillo)(18)(3).



Figura 9 Los colutorios deben realizarse diario

Disponible en: <https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/higiene-bucal/que-son-los-colutorios-bucales>

Las recomendaciones que previamente se describen, son brindadas por el odontólogo y pertenecen al área de promoción de la salud que realiza este en su consulta diaria.

La atención estomatológica al niño está centrada en la población de 0 a 12 años.

Cuando el niño transita por la primera infancia se dan consejos a la madre, relacionados con la alimentación y el control de hábitos nocivos para la salud; en la segunda, se comienza la atención estomatológica y se aplican todas las acciones de salud. De igual forma se continúa en la edad preescolar, en la escolar, y luego en la adolescencia.

La Odontopediatría es la especialidad de la estomatología que tiene como objetivo la prevención y tratamiento de las enfermedades en el aparato masticatorio del niño en sus tres denticiones: temporal, mixta y permanente(8). Se ha constituido en una forma de enseñanza, la cual pretende conducir al

individuo y a la colectividad en un proceso de cambio de actitud y de conducta, parte de la detección de sus necesidades e intenta reanudar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad

Ya que se han descrito algunas recomendaciones relacionadas con la promoción de la salud bucodental en grupos etarios infantiles, enseguida se mencionan diferentes servicios de salud, algunos a nivel mundial, y se realizará una comparación con los que cuenta México en la actualidad.

Cepillado dental: técnicas

El cepillado dental es uno de los métodos preventivos más importantes en la higiene oral, por ello se ha promovido su enseñanza desde el inicio del tratamiento dental con un acompañamiento continuo y constante hasta el final de este(19).Existen diversas técnicas de cepillado ya que cada una se adapta a las necesidades de cada paciente.

Debido a la gran variedad de técnicas de cepillado que existe y la falta de evidencia clara de la superioridad de una sobre otra, debemos valorar más los movimientos realizados en el cepillado que la elección de técnica en sí. Las técnicas de cepillado que se describen a continuación son:

Fones o rotacional

Está indicada para las superficies vestibulares (*Figura 10*); para llevarla a cabo, la boca debe estar en oclusión, cerrada o en posición de reposo, y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 grados con respecto de la superficie bucal del diente. Se realizan diez amplios movimientos rotatorios en cada sector. En las caras oclusales se realizan movimientos circulares y en las caras linguo–palatinas se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios; está indicada en niños por la facilidad para aprenderla (20)(21).



Figura 10 Técnica de cepillado dental (Fones)

Disponible en: <https://hr-dental.com/tecnicas-de-cepillado-dental-cepillado-dental-ideal/>

Charters

Técnica en la cual se masajea el margen de la encía con movimientos rotatorios y vibratorios (*Figura 11*). Está indicada en pacientes adultos con enfermedades periodontales; el objetivo de esta técnica es la eliminación de la placa interproximal. Es la menos recomendada de todas (20)(21).



Figura 11 Técnica de cepillado dental (Charters)

Disponible en: <https://hr-dental.com/tecnicas-de-cepillado-dental-cepillado-dental-ideal/>

Técnica horizontal

Los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90 grados sobre la superficie vestibular, linguo- palatina y oclusal de los dientes (*Figura 12*). Se

realiza una serie de movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada. Se ha demostrado que es el método de elección en niños en edad preescolar, porque ellos tienen menor habilidad para llevar a cabo otros métodos de cepillado y se encuentran en la edad en la que están desarrollando sus capacidades motoras.



Figura 12 Técnica de cepillado dental horizontal (Fones)

Disponible en: <https://hr-dental.com/tecnicas-de-cepillado-dental-cepillado-dental-ideal/>

Técnica de Stillman

En la técnica de Stillman, las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidas hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente; de ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.

Se recomienda de forma generalizada la técnica de *Stillman modificada*; (Figura 13) por el peligro de dañar tejidos como la papila y otros tejidos circundantes por lo que la mejor técnica de cepillado es elegida de acuerdo con las necesidades de cada paciente.

Técnica de Stillman modificada

Se trasladan las cerdas del cepillo de la encía al diente, tanto para el maxilar como para la mandíbula y así poder limpiar las superficies vestibulares y linguales, así como los espacios interdientales; para las superficies oclusales, se mueve el cepillo en sentido anteroposterior.



Figura 13 Técnica de cepillado dental (Stillman modificada)

Disponible en: <https://hr-dental.com/tecnicas-de-cepillado-dental-cepillado-dental-ideal/>

El cepillado se debe enseñar en las primeras etapas de la infancia y por ello es conveniente que los padres tengan el conocimiento de cómo efectuarlo y brinden apoyo hasta que los niños sean independientes en esta tarea.

Además del cepillado dental, otra de las herramientas que tenemos para la prevención dental es la acción protectora del fluoruro que se manifiesta en una desmineralización y un aumento de la remineralización de las lesiones incipientes.

Características del flúor

El flúor es un elemento que forma el grupo de los halógenos junto al cloro, bromo y yodo (*Figura 14*). En estado puro es un gas amarillo muy irritante,



Figura 14 Flúor (elemento)

Disponible en: <https://www.revistac2.com/fluor/>

pero no se encuentra así en la naturaleza, pese a ser muy común en la tierra donde puede presentarse en forma de fluorita, fluorapatita o criolita. En el agua de mar se encuentra aproximadamente a una concentración de 1.3 mg/L.

Acción protectora del fluoruro

El fluoruro es la forma iónica del flúor. Los fluoruros poseen carga negativa, por lo que se combinan con los iones positivos. En el ser humano, la mayor parte del fluoruro está presente en los tejidos calcificados (huesos y dientes), debido, precisamente, a su gran afinidad por el calcio(22).

El fluoruro es una sustancia tóxica y es importante conocer los márgenes de seguridad de cada forma terapéutica. La dosis letal del fluoruro es de 32 a 64 mg/kg de peso corporal. La dosis que podría ocasionar náuseas hipersalivación, dolores abdominales, vómitos, diarreas es de 1mg/kg de peso corporal en fluoruro ingerido.

En la cuestión dental, podemos darnos cuenta de un alto consumo de fluoruros debido a que las células más sensibles a altas concentraciones de flúor son

los ameloblastos, de modo que en la formación del esmalte veremos con más frecuencia los efectos de un consumo continuado y exagerado de este oligoelemento dando lugar a la fluorosis dental(22). Se recomienda que el odontólogo tenga revisiones periódicas con las madres y los bebés para dar técnica de limpieza bucal y además, valorar si el bebé vive en un ambiente con tendencia a fluorosis dental y así prevenir que esto pueda ocurrir o dar un tratamiento oportuno, ya que la formación de los dientes comienza alrededor de la sexta a la octava semana del embarazo(21).

Contrario a esto, existen varios métodos en los que podemos aplicar o consumir fluoruros para nuestro beneficio y preferentemente al erupcionar los dientes ya que el esmalte se encuentra inmaduro, menos mineralizado y más poroso. Es el periodo propicio para la caries, por eso es tan importante aplicar tratamiento preventivo estomatológico en esta etapa.

Las vías de administración de los fluoruros se clasifican en dos:

- A) Vía sistémica: Ingeridos a partir del torrente circulatorio depositándose a nivel óseo y dental. Su uso es primordialmente preeruptivo.

Algunos ejemplos son: Fluoración de las aguas y suplementos de los alimentos con flúor como la sal (*Figura 15*).



Figura 15 Sal fluorada

Disponible en <https://salroche.com/blogs/la-columna-del-nutriologo/para-que-sirve-la-sal-fluorada>

B) Supone la aplicación directa sobre los dientes, por lo que su uso es poseruptiono.

Los ejemplos de aplicaciones tópicas son: barnices, gel, dentífricos, colutorios (figura 16) y la seda dental fluorada.



Figura 16 Fluoruros en los colutorios

Disponible en: <https://www.clinicaferrusbratos.com/odontologia-general/fluor-dental-para-que-sirve-y-cuanto-se-puede-administrar/>

3 Promoción y educación para la salud bucal infantil en una comunidad en el estado de Morelos

En un interés por brindar a la sociedad mexicana necesitada de atención bucodental sin fines de lucro y como parte de la responsabilidad social de los profesionistas de la salud bucodental se organiza en el poblado de Oaxtepec, Morelos desde 2016, una brigada bianual en el verano para promocionar la salud bucodental de niños y adolescentes.

A) Significado del nombre del municipio y Situación geográfica

Oaxtepec es una población en el municipio de Yautepec en el estado de Morelos, México. La palabra Yautepec tiene sus raíces etimológicas derivadas del Yautli: “Lúcida planta de sabor anisado y flores amarillas en ramilletes, mejor conocida como “flor de pericón”, misma que se utiliza en México desde ceremonias prehispánicas, religiosas y hasta medicina tradicional (23), y Tepe-

tl: “cerro” y k contracción de “Ko”: adverbio de lugar; quiere decir “En el cerro del pericón” en lengua castellana.

Oaxtepec se encuentra a 10 minutos de Cuautla, Morelos; en carretera federal Ciudad de México - Cuautla, en el kilómetro 78 y se llega a ella también por la carretera estatal libre de Xochimilco.

B) Características climáticas del municipio

En el municipio de Yautepec predominan dos tipos de clima: en la parte norte, semicálido subhúmedo y en el resto de la superficie, cálido subhúmedo.

C) Ocupación

El 50% de la población se dedica al comercio (*Figura 17*), 39% a servicios, 10% a manufacturas y un 1% a otros.



Figura 17 Mercado de comida en Oaxtepec

[Fuente: Directa]

D) Características demográficas de la población

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2010 (24), el municipio cuenta con una población de 97,827 habitantes, cifra que representa el 5.5% de la población

de la entidad. Del total de habitantes, 50,246 son mujeres y 47,581 son hombres, que representan el 51% y 49% de la población total, respectivamente; la distribución porcentual por edad se muestra en la figura 18, en la que podemos observar que el 29% de la población es infantil.

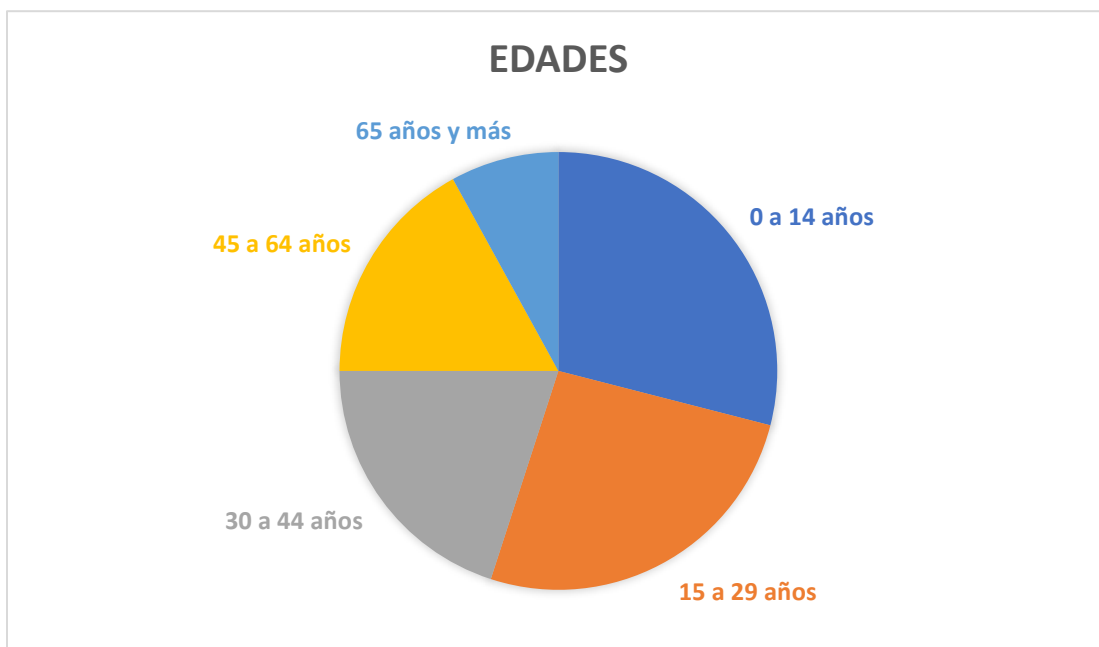
E) Características específicas de la población

En 2015, en Morelos se reportaron 1, 903, 811 personas que se consideraron indígenas de acuerdo con su cultura, sin embargo, sólo el 1.98% de la población habla alguna lengua indígena (cuadro 2),

Lengua indígena	Número de hablantes 2010	Porcentaje
Náhuatl	19, 509	1.0%
Lenguas Mixtecas	5, 517	0.2%
Tlapaneco	1531	0.08%
Lenguas zapotecas	608	0.03%

Cuadro 2 INEGI censo de la población y vivienda 2010

Es importante realizar una descripción de la población donde se llevó a cabo esta intervención, pues las acciones de prevención y promoción de la salud bucal siempre deben ser ajustadas a una realidad y contexto específicos.



A continuación, se describen tres días de brigada para la promoción y atención a la salud bucal infantil que la autora de este trabajo tuvo oportunidad de experimentar como una verdadera práctica educativa de promoción de la salud bucodental.

3.1 Narrativa de la experiencia de la promoción y atención a la salud bucal en una comunidad del estado de Morelos; Oaxtepec

La brigada educativa-dental es organizada por una institución religiosa, interesada en el bienestar de la salud física y espiritual de los habitantes de este municipio. Parte de la Ciudad de México hacia Oaxtepec y se celebra durante dos días cada dos años. Sin embargo, se planea con dos meses de anticipación y se difunde por diversos medios tales como mantas (*véase anexo 1*), *flyers*, megáfono y de persona a persona en espacios públicos del municipio (escuelas, mercados, calles).

Se difunden fechas de realización, características de los servicios dentales que se ofrecerán, así como la gratuidad del evento.

El grupo de profesionistas de salud bucodental se ha conformado por cinco dentistas, algunos estudiantes de los últimos años y otros recién egresados, así como una dentista con estudios de posgrado en educación quien define la intervención educativa en la población con base en las características sociodemográficas de la comunidad en conjunto con el promotor de esta brigada en Oaxtepec, quien también es dentista de profesión, interesado en la salud comunitaria y líder la institución religiosa.

La jornada diaria tiene una duración de nueve horas con un descanso intermedio.

El material para el desarrollo de la brigada deriva de donaciones y el instrumental pertenece a los integrantes del grupo de profesionistas; Las unidades dentales son portátiles y los sillones tipo camastros suplen al sillón dental habitual empleado en el consultorio. (*Figura 19*), así como cubetas con

bolsas de basura como escupideras (Figura 20). Un salón de fiestas es habilitado como clínica con su respectiva recepción y área de admisión



Figura 19 Salón de fiestas adaptado a clínica dental

[Fuente: Directa]



Figura 20 “Unidades” improvisadas

[Fuente: Directa]

La atención dental inicia con la realización de la historia clínica general y dental (Figura 21) por interrogatorio mixto en más del 90% de los pacientes por ser pediátricos. Luego, se solicita al padre, madre o tutor se retire del área de trabajo para la atención del paciente.



Las actividades clínicas que se realizan son: profilaxis y eliminación de cálculo, colocación de selladores de fosetas y

Figura 21 Llenado de historia clínica

[Fuente: Directa]

fisuras, Aplicación tópica de fluoruro, extracciones, y en los menos, tratamientos restauradores como resina y amalgama.

A manera de protocolo, a cada paciente se les realiza profilaxis, eliminación de cálculo (cuando lo había) y aplicación tópica de fluoruro con cucharillas. Además, se instruye al niño en la técnica de cepillado acorde con la edad del paciente. Para los niños de 0 a 2 años es obligatorio que acudan con el tutor, para que se le muestre cómo realizar la técnica. Es importante mencionar que en la brigada no se realiza inmovilización física, por lo que se mantiene una comunicación constante con los pacientes y luego con los padres de familia.

Mientras los pacientes esperan en el espacio habilitado como sala de espera, se brindan pláticas de prevención y promoción de la salud bucodental tanto a los pacientes como a sus tutores.



Figura 22 Incentivo para los pacientes

[Fuente: Directa]

Se incentiva a los niños con obsequios como cepillos y pastas dentales, derivado del comportamiento adecuado de ellos en la consulta (Figura 22).

A algunos pacientes, por su estado de salud bucodental se les atiende durante los dos días de la brigada.

Al final de la brigada, se documentan los casos que requieren atención urgente y complementaria a la proporcionada en la brigada y se les agenda una cita

que brinda gratuitamente el responsable de la brigada en la comunidad y quien, como ya lo señalamos, es el líder de la institución religiosa.

Desafortunadamente, la duración de la brigada es insuficiente para llevar a término cada uno de los tratamientos de los pacientes, por lo que es de suma importancia enfatizar en las pláticas la importancia sobre el cuidado bucodental y mencionar la importancia de ello a los padres de familia que son los responsables de los pacientes pediátricos.

Conclusiones

- A lo largo de la historia, las diferentes organizaciones de la salud han declarado la importancia del derecho que la humanidad tiene de recibir una salud digna y cómo proporcionarla
- En este documento, se exponen algunas de las diferencias y desigualdades que existen con los programas de salud bucodental y lo que estos otorgan, partiendo de lo nacional a lo internacional encontrando dos tipos: los que se centran en atención preventiva y los que aún son atención restauradora
- En México falta inversión en el sector salud, por lo que pertenecemos a un programa restaurador. Además, los profesionistas se dedican mayormente al sector privado aumentando así la demanda.
- El sector privado odontológico apoya realizando brigadas de atención odontológica, pero no es suficiente. Sin embargo, realizarlas es muy enriquecedor para los profesionales de la salud bucodental

- Esta brigada enriquece el aprendizaje de nosotros como cirujanos dentistas en formación, ya que los brigadistas tienen diferentes aptitudes y conocimientos en la materia de odontología.
- Con base en lo que se menciona anteriormente en el documento, sabemos que la atención a la salud bucodental está basada principalmente en un modelo restaurador, sin embargo, este tipo de brigadas apoya al sistema preventivo y hace la diferencia en el país.
- Conforme pasan los años y se continúa la atención con estas brigadas, se evaluará el impacto social y se modificará para mejorar la salud bucodental en esta comunidad y así se poder investigar si el modelo es apto para más comunidades.
- Se deberá evaluar el estado de salud bucodental de los pacientes atendidos en brigadas previas, una vez que la pandemia del COVID-19 haya cesado, ya que podremos valorar el impacto que estas intervenciones educativas tuvieron en esta población
- A la fecha, no se ha tenido un registro de la información de las brigadas de Oaxtepec, pero se plantea hacerlo a futuro.
- Los brigadistas odontólogos crecen profesionalmente y a pesar de que año con año no son los mismos, las brigadas hacen un cambio en cada uno con la promesa de volver más preparados y cada vez comprometidos con la sociedad.

Referencias bibliográficas

1. Cruz Martínez RM, Saucedo Campos GA, Ponce Rosas ER, González Pedraza A. Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. *Rev Cubana Estomatol.* 2017;54(4):1–11.
2. Zelocuatecatl Aguilar A, Sosa Anau N, Ortega Maldonado M, Fuente Hernández J. Experiencia de caries dental e higiene bucal en escolares de una comunidad indígena del estado de Oaxaca. *Rev odontológica Mex.* 2010;14(1):32–7.
3. Miñana V. Infancia y Adolescencia. Promoción de la salud bucodental. *Rev Pediatría Atención Primaria.* 2011;13(51):435–58.
4. OMS. No Title [Internet]. Salud bucodental. 2020 [cited 2020 Apr 1]. p. 1. Available from: https://www.who.int/topics/oral_health/es/
5. OMS. Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canada, y Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]. Ottawa, Canada;1986 [revisado; consultado]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
6. Tan Suárez NT, Alonso Montes de Oca CU, Tan Suárez N. Educación Comunitaria en Salud Bucal para niños. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2003;3(2):13. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202003000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Isabel M, Mafrán C, De Y, Riesgo C. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *Medisan.* 2009;13(4):0–0.
8. Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN* [Internet]. 1997, Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas; [ci. *Medisan* [Internet]. 2011;15(10):1445–58. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. López-Fernández LA, Solar Hormazábal O. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gac Sanit.* 2017;31(6):443–5.
10. Ramos GS. El debate en torno a la promoción de salud y la educación para la salud. *Rev Cuba Salud Publica.* 2007;33(2).

11. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral*. 2016;
12. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral*. 2016;9(2):193–202.
13. Antunes JLF, Narvai PC. Dental health policies in Brazil and their impact on health inequalities. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2010;44(2):360–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20339637>
14. Rocha-Buelvas A. Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: Un indicador de equidad. *Rev Gerenc y Polit Salud*. 2013;12(25):96–112.
15. PAE. Programa de Acción Específico Prevención , Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal. Programa Acción Específico Prevención y Control Dengue Programa Sect Salud. 2013;1–194.
16. Vitoria Miñana I, Pericas Bosch J, Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Soriano Faura FJ, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, et al. Dental health promotion | Promoción de la salud bucodental. *Pediatr Aten Primaria*. 2011;13(51).
17. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral*. 2016;9(2):193–202
18. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr Esp*. 2010;68(7):351–7.
19. López EA. Hacia una nueva salud pública en Latinoamérica. *Atención Primaria*. 2005;36(6):336–8.
20. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontol*. 2016;52–64.
21. Isabel M, Mafrán C, De Y, Riesgo C. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria . Motivaciones , estrategias y prioridades odontopediátricas Promotion of oral and dental health in students of the primary teaching . Motivations , strategies and odontopediatric priori. *Medisan*. 2009;13(1):13.
22. Re-ports MW. Recomendaciones sobre el uso de fluoruros para prevenir y controlar la caries dental en los Estados Unidos. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2002;11(1):59–66.
23. Cook C. Sabiduría Prehispánica. 2016;

24. Tarigan PB. Diagnóstico Municipal. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99

6. ANEXOS

Anexo 1: “Pancarta”

2a

Para Niños de hasta 14 años

Brigada de **SALUD GENERAL Bucal**

Servicio Gratuito

**del Viernes 1º al 3 de Julio de 2016
de 9 de la mañana a las 5:00 de la tarde
Estación Vieja #20 Oaxtepec, Morelos**