



---

---

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA IBEROAMERICANA S. C.  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE 8901-22

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO DE TESIS

**ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN NIÑOS DE PREESCOLAR**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

**KENIA TOVAR GARCIA**

ASESOR DE TESIS:

ALFONSO MONTAÑO OSORIO

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO 2023



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# DEDICATORIAS

## AMI PAPAS:

*no existen palabras para poder agradecer todo el esfuerzo que ustedes hicieron para que yo llegara hasta aquí, este logro principalmente se lo quiero dedicar a ustedes ya que en equipo pudimos lograr que concluyera esta importante etapa en mi vida, que significa mucho para toda mi familia, de corazón quiero que sepan que los amo y que todo esto es por y para ustedes. Porque gracias a su esfuerzo, desvelos, cansancio, limitaciones y sacrificios que tuvieron que hacer se logró el objetivo, ¡este logro es de ustedes! Y el decir gracias no es suficiente para pagarles todo lo que hicieron por mi con mucho amor. ¡LOS AMO!*

## AMIS HERMANAS:

*Claro que sin ustedes tampoco hubiera sido posible llegar hasta este momento, que con sus palabras de motivación y todo el apoyo que tenía por parte de ustedes tampoco hubiera logrado estar aquí son una clave importante en mi vida y que a pesar de los errores siempre tuvieron la manera perfecta para ayudarme a salir de cualquier situación, gracias por ser mis compañeras de vida.*

## A DIOS Y AL UNIVERSO:

*Gracias a mi fe y a mi devoción siempre creí que podía lograrlo por más difícil que haya sido, por más complicadas que se pusieran las cosas Dios me guio para poder encontrar el camino perfecto y así poder lograr esta meta y todas las que se presenten.*

*ALAN: Simplemente gracias por confiar en mi por estar a lo largo de todo este camino y motivándome a ser mejor cada día con tus palabras de amor, tu esfuerzo por hacerme sentir mejor en cada situación agradezco que hayas estado conmigo desde el comienzo de esta etapa y ahora en el final de ella, gracias por todo el amor y por ayudarme a cumplir mis sueños, Te amo.*

# INDICE

## Contenido

### INTRODUCCION

### CAPITULO 1

1. ODONTOLOGIA PEVENTIVA .....	11
2. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ODONTOLOGIA .....	11
3. DEFINICION .....	12
4. IMPORTANCIA DE LA ODONTOLOGIA PREVETIVA.....	12
5. DISTRIBUCION DE CARIES DENTAL.....	13
6. PLACA DENTOBACTERIANA .....	14
7. ENFERMEDADES PERIODONTALES.....	15
CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES.....	15
Gingivitis.....	15
Periodontitis:.....	16
Periodontitis:.....	16
CARIES DENTAL.....	17
1 CARIES DE ESMALTE.....	18
CARIES DE DENTINA .....	19
CARIES PULPAR.....	20
1.2 ¿Qué función tiene la odontología preventiva?.....	20
1.3 SERVICIOS DE LA ODONTOLOGIA PREVENTIVA.....	21
1.4 RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE .....	22
1.5 ORIGEN DEL CEPILLO DENTAL.....	23
1. NIVELES DE PREVENCION .....	24
1.2 PREVENCION PRIMARIA .....	24
1.3 SEGUNDO NIVEL.....	25
1.4 PREVENCION SECUNDARIA.....	25
<b>1.5</b> PREVENCION TERCIARIA.....	26
CAPITULO 2 HISTORIA CLINICA	
HITORIA CLINICA .....	59
FICHA DE IDENTIFICACION .....	59

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES .....	60
NORMA OFICIAL MEXICANA 013 013-SSA 2-1994 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES.	
CAPITULO 3 TECNICAS DE CEPILLADO	
1. TECNICAS DE CEPILLADO .....	62
TECNICA DE BASS .....	62
1.2 TECNICA DE CHARTERS .....	63
1.3 TECNICA DE STILLMAN .....	64
1.4 BARRIDOS VERTICALES .....	64
1.5 TECNICA DE BASS MODIFICADA.....	65
1.6 TECNICA DE CHARTERS MODIFICADO .....	65
1.7 TECNICA DE STILLMAN MODIFICADO .....	66
1.8 TECNICA DE FONES.....	67
1.9 TECNICA DE LEONARD .....	67
1.10 TIEMPO Y FRECUENCIA DEL CEPILLADO DENTAL .....	69
SECUENCIA DEL CEPILLADO .....	69
VALORACION CLINICA DEL CEPILLADO DENTAL .....	70
CEPILLADO DE LA LENGUA .....	71
PACIENTES DISCAPACITADOS.....	72
CAPITULO 4 CEPILLOS DENTALES	
1 CEPILLOS DENTALES.....	74
CEPILLO DENTAL MANUAL.....	74
HISTORIA .....	74
1.1 DISEÑO DE CEPILLOS DENTALES MANUALES .....	75
MANGO: .....	75
CUELLO: .....	75
CABEZAL: .....	76
FILAMENTOS Y CERDAS: .....	77
1.2 CEPILLO DE DIENTES ELECTRICOS .....	77
1. CARACTERISTICAS DEL CEPILLO ELECTRICO .....	79
FUENTE DE ALIMENTACION:.....	79
TEMPORIZADOR: .....	79
PANTALLA: .....	79

SENSOR DE PRESION: .....	79
MODOS DE FUNCIONAMIENTO: .....	80
FORMAS DE CERDAS DE CEPILLOS DENTALES .....	80
PUNTA REDONDEADA.....	80
1. TEXTURA.....	81
CERDAS NATURALES VS LAS DE NYLON .....	82
1. CEPILLOS DENTALES PARA NIÑOS .....	83
2. CEPILLOS DE DIENTES PARA BEBES .....	84
2.1 CEPILLOS DE DIENTES PARA NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR .....	84
DISEÑOS DE MANGOS .....	85
CADUCIDAD DE CEPILLOS O VIDA UTIL DE UN CEPILLO DENTAL .....	86
5. EVALUACIONES DE SEGURIDAD/ EFICACIA .....	87
5.1 MARCAS COMERCIALES DE CEPILLOS DENTALES .....	87
<i>Cepillo Dental Colgate Zig Zag Charcoal</i> .....	87
<i>Cepillo de dientes Colgate RecyClean</i> .....	88
<i>Cepillo Dental Colgate® 360° Antibacterial</i> .....	88
<i>Cepillo Dental Colgate® Kids</i> .....	89
CAPITULO 5 HILO DENTAL	
1. HILO DENTAL .....	91
2. PORTA HILO DENTAL .....	92
3 . METODOS PARA QUE LOS NIÑOS UTILICEN HILO DENTAL .....	93
CREAR UN CALENDARIO DE AVANCES .....	94
5 .ENSEÑAR CON EJE MPLO.....	94
6. CONSIDERE OPCIONES DE HILO DENTAL APTO PARA NIÑOS .....	95
7. DIVERTIRSE .....	96
8. METODOS DE USO DE HILO DENTAL.....	97
8.1 METODO DE BOBINA .....	97
9. HILOS CON CERA.....	97
<b>9.1 HILO DENTAL SIN CERA</b> .....	98
9.2 LA CINTA DENTAL.....	98
9. 3 MARCAS COMERCIALES .....	98
CAPITULO 6	
ENJUAGUE BUCAL .....	101

1.1 HISTORIA .....	102
1.2 ENJUAGUES BUCALES PARA LA XEROSTOMIA.....	104
1.3 METODO PARA UTILIZAR EL ENJUAGUE BUCAL .....	105
1.4 ENJUAGUES DE FLUOR PARA NIÑOS .....	105
1.5 MARCAS COMERCIALES PARA ENJUAGUES BUCALES DE NIÑOS 1 .....	107
<b>PASTA DENTAL.....</b>	<b>109</b>
CAPITULO 7 PASTA DENTRAL	
<b>1 HISTORIA .....</b>	<b>109</b>
1.2 INGRDIENTES DEL DENTRIFICO.....	110
GLISERINA .....	111
SORBITOL.....	112
CARBONATO DE SODIO.....	113
LAURILSULFATO DE SODIO.....	114
JABON Y DETERGENTES .....	115
1.3 SABORIZANTES Y EDULCORANTES .....	116
PASTA CON FLUOR .....	117
CAPITULO 8 ALIMENTACION	
1. IMPORTANCIA DE LA EVALUACION Y ASESORIA DE LA DIETA EN LA ODONTOLOGIA .....	119
1.1 CARIES EN LA NIÑEZ TEMPRANA .....	120
1.2 SUGERENCIAS DE DIETA PARA LA PREVENCIÓN DE CARIES .....	121
<b>1.3 NUTRICION Y ENFERMEDAD PERIODONTAL.....</b>	<b>121</b>
1.4 ALIMENTOS BUENOS PARA LOS DIENTES.....	122
CAPITULO 9 FLUOR	
FLUORUROS.....	125
2 HISTORIA DE LA FLUORACION DEL AGUA COMUNITARIA.....	126
LA FLUOROSIS DENTAL .....	127
LOS NIÑOS DEBEN CEPILLARSE LOS DIENTES DIARIAMENTE .....	129
CAPITULO 10 HABITOS BUCALES EN LOS NIÑOS	
<b>¿Cuáles son los malos hábitos bucales que tienen los niños? .....</b>	<b>129</b>
¿De qué forma pueden afectar estos hábitos a futuro? .....	130
¿Cómo se puede ayudar a los niños en sus primeros años?.....	7 130
<b>SALUD DENTAL PARA RECIÉN NACIDOS .....</b>	<b>131</b>
LAS ETAPAS FUNDAMENTALES DE TU HIJO .....	132

HIGIENE BUCAL PARA BEBÉS (0-2 AÑOS).....	132
HIGIENE BUCAL PARA NIÑOS (3-6 AÑOS) .....	133
HIGIENE BUCAL PARA JÓVENES (MAYORES DE 6 AÑOS) .....	133
RESULTADO DE ENCUESTA	

## **INTRODUCCION**

La caries es una de las enfermedades mas prevalentes a nivel mundial y aun que es una enfermedad prevalente, sigue siendo un problema de salud pública. La prevalencia de caries de la primera infancia oscila del 30 al 60% de los niños en edad preescolar a nivel mundial.

Época prehispánica MEXICO se concedía una gran importancia a una dentadura completa y se obturaban las cavidades con polvo de dientes.

En 1960 se valoro la importancia de la prevención y la salud pública. En la secretaria de Salubridad y Asistencia de México.

Se elaboro el plan de estudios para la enseñanza de la odontología con propósitos curativos en 1916 la facultad de odontología contemplo ya la enseñanza de la higiene, aunque de manera secundaria.

SIGLO XII. Inglaterra, el barbero cirujano Charles Allen escribió el primer libro que menciona reglas para la prevención de los dientes.

La enseñanza de la odontología en las Américas puede dividirse en cuanto a su origen en dos grandes sistemas el de Estados Unidos y Canadá y el de América Latina, el primero adoptado desde el siglo pasado se caracteriza por un dinamismo constante y el segundo sujeto a los tradicionales mundos europeos.

En las Américas la carga de este tipo de enfermedades ha sido disminuido significativamente desde 1980, en gran parte gracias a intervenciones de salud pública como el uso de flúor en la sal y el agua o el uso de tecnologías sencillas y eficaces en el cuidado de la salud bucodental.

Por otra parte, la academia de odontología pediátrica recomienda que la atención primaria sea desde la erupción del primer diente con el objetivo de brindar evaluación de riesgo de caries, prevención de enfermedades y orientación temprana.



# **CAPITULO 1**

## **ODONTOLOGIA PREVENTIVA**

## 1. ODONTOLOGIA PEVENTIVA

### 1.1 ¿Qué es odontología preventiva?

La rama de la odontología que se encarga del estudio y conocimiento del medio bucal y sus intervenciones microbiológicas inmunológicas en la prevención de enfermedades.



Ilustración 1

## 2. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ODONTOLOGIA

Los dientes entre los hebreos simbolizan fuerza y belleza. En libros como el talmid se menciona aspectos preventivos, por ejemplo “ el abuso al vinagre debe evitarse, pues es tan dañino a los dientes como el humo a los ojos” y al igual que en el “copus hipocratus” griego, se recomendaba al máximo evitar la extracción de loa dientes. Por su parte los romanos aconsejaron el uso del un polvo llamado “nitrum” para pulir los dientes, así como de un palillo de dientes entre un platillo y **otro: además remplazaban los dientes perdidos**

con piezas dentales de terna o carnero o con prótesis removibles en lamina de oro. *Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edicion*

### 3. DEFINICION

La odontología preventiva es actitudes, aspecto que comprende el cambio en la escala de valores, cuyo valor más alto es el mantenimiento de la salud bucal. *Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edicion*

### 4. IMPORTANCIA DE LA ODONTOLOGIA PREVETIVA

Se considera problemas de salud publica en el mundo los siguientes:

1. Caries dental
2. Enfermedad periodontal
3. Anomalías dentofaciales
4. Maloclusiones
5. Cáncer bucal
6. Malformaciones de tejidos blandos
7. Traumatismos maxilofaciales
8. Fluorosis dental.



*Ilustración 2*

## 5. DISTRIBUCION DE CARIES DENTAL

Según datos de la OMS, la caries es la enfermedad más frecuente. Con base en el índice CAOD a los 12 años, los dientes cariados -ausentes- obturados de un total de sujetos examinados tenía como objetivo llegar a índices menores de 2. *Odontología preventiva Bertha Y. Higashida*

## 6. PLACA DENTOBACTERIANA

La placa dentobacteriana es una masa blanda tenaz adherente de colonias bacterianas en la superficie de los dientes, la encía, la lengua y otras superficies bucales (incluso las prótesis). Se forma cuando existen condiciones adecuadas para las bacterias, como el estancamiento de alimentos, disponibilidad de nutrimentos, problemas o de inmunidad del individuo, por falta de higiene bucal adecuada y es muy importante en la etiología de la caries dental, la enfermedad periodontal y la formación del tártaro. *Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición.*



*Ilustración 3*

## 7. ENFERMEDADES PERIODONTALES

Consiste en una serie padecimientos que afectan al periodonto, es decir una de las estructuras de soporte de los dientes: cemento radicular, ligamento periodontal, hueso alveolar y encía. *Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición.*

### CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

Hace unos años las enfermedades periodontales se clasifican en:

#### Gingivitis

Presencia de inflamación gingival sin perdida del tejido conectivo (conjuntivo). *Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición.*



*Ilustración 4*

Periodontitis:

Inflamación gingival asociada a la presencia de bolsas periodontales y pérdida de hueso alveolar. *Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición.*



Periodontitis:

Máxima inflamación gingival y pérdida del hueso alveolar. *Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición.*



Ilustración 5

## CARIES DENTAL

Proceso infeccioso, continuo, lento irreversible que mediante un mecanismo quimicobiológico desintegra los tejidos del diente. *Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición.*



Ilustración 6

## 1 CARIES DE ESMALTE

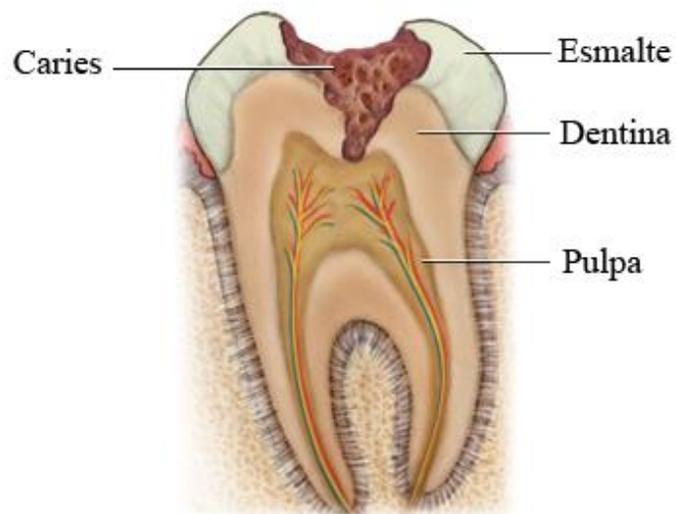
La mancha blanca se debe a un efecto óptico producido por aumento de la dispersión de la luz dentro del esmalte, ocasionado por incremento de la porosidad; esta a su vez, originada por disolución de una parte del esmalte que realizan los ácidos difundidos en su interior a partir de la placa dentobacteriana adherida a la superficie. *Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición.*



*Ilustración 7*

## CARIES DE DENTINA

La dentina es un tejido poco clasificado y por ello el proceso evoluciona con mayor rapidez, avanzando a través de los túbulos dentinarios, los cuales se inflaman de bacterias y se dilatan a expensas de la matriz adyacente. *Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición.*



## CARIES PULPAR

La caries llega a la pulpa y la inflama, pero esta conserva su vitalidad. El síntoma principal es el dolor espontaneo o inducido el dolor. *Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición.*

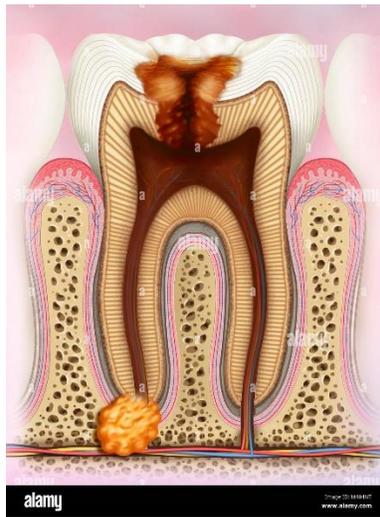


Ilustración 8

### 1.2 ¿Qué función tiene la odontología preventiva?

la odontología preventiva, se basa en prevenir o evitar la aparición de diferentes enfermedades o a disminuir el grado de malignidad o destrucción de las estructuras bucodentales en el caso de que aparezcan.  
[http://www.sedena.gob.mx/pdf/sanidad/odont\\_preventiva.pdf](http://www.sedena.gob.mx/pdf/sanidad/odont_preventiva.pdf)

la odontología preventiva infantil tiene como objetivo de diagnosticar tempranamente las enfermedades bucales, contribuir a la correcta salud bucodental y favorecer el desarrollo de la salud de los pacientes más pequeños que gocen de una buena salud en general.

La recomendación es que realices la primera visita al odontopediatra con la erupción de los primeros dientes de leche.

La visita temprana tiene muchos objetivos y beneficios para tus hijos. Principalmente ayuda a enseñarte a como cepillarte los dientes y que los padres y madres aprendan para que puedan hacerlo con sus hijos. Otra cosa impórtate es para que los niños no tengan miedo o fobia de asistir al odontólogo. *Pronins*

### 1.3 SERVICIOS DE LA ODONTOLOGIA PREVENTIVA

Los servicios de la odontología preventiva pueden incluir

- . Exámenes regulares al odontólogo, generalmente una vez cada 6 meses.
- . limpieza dental
- . radiografías de rutina



Ilustración 9

## 1.4 RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE

Gran parte del cuidado preventivo bucal comienza por ti, existen algunos aspectos básicos para una buena salud bucodental.

- Cepíllate los dientes al menos dos veces al día (generalmente, en la mañana y en la noche) usando un cepillo de cerdas suaves y crema dental con fluoruro. Tu dentista puede recomendarte la mejor crema dental y cepillo de dientes. También puede enseñarte cómo cepillarte correctamente.
- Usa el hilo dental a diario para quitar la comida atascada entre los dientes antes de que se convierta en sarro.
- Usa un enjuague bucal para retirar las partículas de comida que queden después de haber usado el hilo dental.
- Evita los alimentos ácidos que puedan dañar el esmalte dental.
- Ten cuidado con los alimentos duros que pueden dañar o astillar los dientes, como los caramelos, comidas con huesos, semillas o semillas de frutas.
- Si aprietas los dientes al dormir, pídele a tu dentista que te dé un protector bucal para reducir la recesión de encías.

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/what-is-preventive-dentistry#:~:text=La%20odontolog%C3%ADa%20preventiva%20es%20todo%20largo%20de%20tu%20vida.>

## 1.5 ORIGEN DEL CEPILLO DENTAL

El origen del cepillo dental surgió en China en el siglo XV. En la época imperial se creó un artilugio compuesto por un mango de hueso con cerdas duras de cerdos.

El cepillo se elaboró con materiales animales hasta que llegó el desarrollo de un elemento más útil y cómodo: el nailon.

En el siglo XX se decidió usar este material en vez de cerdas de origen animal que podían transmitir bacterias y suciedad a la boca.

<https://www.clinicadentalgonzalezbaquero.es/el-origen-del-cepillo-de-dientes/#:~:text=Sin%20embargo%2C%20el%20origen%20del,clase%20alta%20de%20la%20sociedad>



*Ilustración 10*

Su hijo debe tener dientes y encías sanos para una buena salud general. Los dientes lesionados, enfermos o con desarrollo deficiente pueden ocasionar:

*Medlineplus.gov*

- **Mala nutrición**
- **Infecciones dolorosas y peligrosas**
- Problemas con el desarrollo del lenguaje
- Problemas con el desarrollo facial y de la mandíbula

## 1. NIVELES DE PREVENCIÓN

- La enfermedad bucal es multifactorial. Dependiendo de condiciones específicas: respuesta a las exposiciones a determinados agentes bacterianos (placa dental), dieta rica en carbohidratos, hábitos higiénico-bucales y tejidos propios del huésped, acceso a servicios estomatológicos, capacitación en conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, práctica o asistencia periódica o sistemática a los servicios estomatológicos, acceso y práctica a medidas de función, uso de fluoruros. *DiarioSalud.do,2020*

### 1.2 PREVENCIÓN PRIMARIA

- Este nivel no es específico, es decir no está dirigido hacia la prevención de alguna enfermedad dada e incluye todas las medidas que tienen por objeto mejorar la salud bucodental general del individuo *DiarioSalud.do,2020*

### 1.3 SEGUNDO NIVEL

- **Este nivel consta de medidas para prevenir la aparición o la recurrencia de enfermedades específicas. Ejemplo: las distintas vacunas para las diferentes enfermedades, la fluoruración de las aguas y la aplicación tópica de fluoruro para el control de la caries dental, el control de placa para prevenir la caries dental, el control de placa para prevenir la caries dental y la enfermedad Periodontal. Tanto el primero como el segundo nivel comprenden medios de prevención primaria. *DiarioSalud.do,2020***



**Imagen 5.**

### 1.4 PREVENCIÓN SECUNDARIA

- **Secundaria. Actúa cuando la primera ha fallado. La enfermedad ya está presente. Aquí el trabajo consiste en interrumpir la enfermedad con tratamientos específicos. Para un correcto control, el Profesional debe realizar un adecuado diagnóstico y así, proceder a un control correcto. *DiarioSalud.do,2020***

## 1.5 PREVENCIÓN TERCIARIA

- Terciaria. Se lleva a cabo cuando las dos anteriores no lograron sus objetivos o la enfermedad ya está establecida, y puede surgirle al paciente una enfermedad de mayor gravedad, aplicando la prevención a mayores males con procedimientos más complejos. *DiarioSalud.do,2020*

# **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA 2-1994 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES.**

MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES, PARA QUEDAR COMO, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-2006, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES.

MAURICIO HERNANDEZ AVILA, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones XIII, XVII y XVIII, 13 apartado A, fracción I, 110, 111 fracción I, 112 fracción III y 133 fracción I de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 46 y 47 fracción IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8 fracciones V y XVI, 10 fracciones VII, XII y XVI, y 45 fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Que con fecha 2 de enero de 2006, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 46 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, el anteproyecto de la presente Norma Oficial Mexicana.

Que con fecha 19 de mayo de 2006, en cumplimiento del acuerdo del Comité y lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma, a efecto de que dentro de los siguientes sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentarán sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades.

Que con fecha previa, fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, se expide la siguiente:

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

## **PREFACIO**

En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana participaron las siguientes dependencias e instituciones:

SECRETARIA DE SALUD.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL.

SECRETARIA DE MARINA.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Coordinación de Salud Pública.

Programa IMSS-Oportunidades.

PETROLEOS MEXICANOS.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO.

Subdirección de Prevención y Protección a la Salud.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, D.F.

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO.

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI.

SALUD DE TLAXCALA.

SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO.

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA.

Plantel Xochimilco.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

Facultad de Odontología Ciudad Universitaria.

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

FEDERACION MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE  
ODONTOLOGIA.

ASOCIACION DENTAL MEXICANA.

COLEGIO NACIONAL DE CIRUJANOS DENTISTAS, A.C.

COLGATE PALMOLIVE, S.A. DE C.V.

PROCTER & GAMBLE DE MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.

ORAL-B, S.A. DE C.V.

## **INDICE**

0. Introducción
1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias
4. Definiciones y abreviaturas
5. Disposiciones generales
6. Acciones para la promoción de la salud bucal
  
7. Prevención de enfermedades bucales
8. Medidas básicas de prevención de riesgos
9. Expediente clínico
10. Registro y notificación epidemiológica
11. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
12. Bibliografía
13. Observancia de la Norma
14. Vigencia

### **0. Introducción**

La estomatología concebida como una ciencia de la salud, es un eslabón importante en el ámbito de bienestar biopsicosocial de los individuos, ya que las evidencias muestran una marcada relación del estado de salud bucal con la salud integral, que repercute en la calidad de vida de la población.

Las enfermedades bucales de mayor prevalencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), son la caries dental y la enfermedad periodontal; las de frecuencia media son las anomalías cráneo-facio-dentales y mal oclusiones; las de frecuencia variable son el cáncer oral, las alteraciones de tejidos bucales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental.

Los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con la clasificación internacional de la OMS, se encuentra entre los países de más alto rango de frecuencia de enfermedades bucales.

Las enfermedades bucales por su alta morbilidad, son identificadas entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que genera la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población.

Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes, como ha sido demostrado científicamente.

Por esta razón, en esta Norma se incluyen lineamientos científicos, éticos y legales para el desarrollo de la buena práctica de la estomatología dirigida a la población en general, con énfasis en los grupos vulnerables como son: menores de 15 años, embarazadas, personas con enfermedades crónico-degenerativas, personas con discapacidad y adultos mayores.

Con la aplicación de esta Norma se pretenden actualizar lineamientos, métodos, técnicas y criterios de operación de los servicios estomatológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con énfasis en la prevención, disminuir costos, así como evitar la mala práctica, con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana y de crear una nueva cultura: "La Cultura de la Salud".

## **1. Objetivo**

Esta Norma Oficial Mexicana 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.

## **2. Campo de aplicación**

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de salud y prestadores de servicios de los

sectores público, social y privado que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales.

### **3. Referencias**

Para la aplicación complementaria de esta Norma es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas:

- 3.1.** NOM-001-ECOL-1993. Límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales.
- 3.2.** NOM-009-SSA2-1993. Para el fomento de la salud del escolar.
- 3.3.** NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- 3.4.** NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica.
- 3.5.** NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.
- 3.6.** NOM-036-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxina, e inmunoglobulinas en el humano.
- 3.7.** NOM-040-SSA1-1993. Productos y Servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias.
- 3.8.** NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo.
- 3.9.** NOM-127-SSA1-1994. Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.
- 3.10.** NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico.
- 3.11.** NOM-178-SSA1-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

**3.12.** NOM-197-SSA1-2000. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.

**3.13.** NOM-201-SSA1-2002. Productos y servicios. Agua y hielo para consumo humano, envasados y a granel. Especificaciones sanitarias.

#### **4. Definiciones y abreviaturas**

##### **4.1. Definiciones**

Para los fines de esta Norma son aplicables las siguientes definiciones:

**4.1.1. Barniz fluorurado:** a la sustancia de poliuretano fluorurada de consistencia viscosa, como una laca de resina que se aplica sobre la superficie de los dientes y endurece en presencia de la saliva.

**4.1.2. Caries dental:** a la enfermedad infecciosa, bacteriana, transmisible, multifactorial que provoca la destrucción de órganos dentarios presentes en boca a cualquier edad.

**4.1.3. Carta de consentimiento bajo información:** a los documentos escritos y signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se aceptan los procedimientos estomatológicos, bajo la debida información de los riesgos y beneficios esperados.

**4.1.4. Comunicación educativa:** al proceso basado en el desarrollo de esquemas creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

**4.1.5. Diente:** al órgano dentario.

**4.1.6. Educación para la salud:** al proceso de enseñanza aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

**4.1.7. Ergonomía:** al estudio científico de las relaciones del hombre y su medio de trabajo.

**4.1.8. Esterilización:** a la destrucción total e irreversible de microorganismos y sus esporas.

**4.1.9. Estomatólogo:** al Médico Odontólogo, Cirujano Dentista, Licenciado en Estomatología, Licenciado en Odontología, Licenciado en Cirugía Dental, Médico Cirujano Dentista, Cirujano Dentista Militar, profesional de la salud bucal con licenciatura.

**4.1.10. Expediente clínico:** al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el estomatólogo debe hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención.

**4.1.11. Flúor:** (F) al elemento químico no-metal situado en el grupo VII de la tabla periódica, forma parte de la familia de los halógenos, con propiedades carioprofilácticas.

**4.1.12. Fluorosis dental:** al trastorno o alteración de la estructura dentaria consistente en una hipomineralización, debida a la ingesta excesiva de fluoruros durante la etapa de formación de los dientes. Las lesiones son generalmente bilaterales, simétricas y tienden a distribuirse horizontalmente sobre la superficie dentaria. Clínicamente se puede observar desde cambio de color hasta pérdida del esmalte (hipoplasia).

**4.1.13. Fluoruro sistémico:** al compuesto de flúor que ingresa al organismo por vía oral en forma natural o artificial, a través de diferentes vehículos.

**4.1.14. Fluoruro tópico:** a la sustancia fluorurada que se aplica localmente sobre la estructura dentaria; tienen la capacidad de disminuir la desmineralización del esmalte y promover su remineralización.

**4.1.15. Fluoruro:** a la sal que deriva del ácido fluorhídrico. Compuestos que contienen el Ion flúor.

**4.1.16. Hoja de egreso voluntario:** al documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico manifiesta el egreso o interrupción del tratamiento, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar. Puede ser solicitada por el estomatólogo tratante cuando el paciente decide abandonar el tratamiento.

**4.1.17. Interconsulta:** al procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del estomatólogo o médico tratante.

**4.1.18. Participación social:** al proceso que permite involucrar a la población y a las autoridades locales, así como a las instituciones de los sectores público, social y privado en la planeación, programación, ejecución, evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

**4.1.19. Pasante en servicio social:** A los alumnos que hayan cubierto al menos el 70% del total de los créditos de la licenciatura, y consiste en la realización obligatoria de actividades temporales que ejecutan los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenido y que implican el ejercicio de la práctica profesional en beneficio o en interés de la sociedad.

**4.1.20. Persona con discapacidad:** Toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

**4.1.21. Personal auxiliar:** al trabajador de la salud, habilitado con conocimientos específicos de salud bucal que colabora con el personal profesional de nivel técnico, licenciatura o especializado en el proceso de atención odontológica, a nivel individual, grupal o colectivo.

**4.1.22. Población de riesgo:** al grupo de individuos que por sus características de edad, sexo, raza, problemas sistémicos, ocupación, condición económica, zona geográfica donde radica u otras variables, se encuentra mayormente expuesta a

presentar determinada patología. En relación a la caries dental, la población de alto riesgo está principalmente representada por los menores de 0 a 15 años de edad y las embarazadas.

**4.1.23. Población escolar:** a la población que de acuerdo con las disposiciones educativas, se refiere a tres subgrupos que son: los preescolares, cuya edad es de 4 a 5 años, escolares de primaria de 6 años a menores de 15 años y escolares de secundaria menores a 15 años de edad.

**4.1.24. Potabilización:** al conjunto de operaciones y procesos, físicos y/o químicos que se aplican al agua en los sistemas de abastecimiento públicos o privados, a fin de hacerla apta para uso y consumo humano.

**4.1.25. Prestadores de servicios de salud:** a los profesionales, técnicos y auxiliares que proporcionan servicios de salud en los términos de la legislación sanitaria vigente y que son componentes del Sistema Nacional de Salud.

**4.1.26. Prevención:** a todas aquellas acciones de fomento y educación para la salud, detección, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizadas en beneficio de la salud bucal del individuo, la familia y la comunidad.

**4.1.27. Promoción de la salud:** al proceso que tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

**4.1.28. Residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI):** materiales generados por los servicios de atención médica que contengan microorganismos que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

**4.1.29. Riesgo biológico social:** interacción dinámica que se establece entre los factores de orden biológico (genéticos, hereditarios, edad, sexo, fisiopatológicos) y los de orden social (demográficos, económicos, ambientales,

políticos, culturales y educativos) en la producción y distribución del proceso salud-enfermedad.

**4.1.30. Riesgo:** a la probabilidad de ocurrencia de un peligro y a la gravedad de los efectos en la salud humana. Es la probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversos. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento.

**4.1.31. Selladores de fosetas y fisuras:** a los materiales de adherencia que protege las zonas más susceptibles de los órganos dentarios como acción preventiva contra la caries dental.

**4.1.32. Técnico en Odontología:** al personal capacitado para organizar el campo de trabajo del cirujano dentista, aplicando los conocimientos previos en el manejo del control de infecciones y procedimientos a cuatro manos, estableciendo una relación con calidad humana, para hacer más eficiente la práctica odontológica. Prever la necesidad de material y equipo odontológico en la intervención al procedimiento. Sistematizar la información del control y seguimiento de los pacientes que requiere el Cirujano Dentista de manera oportuna para facilitar y optimizar su actividad.

**4.1.33. Testigo biológico:** a los medios biológicos utilizados para el control de calidad de los ciclos de esterilización de hornos de calor seco, autoclaves, quemí claves y cámaras de óxido de etileno.

## **4.2. Abreviaturas**

Para los fines de esta Norma son aplicables las siguientes abreviaturas:

**4.2.1.** p.p.m.: partes por millón.

**4.2.2** mg/ L: miligramo por litro.

**4.2.3** mg/ kg: miligramos por kilogramo.

**4.2.4** mm: milímetro.

**4.2.5** OMS: Organización Mundial de la Salud

## **5. Disposiciones generales**

**5.1.** La atención a las necesidades de salud bucal de la población mexicana se debe orientar, con base en la prevención, a través de acciones de promoción de la salud y protección específica a nivel masivo, grupal e individual, diagnóstico, limitación del daño, rehabilitación, detección y control de factores de riesgo de las enfermedades bucales.

**5.2.** El estomatólogo debe informar al paciente sobre el diagnóstico y posibles alternativas de tratamiento con un lenguaje claro y sencillo, así como sus obligaciones respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento.

**5.3.** La información referente a la historia clínica, plan de tratamiento, así como al consentimiento bajo información, deben ser firmados por el paciente y en el caso de pacientes menores de edad o personas discapacitadas, por algún familiar, tutor o representante legal y se debe incluir en el expediente clínico del paciente.

**5.3.1.** El consentimiento válidamente informado, debe ser actualizado cada vez que se modifique el plan de tratamiento establecido, siempre en beneficio de la salud del paciente.

**5.4.** El estomatólogo es el único responsable y autorizado, para realizar diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales, así como de la terapéutica farmacológica. El pasante de estomatología en servicio social, podrá realizar estas actividades bajo supervisión periódica del estomatólogo.

**5.5.** Los técnicos en odontología bajo supervisión de un estomatólogo podrán realizar actividades preventivas.

**5.6.** Todo paciente sin excepción debe considerarse potencialmente infeccioso.

**5.7.** El estomatólogo debe observar los criterios establecidos para el control de infecciones, evitando así, la transmisión de microorganismos de paciente a

paciente, del profesional de la salud al paciente y del paciente al profesional de la salud.

**5.8.** La elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico odontológico se sujetará a lo dispuesto en la NOM-168-SSA1-1998, donde se establece que es de carácter legal y confidencial, debe estar bajo custodia del estomatólogo o la institución, en su caso, y debe ser conservado por un periodo mínimo de 5 años.

**5.9.** El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar.

**5.9.1.** El consultorio estomatológico debe contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio estomatológico.

**5.10.** Los servicios de estomatología general deben cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento establecidos en las NOM-178-SSA1-1998 y los de especialidad con la NOM-197-SSA1-2000.

**5.11.** En el área clínica estomatológica no se debe ingerir alimentos, bebidas, ni fumar.

## **6. Acciones para la promoción de la salud bucal**

**6.1.** La promoción de la salud debe llevarse a cabo mediante acciones que promuevan la participación social, en actividades de educación para la salud y comunicación educativa.

**6.2.** En materia de educación para la salud bucal el personal de salud debe:

**6.2.1.** Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud integral del individuo.

**6.2.2.** Orientar con un lenguaje claro y sencillo, sobre los padecimientos bucales y factores de riesgo más frecuentes, para su prevención, control y secuelas.

**6.2.3.** Informar qué padecimientos bucales, son factores de riesgo para el control de enfermedades sistémicas.

**6.2.4.** Informar, orientar y capacitar a la población en general y en particular a los escolares, para desarrollar hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal mediante medidas preventivas, de atención y control de las enfermedades bucales.

**6.2.5.** Promover el autocuidado de las estructuras anatómicas del sistema estomatognático y estructuras adyacentes, mediante la orientación para realizar el autoexamen bucal rutinario.

**6.2.6.** Se debe de orientar al paciente sobre los cuidados y mantenimiento de prótesis parciales y totales para su conservación y funcionamiento.

**6.2.7.** En materia de comunicación educativa en salud bucal el personal de salud debe:

**6.2.7.1.** Llevar a cabo comunicación individual y grupal mediante la orientación en los consultorios, salas de espera y la comunidad con pláticas, demostraciones y diferentes auxiliares didácticos para el autocuidado de la salud bucal.

**6.3.** La comunicación masiva debe ser a través de radio, prensa, televisión, Internet y otros medios similares.

**6.4.** En materia de participación social, el personal de salud debe:

**6.4.1.** Promover la participación de la comunidad, instituciones y gobierno en acciones que disminuyan los riesgos a la salud bucal.

**6.4.2.** Concertar y coordinar entre las instituciones de los sectores público, social y privado, el establecimiento de compromisos y responsabilidades en materia de recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones para la protección de la salud bucal.

**6.4.3.** Organizar y coordinar grupos comunitarios, para la participación representativa de la sociedad, en acciones de beneficio para la salud bucal.

**6.5.** El personal del sector salud debe promover las medidas preventivas que se realizan en el espacio escolar y capacitar a maestros, padres de familia y voluntarios para la promoción de la salud bucal del escolar.

**6.6.** El personal del sector salud debe participar en la promoción de medidas preventivas dirigidas a la población en general y en especial a grupos de riesgo.

## **7. Prevención de enfermedades bucales**

**7.1.** La prevención de las enfermedades bucales en los ámbitos: masivo, grupal e individual, debe orientarse al mejoramiento de hábitos higiénico-alimenticios, eliminación de hábitos nocivos funcionales y para funcionales, a la conservación sana de la dentición temporal y permanente, al cuidado integral de la cavidad bucal, a orientar la vigilancia en el consumo y uso adecuado de los fluoruros sistémicos y tópicos; al empleo de las medidas de protección específica, al diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y control de estas enfermedades.

### **7.2. Protección Específica.**

**7.2.1.** La protección específica de las enfermedades bucales se debe orientar a la formación, instrucción y motivación de la población para realizar un adecuado control personal de la placa bacteriana a través de métodos y técnicas de cepillado dental, uso del hilo dental y auxiliares para la higiene bucal y acudir con el estomatólogo en forma periódica, mínimo cada seis meses para revisión profesional, evitando factores de riesgo.

### **7.3. Caries Dental.**

**7.3.1.** La protección específica masiva contra la caries dental debe realizarse mediante la adición de fluoruro a la sal para consumo humano; de acuerdo con la NOM-040 SSA1-1993, que especifica que no debe adicionarse fluoruro a ningún otro condimento, alimento, agua (redes de suministro a la población o envasada), golosina, refresco, goma de mascar o similares.

**7.3.2.** El personal del sector salud debe orientar a la población en general y de manera prioritaria a la población escolar para disminuir dentro y fuera del espacio escolar la frecuencia en el consumo inmoderado de carbohidratos como dulces y refrescos, y sustituir su consumo por el de alimentos naturales como frutas, verduras y azúcares de baja acción cariogénica.

**7.3.3.** La protección específica grupal contra la caries dental en población de riesgo biológico-social, se puede realizar preferentemente con enjuagatorios quincenales o semanales de fluoruro de sodio al 0.2% de manera directa en los centros escolares.

**7.3.4.** El estomatólogo y el personal de salud deben promover la protección específica individual contra la caries dental mediante el control de placa bacteriana a través del cepillado dental, limpieza interdental y el uso de otros auxiliares, antienzimáticos, mineralizantes, remineralizante y fluoruros de uso tópico.

**7.3.5.** La protección específica individual contra la caries dental por vía tópica debe realizarse por métodos de uso clínico y para el autocuidado.

**7.3.6.** Los siguientes métodos de uso clínico deben ser realizados por el odontólogo o personal auxiliar debidamente capacitado:

**7.3.6.1.** Limpieza bucal profesional, aplicación tópica de fluoruros en gel, solución para enjuagues y/o barniz de acuerdo con la concentración de flúor estipulada en la normatividad vigente; debiendo ser más frecuente en individuos con mayor carioactividad o alto riesgo de caries dental.

**7.3.6.2.** La aplicación de selladores de fosetas y fisuras en órganos dentarios susceptibles a caries dental.

**7.3.7.** El personal de salud debe orientar sobre métodos de higiene bucal, en el caso de menores de 6 años de edad o personas discapacitadas, deben ser aplicados o asistidos por los padres o adultos:

**7.3.7.1.** Para la población infantil que no tenga dientes hacer la limpieza bucal con un paño suave humedecido. Una vez al día.

**7.3.7.2.** Para la población infantil que presente dientes, hacer limpieza con cepillo suave o con un paño humedecido, por lo menos una vez al día.

**7.3.7.3.** En los niños de 1 a 6 años de edad, después de cada alimento, se debe realizar el aseo bucal con cepillo de cerdas suaves, y en caso de usar pasta dental fluorurada se hará en cantidad mínima (5mm<sup>3</sup>, equivalente al tamaño de un chícharo) y bajo la supervisión de un adulto para evitar la ingesta de flúor residual.

### **7.3.8. Enfermedades Periodontales.**

**7.3.8.1.** Los métodos y técnicas de protección específica individual de uso clínico, deben ser realizadas por el estomatólogo o auxiliar capacitado en el área de la periodoncia e incluye:

**7.3.8.1.1.** Información sobre las enfermedades periodontales.

**7.3.8.1.2.** Motivación e instrucción sobre los métodos y técnicas de control de placa bacteriana.

**7.3.8.1.3.** Aplicación de métodos y técnicas de atención y control de placa bacteriana.

**7.3.8.1.4.** Eliminación instrumentada de placa bacteriana y cálculo supra y subgingival.

**7.3.8.1.5.** Sondeo periodontal de rutina en dentición permanente.

### **7.4. Lesiones de tejidos blandos y duros.**

**7.4.1.** El estomatólogo debe realizar el examen clínico de los tejidos blandos, duros y estructuras adyacentes de la cavidad bucal, en forma periódica para su diagnóstico oportuno a través de:

**7.4.2.** La detección y eliminación de agentes nocivos de origen físico, químico, biológico y psicológico.

**7.4.3.** La orientación e instrucción personalizada del autoexamen bucal, para detectar alteraciones.

### **7.5. Maloclusiones.**

**7.5.1.** El estomatólogo debe orientar a la población sobre la detección y control de hábitos nocivos bucales para evitar las maloclusiones.

**7.5.2.** En la práctica clínica el estomatólogo debe vigilar la erupción e integridad de la primera y segunda dentición para mantener las dimensiones y relación de las arcadas.

**7.5.3.** Es responsabilidad del estomatólogo referir aquellos casos que requieran atención especializada.

## **7.6. Fluorosis Dental.**

**7.6.1.** La protección específica contra la fluorosis dental a nivel masivo, grupal e individual, se basa en el control del uso de fluoruros.

**7.6.2.** Para una adecuada interpretación de esta Norma los fluoruros se clasifican en sistémicos y tópicos.

### **7.6.2.1. Fluoruros Sistémicos.**

**7.6.2.1.1.** Todo profesional antes de prescribir, recomendar o implementar el uso de fluoruros sistémicos debe conocer cuál es la concentración natural de fluoruro en el agua, el tipo de sal que se consume en la comunidad en la que reside el paciente, o los grupos de personas a los que se les ministrarán fluoruros sistémicos, previa valoración del riesgo de fluorosis dental.

**7.6.2.1.2.** La vigilancia sanitaria de la Fluoruración de la Sal para consumo humano es responsabilidad de la Secretaría de Salud y se debe realizar de acuerdo a los lineamientos y procedimientos establecidos por ésta y en la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993.

**7.6.2.1.3.** No se permite el uso de suplementos sistémicos fluorurados en la población, excepto en aquellos pacientes que por su condición patológica no consuman sal yodada fluorurada.

### **7.6.2.2. Flúor en agua y sal.**

**7.6.2.2.1.** Para las especificaciones sanitarias de flúor en agua y sal para consumo humano referirse a la NOM-040-SSA1-1993 y NOM-127-SSA1-1994.

### **7.6.2.3. Flúor en tabletas y gotas.**

**7.6.2.3.1.** Sólo deben ser prescritas a través de receta médica, a individuos susceptibles a caries y con flujo salival reducido por condiciones sistémicas alteradas o a la persona que por su patología así lo requiera. En el resto de la población no deben prescribirse.

### **7.6.2.4. Fluoruros Tópicos.**

**7.6.2.4.1.** En zonas geográficas con fluorosis dental endémica no está contraindicado el uso de fluoruros tópicos.

**7.6.2.4.2.** Los agentes fluorurados tópicos se deben utilizar para el autocuidado, aplicación profesional y salud pública.

**7.6.2.4.3.** Para el autocuidado se deben usar los siguientes agentes fluorurados: pastas dentales, palillos dentales, hilo o seda dental, enjuagues bucales, geles y salivas artificiales.

**7.6.2.4.4.** Para la aplicación profesional se deben utilizar: soluciones, geles, espumas, pastas dentales profilácticas, barnices, y agentes de liberación lenta. En todos los casos, los agentes tópicos de uso profesional deben ser aplicados por el estomatólogo o personal auxiliar de la salud bucal.

**7.7.** Los agentes fluorurados para aplicación profesional como medida de salud pública se deben utilizar en grupos de alto riesgo a caries dental.

**7.8.** Agentes fluorurados tópicos para el autocuidado de la salud bucal.

**7.8.1.** Pastas Dentales Fluoruradas.

**7.8.1.1.** El estomatólogo debe orientar su uso de la siguiente manera:

**7.8.1.2.** Las pastas dentales que contengan 550 ppm de fluoruro o menos, deben ser utilizadas en niños menores de 6 años de edad.

**7.8.1.3.** Las pastas dentales que contengan de 551 a 1500 ppm de fluoruro total deben ser utilizadas por personas mayores de 6 años. En niños menores de esta edad, sólo podrán utilizarse bajo la supervisión de un adulto, evitando su ingestión y empleando como máximo 5 mm<sup>3</sup>.

**7.8.2.** Colutorios o enjuagues bucales fluorurados.

**7.8.2.1.** Como medida de salud pública los enjuagues bucales con fluoruro de sodio, se aplicarán bajo la vigilancia de un profesional de la salud bucal.

**7.8.2.2.** Los enjuagues bucales fluorurados no deben ser utilizados en menores de 6 años.

**7.8.3.** Geles fluorurados.

**7.8.3.1.** Los geles fluorurados para el autocuidado de la salud bucal, no deben ser utilizados en menores de 6 años.

**7.8.4.** Saliva artificial fluorurada.

**7.8.4.1.** Debe ser utilizada en pacientes con alteraciones sistémicas, Xerostomía, Síndrome de Sjôrgren, así como en pacientes expuestos a radioterapia y quimioterapia.

**7.8.5.** Agentes tópicos fluorurados de uso profesional.

**7.8.5.1.** Como medidas preventivas se aplicarán en el consultorio dental con la utilización de eyector de saliva y vigilancia permanente durante el procedimiento, en niños a partir de los 3 años de edad y pacientes con alto riesgo de caries, a intervalos recomendados de acuerdo al diagnóstico del estomatólogo.

**7.8.5.2.** Como medida de salud pública, los geles y espumas fluoruradas deben ser aplicadas a partir de los 6 años de edad, semestralmente y bajo la vigilancia de un profesional de la salud bucal.

**7.8.6.** Pastas dentales profilácticas fluoruradas.

**7.8.6.1.** Las pastas dentales profilácticas fluoruradas deben ser utilizadas exclusivamente por el profesional de la salud bucal, para la limpieza y pulido de los órganos dentarios.

**7.8.7.** Barnices sustancias fluoruradas para pincelar.

**7.8.7.1.** Las sustancias fluoruradas para pincelar se deben aplicar en pacientes con riesgo de caries o alta actividad cariogénica.

**7.8.7.1.1.** Se deben aplicar cada 3 o 6 meses dependiendo de la susceptibilidad del paciente a la caries dental y de acuerdo al diagnóstico y plan de tratamiento del odontólogo.

**7.9.** Atención al Paciente Desdentado.

**7.9.1.** La prevención específica individual de la patología bucal asociada al uso de prótesis dental la debe realizar el estomatólogo o personal de salud bucal capacitado.

## **8. Medidas básicas de prevención de riesgos**

**8.1.** En la práctica clínica institucional, educativa y privada, el estomatólogo, estudiante de estomatología, técnico y personal auxiliar que brinden servicios de salud bucal deben, prevenir los riesgos de tipo biológico provocados por el contacto con sangre y otros tejidos, como mucosas, piel no intacta y las secreciones corporales, excepto el sudor; con base en las siguientes medidas preventivas deben:

**8.1.1.** Utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento clínico medidas de barrera como son: bata, anteojos o careta y guantes y cubre bocas desechables, para atender a cada paciente; deberán ser utilizadas exclusivamente en el sitio y momento quirúrgico ex profeso.

**8.1.1.1.** Utilizar para la protección del paciente: babero y campos quirúrgicos desechables y anteojos de protección cuando el caso lo requiera. Las barreras deben mantener su integridad para ser protectoras.

**8.1.2.** Realizar el lavado de manos con agua potable, jabón líquido, soluciones antisépticas y secar con toallas desechables o secador de aire, antes de colocarse los guantes e inmediatamente al retirarlos.

**8.1.3.** Usar un par de guantes nuevos con cada paciente. Todos los guantes clínicos serán desechables, de látex u otros materiales, no estériles para operatoria y estériles para cirugía. Se usarán guantes gruesos de hule o nitrilo para lavar material e instrumental.

**8.2.** Evitar la contaminación cruzada, a través de:

**8.2.1.** Con todo paciente utilizar el mayor número de artículos desechables como vasos y puntas de eyector y baberos. Estos deberán ser descartados después de un solo uso.

**8.2.1.1.** En caso de utilizar portavaso o portacono, éste se deberá cambiar y esterilizar con cada paciente.

**8.2.2.** Proporcionar a todo paciente al inicio de cada sesión clínica, solución antiséptica a fin de realizar colutorios.

**8.2.3.** Usar un sistema de succión eficiente, así como dique de hule desechable cuando lo permita el procedimiento clínico.

**8.2.4.** Emplear agujas estériles nuevas y cartuchos de anestesia nuevos con cada paciente; y en caso de sufrir contaminación deberán sustituirse.

**8.2.5.** Manipular con especial cuidado todo material e instrumental punzocortante, para evitar lesiones accidentales.

**8.2.6.** Utilizar cubiertas desechables o limpiar y desinfectar con sustancias con actividad tuberculocida entre cada paciente las áreas, expuestas a los aerosoles y salpicaduras, tocadas con guantes, material e instrumentos contaminados, tales como: lámpara de la unidad y de fotocurado, escupidera, aparato de rayos X, cabezal y brecera.

**8.2.7.** Envolver en paquetes el instrumental y material para su esterilización de acuerdo con las técnicas y equipo a utilizar.

**8.2.8.** Esterilizar para su uso todo instrumental, material o equipo que penetre tejidos blandos o duros. Así como aquel que se contamine con sangre o cualquier otro fluido corporal. Los desinfectantes con actividad tuberculocida no sirve para tal fin.

**8.2.9.** Esterilizar y no solamente desinfectar las piezas de mano de alta, baja velocidad así como los contra-ángulos, ya que se contaminan internamente. Del mismo modo se deberán esterilizar o desechar las puntas de la jeringa triple, cureta ultrasónica, fresas y piedras rotatorias, después de utilizarlas con cada paciente. La esterilización debe ser mediante vapor a presión.

**8.2.10.** Todas las técnicas de esterilización son falibles; por lo que se deben aplicar mensualmente testigos biológicos como control de calidad de los ciclos de esterilización, de acuerdo con la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

**8.2.11.** Depositar los desechos punzocortantes potencialmente contaminados como agujas, hojas de bisturí y alambres de ortodoncia en un recipiente de polipropileno color rojo, con separador de agujas, abertura para depósito y tapa que

cierre con seguridad; resistente a fractura y punción, así como a pérdida de contenidos al caerse. Deben poder ser destruidos por métodos físicos; contar con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECIOSOS" y el símbolo universal de riesgo biológico. Estos depósitos se llenarán hasta el 80% de su capacidad.

**8.2.12.** Separar en la unidad médica o consultorio los residuos peligrosos biológico-infecciosos de acuerdo a su potencial infeccioso conforme a la NOM-087-ECOL-SSA1-2000.

**8.3.** Arrojar directamente al drenaje los desechos recolectados en el aspirador quirúrgico. Lavar y desinfectar la tarja y los recipientes con hipoclorito de sodio (blanqueador doméstico) diluido 1:10.

**8.3.1.** Guardar el mercurio residual en frascos de plástico con agua, cerrados herméticamente. Para el destino final referirse a la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos y a su Reglamento.

**8.4.** Limpiar y desinfectar los materiales de laboratorio y otros elementos que hayan sido utilizados en el paciente como impresiones, registro de mordida, aparatos protésicos u ortodóncicos, antes de ser manipulados.

**8.4.1.** Limpiar y desinfectar el mobiliario, equipo y accesorios que entren en contacto con tejidos del paciente antes de enviarlos a mantenimiento o reparación.

**8.5.** Riesgos Profesionales.

**8.5.1.** Con el propósito de evitar riesgos profesionales propios de la actividad estomatológica es obligación del estomatólogo, estudiante de estomatología y personal auxiliar:

**8.5.1.1.** Que tengan contacto con sangre, saliva o secreciones de pacientes por la práctica clínica institucional y privada, aplicarse las vacunas contra la hepatitis B, tétanos, rubéola y sarampión. Para la aplicación de vacunas según exposición y riesgo consultar las especificaciones en la NOM-036-SSA2-2002.

**8.5.2.** Contar con el consentimiento del interesado, ya sea personal de salud bucal o paciente, para realizar la prueba de detección del VIH conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993.

**8.5.3.** Los tejidos de lesiones sospechosas serán enviados para su análisis y diagnóstico al laboratorio correspondiente.

**8.5.4.** Pulir y retirar las obturaciones de amalgama bajo chorro de agua, para evitar la aspiración de polvo y mercurio y así prevenir el riesgo provocado por el mercurio a nivel sistémico.

**8.5.5.** Cumplir con las recomendaciones señaladas por el fabricante para el uso de productos como mercurio, jabones, anestésicos locales, eugenol, alcoholes y otros para prevenir los riesgos de tipo químico.

**8.5.6.** Orientar al personal de salud sobre el uso de manguitos o tapones auditivos, así como las ventajas de realizarse audiometrías en forma periódica.

**8.5.7.** Aplicar los principios de la ergonomía en odontología, para la correcta adaptación física, anatómica y fisiológica del personal con su equipo y área de trabajo, para prevenir los riesgos de fatiga, várices y osteoarticulares provocados por problemas posturales.

**8.5.8.** Proporcionar primeros auxilios, a quien sufra lesiones accidentales con instrumental o material contaminado en el área estomatológica, de acuerdo a la NOM-010-SSA2-1993.

## **9. Expediente clínico**

**9.1.** El estomatólogo es el responsable de elaborar el expediente clínico, que debe expresarse en lenguaje técnico estomatológico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras o tachaduras.

**9.1.1.** El expediente clínico debe contar como mínimo con los siguientes documentos:

**9.1.1.1.** Identificación del consultorio o unidad.

**9.1.1.2.** Nombre del estomatólogo.

**9.1.1.3.** Identificación de la Institución o Consultorio. Especificar: Nombre, tipo y ubicación.

**9.1.1.4.** Identificación del paciente. Como mínimo: Nombre completo, sexo, edad, domicilio y lugar de residencia.

**9.2.** Historia clínica que contenga:

**9.2.1.** Interrogatorio.

**9.2.2.** Factores de riesgo conforme a características de la zona donde habita, nivel socioeconómico, accesibilidad a los servicios, de higiene, hábitos bucales y de alimentación.

**9.2.3.** Antecedentes heredo-familiares.

**9.2.4.** Antecedentes personales patológicos.

**9.2.5.** Antecedentes personales no patológicos.

**9.2.6.** Aparatos y sistemas.

**9.2.7.** Exploración física que consta de: cavidad bucal, cabeza, cuello y registro de signos vitales.

**9.2.8.** Motivo de la consulta.

**9.2.9.** Padecimiento actual.

**9.2.10.** Odontograma inicial, debe referirse a la situación en la que se presenta el paciente.

**9.2.11.** Odontograma de seguimiento y es el mismo que el final, debe referirse a la situación de alta del paciente.

**9.2.12.** Estudios de gabinete y laboratorio (en caso de que se requiera).

**9.2.13.** Diagnóstico.

**9.2.14.** Fecha.

**9.2.15.** Nombre y firma del estomatólogo, del paciente o representante legal del paciente.

**9.3.** Notas de evolución. Se debe elaborar cada vez que se proporcione atención al paciente y consta de: fecha y actividad realizada con nombre y firma del estomatólogo, del paciente o representante legal del paciente.

**9.3.1.** Incluir en la historia clínica: Nota Tratamiento e indicaciones estomatológicas, en el caso de medicamentos señale dosis, vía y periodicidad.

**9.4.** Nota de interconsulta (en caso de que se realice), debe elaborarla el estomatólogo y debe constar de:

**9.4.1.** Nombre a quien se dirige,

**9.4.2.** Criterios de diagnóstico,

**9.4.3.** Estudios de gabinete y laboratorio,

**9.4.4.** Sugerencias de diagnóstico y tratamiento.

**9.5.** Carta de consentimiento bajo información debe expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica, es revocable mientras no inicie el procedimiento y no obliga al estomatólogo a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado al paciente.

**9.5.1.** El estomatólogo debe obtener cartas de consentimiento bajo información adicional a la prevista cuando el procedimiento lo requiera.

**9.5.2.** La Carta de consentimiento bajo información debe contar como mínimo:

**9.5.2.1.** Nombre del paciente.

**9.5.2.2.** Nombre de la institución.

**9.5.2.3.** Nombre del estomatólogo.

**9.5.2.4.** Diagnóstico.

**9.5.2.5.** Acto autorizado de naturaleza curativa.

**9.5.2.6.** Riesgos.

**9.5.2.7.** Molestias.

**9.5.2.8.** Efectos secundarios.

**9.5.2.9.** Alternativas de tratamiento.

**9.5.2.10.** Motivo de elección.

**9.5.2.11.** Mayor o menor urgencia.

**9.5.2.12.** Lugar y fecha donde se emite.

**9.5.2.13.** Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción.

**9.5.2.14.** Nombre completo y firma del estomatólogo, paciente y testigos.

**9.6.** Hoja de egreso voluntario. Se debe realizar cuando el paciente decide no continuar con la atención del estomatólogo con plena conciencia de las consecuencias que dicho acto pudiera originar y debe integrarse conforme a lo señalado en la NOM-168-SSA1-1998.

## **10. Registro y notificación epidemiológica**

**10.1.** Los estomatólogos de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, así como las organizaciones educativas y asociaciones gremiales, son los responsables de notificar problemas emergentes bucales a las áreas epidemiológicas de los servicios de la Secretaría de Salud.

**10.2.** La notificación de los casos diagnosticados, deberán efectuarse siguiendo los lineamientos señalados en la NOM-017-SSA2-1994.

**10.3.** El registro y notificación de las patologías bucales se llevará a cabo mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucleales.

## **11. Concordancia con normas internacionales y mexicanas**

Esta Norma no es equivalente con alguna norma internacional o mexicana, por no existir referencia al momento de su elaboración.

## **12. Bibliografía**

**12.1.** Ley General de Salud.

**12.2.** Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

- 12.3.** Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- 12.4.** Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- 12.5.** Ley General de Educación.
- 12.5.** Ferjerskov O. Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries: Consequences for Oral Health Care. *Caries Res* 2004; 182-191.
- 12.6.** Stephan K.W. Mc Call DR. Tullis JL. Caries Prevalence in Northern Scotland before and 5 years after water defluoridation. *Brit Dent J.* 1987; 324-326.
- 12.7.** Friedenthal M. Diccionario de Odontología 2a. Edición Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.1996.
- 12.8.** OMS. Serie de Informes Técnicos. Los Fluoruros y la Salud Bucodental. Ginebra.1999.
- 12.9.** Axelsson P. An introduction to risk prediction and preventive dentistry. Germany. Quintessence, 1999: 77-103.
- 12.10.** SSA. Lineamientos para dosificación de fluoruro Sistémico Bases Fisiológicas. Dirección General de Medicina Preventiva. México.1991.
- 12.11.** Newbrun. Fluoride Supplementation. Time for a new dosage schedule, 13a. Sesión de la Asociación Dental Americana, San Francisco, California. 6-10 Nov., 1993.
- 12.12.** Bratthall T. D. Glantz P O J. Lindhe JT. Tissue Preservation in Caries Treatment. Great Britain: Quintessence. 2001: 19-25.
- 12.13.** Murray JJ, Naylor MN. Fluorides and dental caries In: Prevention of Oral Disease. 3rd. Edition. Oxford University Press. Great Britain. 1999: 32-67.
- 12.14.** Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Setting. *Morbidity Mortality Weekly Report.* 2003; 52: 1-61.
- 12.15.** Acosta Gío E. Herrero Farías A. Mata Portugués V.H. El cloruro de benzalconio: inaceptable para esterilizar o desinfectar instrumental médico o dental. *Salud Pública, México.* 2001; 43:570-3.

**12.16.** World Health Organization. Oral Health Surveys. Basic Methods. Geneva. 1997; 4th ed.

**12.17.** World Health Organization. Fluorine and Fluorides. Geneva. 1984.

**12.18.** Ekstrand J. Enhancing Effects of Fluoride In: Cariology for the Nineties. University of Rochester Press. USA. 1993: 409- 20.

**12.19.** De Paola P F. Reaction: The use of topical and systemic fluorides in the present era. J. Public Health Dent.1991; 51: 48-52.

**12.20.** Eversole RL. Patología Bucal, Diagnóstico y Tratamiento. Ed. Médica Panamericana, México. 1990.

**12.21.** Thylstrup A, Fejerskov O. Textbook of Clinical Cariology. 2nd Ed. Munksgaard. Copenhagen. 1994. 259-281.

**12.22.** Harris NO. García- Godoy F. Odontología Preventiva Primaria. Ed. El Manual Moderno. México. 2001:161-192.

**12.23.** Naccache H. Simard PL. Trahan L. Brodeur JM. Demers M. Lachapelle D. Factors affecting the ingestion of fluoride dentifrice children. J. Public Health Dent. 1992. 52: 222-6.

**12.24.** Nikiforuk G. Caries Dental, Aspectos Básicos y Clínicos. Ed. Mundi. SAJC y F. Argentina.1986.

**12.25.** Organización Mundial de la Salud. Estrategia regional de salud bucodental para los años noventa.

Sistema y Servicios de Salud. Programa Regional de Salud BucoDental. 1990.

**12.26.** Organización Mundial de la Salud. Programa Regional de Salud Oral. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. 1998.

**12.27.** Marthaler TM. Age- Adjusted limits of fluoride intake to minimize the prevalence of fluorosis. J. Biol. Buccale. 1992 Vol. 20:2: 121-7.

**12.28.** New Fluoride Guidelines proposed. American Dental Association. 1994. 125:4: 366.

**12.29.** Changing patterns of fluoride intake current regulations and recomendations concerning water fluoridation, fluoride supplements and topical fluoride agents. J Dent Res. 1992;7: 1255-65.

**12.30.** WHO Expert Committee on Oral Health Status and Fluoride Use. Fluorides and Oral Health. 1994 Series, 846.

**12.31.** Cuenca Sala E. y Col. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, Métodos y Aplicaciones. Ed. Masson. 2005.

**12.32.** Programa Nacional de Salud 2001-2006. Secretaría de Salud.

**12.33.** K.G. Köing. Clinical Manifestations and treatment of Caries from 1953 to Global Changes in the 20th Century. Caries Res. 2004; 38: 168 -72.

**12.34.** Colimon KM. Fundamentos de Epidemiología. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1990: 53.

### **13. Observancia de la Norma**

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia.

### **14. Vigencia**

La presente Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federació

<https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR07.pdf>



*Ilustración 11*

**CAPITULO 2**  
**HISTORIA CLINICA**



Para el odontólogo es muy importante conocer al paciente como una unidad biopsicosocial; es decir, al elaborar una historia clínica, el profesional conocerá el estado de salud o enfermedad del paciente y ello le permitirá brindar una atención integral.

*Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición*

## HISTORIA CLINICA

Es un documento escrito que contiene todos los datos investigados acerca de la enfermedad de una persona. *Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición*

Esta historia clínica contiene:

## FICHA DE IDENTIFICACION

Comprende de los datos generales del paciente (nombre, domicilio, edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad y lugar de nacimiento)

*Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición*

## ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Se refieren a los antecedentes y estado de salud actual de padres, abuelos, hermanos, tíos, primos, e hijos así como del conyugue, si lo hubiera.

## ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Se notan las enfermedades prenatales de la infancia juventud y edad adulta. Se investigan antecedentes traumáticos, quirúrgicos, y transfusionales.

## ESTADO ACTUAL

En este apartado se notan las características de los síntomas y signos referidos por el paciente: fecha, inicio, localización, causa, a la que se atribuye la enfermedad, en caso de dolro, si es agudo, sordo lancinante o pulsátil.

## INSPECCION

Es la exploración de conjunto por medio de la vista y sin ninguna preparación previa. Permite conocer: estado de la salud o de enfermrdad

Edad aparente

Sexo

Raza

Estado de conciencia

Actitud

*Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición*

# **CAPITULO 3**

## **TECNICAS DE CEPILLADO**

## 1. TECNICAS DE CEPILLADO

Durante los últimos 50 años se han introducido muchos métodos de cepillado, y muchos son identificados por un nombre individual como Bass, Stillman, Charters o por un término que indica una acción primaria a ser seguida, como circular o de barrido.

### TECNICA DE BASS

Esta técnica está indicada para personas que tengan enfermedades periodontales en general. El cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra la unión del diente y la encía, luego se realiza un movimiento horizontal para eliminar la placa bacteriana para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, se cepilla verticalmente con el cepillo. La superficie de masticación de los molares y premolares se cepilla por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás expone. *Ramon XV, Blog Salud MAPFRE, 2023*



Ilustración 12

## 1.2 TECNICA DE CHARTERS

Esta técnica es muy utilizada para personas que tengan algún tratamiento de ortodoncia o hayan tenido alguna cirugía recientemente. limpiar las zonas interproximales y consiste en colocar las cerdas del cepillo en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De este modo, se realizan movimientos vibratorios en los espacios interproximales.

*Piñol MM Laboratorios KIN, 2020*



### 1.3 TECNICA DE STILLMAN

Esta técnica está indicada para personas que tienen el periodonto sano o que tengan encías retraídas. Las cerdas se colocan a 45° respecto de la raíz de los dientes sobre la zona de la encía. Una parte sobre la encía y otra sobre el diente. Se ejerce una ligera presión y se realizan movimientos vibratorios. Se realiza un barrido desde la encía hacia el diente.

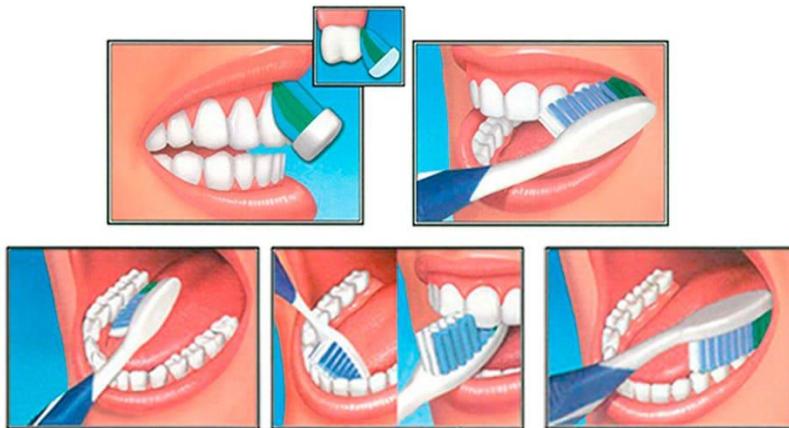


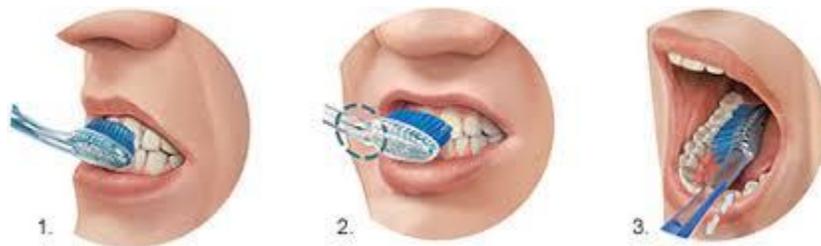
Ilustración 14

### 1.4 BARRIDOS VERTICALES

## 1.5 TECNICA DE BASS MODIFICADA

Esta técnica es igual que la anterior, pero en vez de realizar movimientos vibratorios, son de rotación. Movimientos cortos donde se presiona ligeramente sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo.

*Blog Salud MAPFRE, 2023*



*Ilustración 15*

## 1.6 TECNICA DE CHARTERS MODIFICADO

*Rafaela CD, Gonzales A* menciona que las cerdas se colocan a 45 grados respecto de la raíz de los dientes sobre la zona de la encía en una posición similar al método rotatorio descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa de forma horizontal ejecutando un movimiento hacia la zona oclusal.

Se hace un barrido desde la encía hacia el diente de esta manera se limpia la zona interproximal y se masajea el tejido gingival

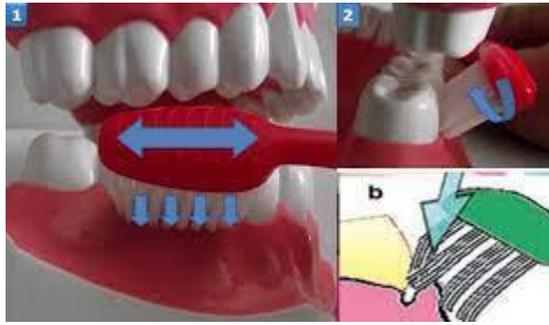


Ilustración 16

### 1.7 TECNICA DE STILLMAN MODIFICADO

Las cerdas se colocan a 45 grados respecto de la raíz de los dientes sobre la zona de la encía en una posición similar al método rotatorio descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa de forma horizontal ejecutando un movimiento hacia la zona oclusal es decir el borde de los dientes anteriores o la zona de masticación de los posteriores, se hace un barrido desde la encía hacia el diente de esta forma se limpia la zona interproximal dijo *Rafaela CD, Gonzales A*



Ilustración 17

## 1.8 TECNICA DE FONES

Esta indicado para niños en edad preescolar ya que aún no tienen la habilidad para poner el cepillo en 45° lo único que se realiza es mantener los dientes en oclusión y hacer movimientos circulares en dirección horizontal.

## 1.9 TECNICA DE LEONARD

Así mismo *Julia Baffa* menciona que la técnica de Leonard también es una técnica de movimientos verticales pero el cepillo se coloca perpendicularmente (90°) a las caras externas y el movimiento va de la encía al diente. Las caras internas y oclusales se cepillan con otras técnicas, puede ser usada en pacientes jóvenes o adultos en tejido periodontal sano.



Ilustración 18



*Ilustración 19*

## 1.10 TIEMPO Y FRECUENCIA DEL CEPILLADO DENTAL

De acuerdo con la bibliografía *odontología preventiva primaria Norman O. Harris* con frecuencia se logra hacer un compromiso al sugerir de 5 a 10 movimientos en cada región o se recomienda utilizar un cronometro. Una cantidad de tiempo, la cual puede ser adecuada para la persona promedio puede no serlo para los pacientes que no tienen un control de placa bacteriana.

### SECUENCIA DEL CEPILLADO

Consiste en enseñar a los niños que comienza a cepillarse las superficies oclusales, iniciando con los molares superiores y realizando el mismo procedimiento en los órganos dentarios inferiores.

Cabe mencionar que en los niños es muy importante cepillar adecuadamente las fosetas y fisuras.

Según el libro de *odontología preventiva Norman O. Harris* menciona que inicien con la superficie distal del diente más posterior y que continúen el cepillado de la superficie oclusal e incisal a lo largo de la arcada hasta que lleguen al último molar.

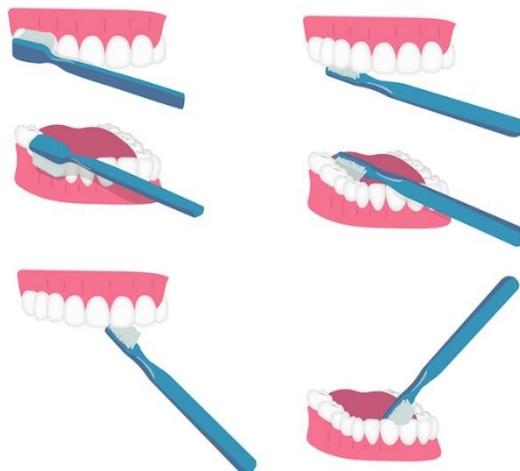


Ilustración 20

## VALORACION CLINICA DEL CEPILLADO DENTAL

En el consultorio dental para que el odontólogo pueda detectar que nivel de placa bacteriana tiene y para ello identificar cual es la técnica de cepillado adecuada para el paciente se utilizan reveladores que pueden ser presentación de tabletas o liquido revelador.

Cualquiera de las dos presentaciones tiene que ser aplicada por el odontólogo, debe frotarse por todos los órganos dentarios de 15 a 30 segundos y escupir para identificar cuantas caras de los dientes se tiñen y aplicar el índice de o'leary, herramienta sencilla que mide la cantidad de placa bacteriana en los dientes.



*Ilustración 21*

## CEPILLADO DE LA LENGUA

En relación con este tema de acuerdo con el libro *Odontología preventiva primaria* Norman O. Harris dice que el mal olor de la boca tiene su origen en la lengua la mayoría de veces. Por lo tanto, para las personas que despiden olor bucal, el cepillo de la lengua es importante.



*Ilustración 22*

## PACIENTES DISCAPACITADOS

*Odontología preventiva primaria Norman O. Harris* Algunos pacientes discapacitados están capacitados para cepillarse los dientes y con frecuencia, pueden hacerlo con el apoyo y el estímulo del personal odontológico y la utilización de cepillos dentales especiales.

Un cepillo manual con mango alargado, un puño elástico o una tira pequeña adherida al cepillo o a lo largo del sostenedor en el caso de los pacientes que no pueden levantar los brazos o carecen de manos, permite que los pacientes se cepillen.

Los mejor para estos pacientes pueden lograr un masaje horizontal. Un cepillo de tres cabezas o un cepillo eléctrico asistido por un ayudante puede ser útil.



*Ilustración 23*

# **CAPITULO 4**

## **CEPILLOS DENTALES**

# 1 CEPILLOS DENTALES

## CEPILLO DENTAL MANUAL

### HISTORIA

Dado a *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris* Hirschfeld incluyó una revisión a fondo de la historia del cepillado dental en su libro de referencias acerca del cepillo dental y del cuidado oral en 1939. Se desconoce el origen exacto de los dispositivos mecánicos para la limpieza de los dientes. Las personas de la antigüedad masticaban ramitas de las plantas con grandes propiedades aromáticas; el masticado de estas refrescaba el aliento y abría las fibras en las puntas para la limpieza de las superficies dentales y de la encía.



Ilustración 24

## 1.1 DISEÑO DE CEPILLOS DENTALES MANUALES

Los cepillos dentales manuales varían en tamaño, forma, textura, y diseño más que cualquier otra categoría de productos dentales.

Los cepillos manuales se componen de cuatro partes según *Guías Prácticas, 2014*

### MANGO:

el mango de los cepillos de dientes manuales sirve para sujetarlo y suele ser recto debe tener algún relieve antideslizante y alojarse con comodidad en la palma de la mano. Su tamaño debe ser el adecuado para la edad de la persona que lo utilizara *Guías Prácticas, 2014*

### CUELLO:

el cuello del cepillo es la prolongación del mango, que lo une al cabezal. Existen distintos tipos como angulados, aunque por lo general el cuello de diseño recto es el mejor posicionamiento proporciona al cepillo y el que permite una técnica de cepillado mas eficaz. *Guías Prácticas, 2014*



Ilustración 25

## CABEZAL:

Es la parte donde se insertan las cerdas o filamentos encargados de la función limpiadora. Puesto que el cabezal debe adentrarse profundamente a la boca para acceder a zonas pequeñas y rincones de difícil acceso es conveniente que se a pequeño y preferiblemente plano. *Guias Practicas, 2014*



*Ilustración 26*

## FILAMENTOS Y CERDAS:

Son los encargados de realizar la función limpiadora del cepillo de dientes. Los grupos de filamentos deben dejar espacios entre ellos para que no se anulen durante la función limpiadora. Se recomienda el uso de filamentos suaves para evitar dañar la capa del esmalte dental o irritar las encías.



**Imagen 22.**

## 1.2 CEPILLO DE DIENTES ELECTRICOS

Un cepillo de dientes eléctrico es un cepillo cuyas cerdas se mueven gracias a la energía eléctrica mediante un motor eléctrico que imprime al cabezal un movimiento oscilante y/o rotatorio. Dependiendo de su frecuencia de trabajo y en referencia al rango de frecuencias audible los cepillos de dientes pueden ser clasificados en tres grupos:

1. Cepillos eléctricos
2. Cepillos sónicos
3. Cepillos ultrasónicos



*Ilustración 27*

## 1. CARACTERISTICAS DEL CEPILLO ELECTRICO

### ***Guías Prácticas, 2014***

#### FUENTE DE ALIMENTACION:

La mayoría de los cepillos de dientes eléctricos funcionan con baterías recargables de bajo voltaje, que se recargan por inducción electromagnética al colocarlos en la base.

#### TEMPORIZADOR:

Los cepillos de dientes eléctricos suelen disponer de un temporizador de zumba brevemente después de dos minutos a cada 30 segundos para ayudar al usuario a cepillarse por 2 minutos, 30 segundos para cada uno de los cuatro cuadrantes de la boca. *Guías Prácticas, 2014*

#### PANTALLA:

Algunos modelos disponen de algunas pantallas LCD donde se muestra diversa información como tiempo de cepillado o indicaciones para cepillarse con mayor precisión. *Guías Prácticas, 2014*

#### SENSOR DE PRESION:

Muchos cepillos de dientes disponen de un sensor de presión que evita que los usuarios se cepillen con mayor agresividad en cullo caso se detiene el movimiento del cepillo. *Guías Prácticas, 2014*

## MODOS DE FUNCIONAMIENTO:

Muchos cepillos de dientes eléctricos ofrecen diferentes modos de limpieza y niveles de intensidad tales como Sensible, Normal, Blanqueamiento y limpieza de lengua.

## FORMAS DE CERDAS DE CEPILLOS DENTALES

Han sido desarrollados cepillos dentales que utilizan cerdas en múltiples diámetros, texturas y formas.

## PUNTA REDONDEADA

En *Dentista en Alicante, 2017* dice que en primer lugar debemos fijar en las púas deben ser de nylon y con las puntas redondeadas. La principal función de que las puntas sean redondeadas es evitar dañar el esmalte de nuestros dientes.



Ilustración 28

## 1. TEXTURA

El intervalo acostumbrado de los diámetros de los diámetros para las cerdas de los cepillos dentales de adultos entre 0.007 y 0.015 pulgadas. La textura se afecta por factores como la temperatura, la captación de agua (hidratación) y la frecuencia de uso del cepillado. *Dentista en Alicante, 2017*

El etiquetado respecto a la textura no está estandarizado.



Ilustración 29

## CERDAS NATURALES VS LAS DE NYLON

*Odontología preventiva primaria Norman O. Harris* dice que la cerda de nylon es superior a la cerda natural (de porcino) en varios aspectos. Las cerdas de nylon se flexionan hasta 10 veces mas que las cerdas naturales antes de romperse; no se degradan o erosionan y se limpian con mayor facilidad



*Ilustración 30*



*Ilustración 31*

## 1. CEPILLOS DENTALES PARA NIÑOS

Lo adecuado es que su cepillo de dientes quepa cómodamente en su boca y sea fácil de sostener y manipular. Elegir un cepillo de dientes con filamentos suaves redondeados o pulidos. Estos filamentos limpian bien los dientes de los niños sin ser abrasivos con las encías. Asegúrate de que el cepillo de dientes coincide con sus gustos para que le resulte divertido de usar cada noche y mañana. (Colgate,2023)



Ilustración 32

## 2. CEPILLOS DE DIENTES PARA BEBES

Se puede comenzar con los rituales de den higiene dental del bebe pocos días después de su nacimiento frotando con suavidad sus encías con un paño limpio o una gasa tras cada toma. Una vez que salga el primer diente, usa un cepillo de dientes con su cabezal pequeño diseñado para caber en la boca del bebe. Al cepillase tu bebe tendrá las encías limpias y acostumbraras a al habito de higiene. (Colgate, 2023)



### 2.1 CEPILLOS DE DIENTES PARA NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR

Los cepillos para los niños tienen cabezales pequeños y mangos de gran tamaño con materiales blandos que permiten un mejor agarre en manos pequeños. A esa edad tu hijo a desarrollado la habilidad suficiente para lavarse los dientes de forma efectiva, pero puede intentarlo, pero después de que se los hayas lavado correctamente. (Colgate,2023)



Ilustración 33

## DISEÑOS DE MANGOS

Muchos de los nuevos cepillos dentales en EUA tienen un diseño de mango estilizado. Se han introducido modificaciones, tales como extruccion o indentaciones triangulares a los lados para un mejor agarre una “posición de pulgar” en la parte trasera del mango para mejorar comodidad y varios dobleces angulados para permitir un mejor acceso dentro y alrededor de la boca.

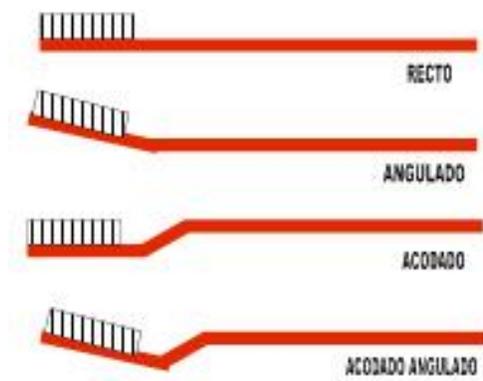


Ilustración 34

## CADUCIDAD DE CEPILLOS O VIDA UTIL DE UN CEPILLO DENTAL

La calidad del cepillo es también determinante, ya que está claro que no todos ofrecen la misma resistencia al uso prolongado. La forma y la colocación de los dientes tiene mucho que ver en el desgaste y el deterioro del cepillo y la fuerza con la que cada uno lo desliza sobre los dientes y muelas también va a suponer un deterioro diferente. *Ortodoncia Rivero, 2014*

Las cerdas del cepillo se van abriendo y gastando con el uso, imposibilitando realizar una higiene dental de forma correcta y también favoreciendo la acumulación de microorganismos en él. *Ortodoncia Rivero, 2014*

El tiempo de uso aproximado correcto es de 3 a 4 meses, pasado este periodo es recomendable cambiarlo por uno nuevo. *Ortodoncia Rivero, 2014*



*Ilustración 35*

## 5. EVALUACIONES DE SEGURIDAD/ EFICACIA

*Odontología preventiva primaria Norman O. Harris* Los cepillos dentales han sido desarrollados de manera que estandaricen con precisión todos los factores antes mencionados, además de la longitud y número de cepilladas sobre dientes anteriores y posteriores simulados.

Uno de los puntos importantes de estas eficacias a sido el acceso interproximal que ha sido relacionada directamente con el aumento de presión del cepillado.

### 5.1 MARCAS COMERCIALES DE CEPILLOS DENTALES



### ***Cepillo Dental Colgate Zig Zag Charcoal***

Imagen 33.



***Cepillo de dientes Colgate RecyClean***  
Imagen 34.



***Cepillo Dental Colgate® 360° Antibacterial***  
Imagen 35.



***Cepillo Dental Colgate® Kids***  
Imagen 36.

# **CAPITULO 5**

## **HILO DENTAL**

## 1. HILO DENTAL

La idea se hizo popular y en 1982 una empresa con sede en Randolph (Massachusetts) denominada Codman and Shurtelf Company comenzó a comercializar un hilo dental de seda sin cera. A este hilo dental lo siguió el primero de Johnson & Johnson presentando en 1986. *Oralb.es*

En base a el hilo dental es la medida más indicada para la remoción de placa y detritos de las troneras tipo 1 en donde la apila ocupa por completo el espacio interproximal y los dientes están en contacto. *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*

1. Elimina los restos de alimentos, principalmente los fibrosos como la carne los cuales quedan en medio de nuestros dientes bajo las encías y que forman placa bacteriana
2. La función principal es eliminar la placa bacteriana que se encuentra en las paredes que están en contacto entre las diferentes piezas dentales
3. A diferencia del cepillado dental, el hilo dental entra en zonas en las cuales el cepillo no puede llegar por eso es importante su uso. *Rojas Villa Odontologos, 2023*



*Ilustración 36*

Con frecuencia se recomienda el hilo dental sin cera debido a su mayor delgadez y facilidad de deslizamiento en las partes de contacto estrechas.

Sin embargo, la cinta dental encerada, a diferencia del hilo dental redondo, es ancha y plana y puede ser eficaz en un espacio interproximal sin puntos de contacto apretados.

Un tipo de hilo dental de grosor variable tiene un extremo rígido que permite introducirlo por debajo de las prótesis fijas, de áreas de contacto muy estrechas, pónticos, a través de turcas expuestas y alrededor de los alambres de ortodoncia  
*Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*

El uso dental del hilo dental debería usar cuando su hijo tenga alrededor de 2 a 3 años, bajo las instrucciones del dentista de su hijo. Antes de esta edad el uso de hilo dental no es necesario. Los niños por lo general necesitan ayuda con el uso del hilo dental hasta la edad de 8 a 10 años. *Stanfordchildrens.org*

## 2. PORTA HILO DENTAL

La porta hilo dental es un dispositivo que elimina la necesidad de colocar los dedos en la boca.

1. Poca destreza dental
2. Manos grandes
3. Apertura nugal limitada
4. Un fuerte reflejo de vomito
5. Poca motivación para el uso tradicional de hilo dental.

El mango del hilo dental también puede ser útil cuando una persona ayuda a utilizarlo.



*Ilustración 37*

### 3 . METODOS PARA QUE LOS NIÑOS UTILICEN HILO DENTAL

Es necesario incorporar la rutina de pasar el hilo dental en los niños cuando los dientes comienzan a tener contactos entre sí. Establecer hábitos saludables desde temprana edad es indispensable para tener buenas practicas de cuidado durante toda la vida. (Colgate.com,2022)



*Ilustración 38*

## CREAR UN CALENDARIO DE AVANCES

A los niños les encanta tener una referencia visual de sus logros. Una forma creativa de mostrar sus logros de la rutina de cuidado dental de su hijo es crear un calendario de avances. Cree un calendario que pueda colocar en la pared del baño y deje que su hijo/a coloque una calcomanía sobre este, cada día luego de pasarse el hilo dental. Para que esto sea una actividad mas divertida. . (Colgate.com,2022)



Ilustración 39

## 5 .ENSEÑAR CON EJE MPLO

La mejor forma de destacar la importancia de pasarse el hilo dental es asegurarse de que esta actividad forme parte de su rutina diaria de cepillado dental. Pasarse hilo dental frente a sus hijos ayuda a enfatizar la necesidad de poner en práctica buenos hábitos de higiene bucal. . (Colgate.com,2022)



*Ilustración 40*

## 6. CONSIDERE OPCIONES DE HILO DENTAL APTO PARA NIÑOS

La mayoría de los dentistas recomiendan usar un hilo dental que mida 18 pulgadas para limpiar correctamente sus dientes. No obstante, para manos más pequeñas, esto a veces puede ser complicado. Los sujetadores de hilo dental para pequeños son una forma ideal de comenzar a introducir a sus hijos en la actividad de pasarse el hilo dental porque para sus manos pequeñas son más fáciles de usar. . (Colgate.com,2022)



*Ilustración 41*

## 7. DIVERTIRSE

Si transforma la tarea de pasarse el hilo dental en un momento divertido, podrá convertirse en una experiencia agradable para su hijo/a. invente una historia sobre bacterias malvadas que vivan en su boca y el super héroe hilo dental vino a salvar el mundo. Eso hará que su hijo disfrute el momento sin dejar de concentrarse en una tarea importante. (Colgate.com,2022)



*Ilustración 42*

## 8. METODOS DE USO DE HILO DENTAL

El uso de hilo dental es la herramienta más importante contra la placa.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=flossing-and-children-90-P04955>

### 8.1 METODO DE BOBINA

Un corte de hilo dental aproximadamente 18 a 20 pulgadas de longitud enrolle suavemente a cada extremo del hilo dental entre los dientes con sus dedos índice y pulgares en un movimiento de arriba hacia abajo, no de lado a lado.

Las herramientas de limpieza con hilo dental, como el portahilos, pueden ser útiles para las personas que están aprendiendo como usar el hilo dental individuos con destreza limitada en sus brazos o manos personas que usan el hilo dental para limpiar los dientes de alguien mas particularmente en niños o personas discapacitadas.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=flossing-and-children-90-P04955>

## 9. HILOS CON CERA

Es un hilo dental de nylon estándar que incorpora una fina capa de cera. Aunque es mas resistente, la capa de cera puede dificultar su acceso a zonas estrechas.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=flossing-and-children-90-P04955>

## 9.1 HILO DENTAL SIN CERA

Es un hilo dental de nailon fino que se compone de unos 35 filamentos trenzados. Se puede introducir en espacios pequeños si tienes los dientes muy juntos, pero se puede deshilar o romper.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=flossing-and-children-90-P04955>

## 9.2 LA CINTA DENTAL

Es más ancha y plana que el hilo dental normal y está disponible con o sin cera. Cuando hay más espacio entre los dientes, suele resultar más cómodo usar cinta dental que el hilo dental normal.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=flossing-and-children-90-P04955>

## 9.3 MARCAS COMERCIALES

**ORAL B**  
**COLGATE**  
**G.U.M**



Ilustración 43



Hilo dental

25  
m

Ilustración 44

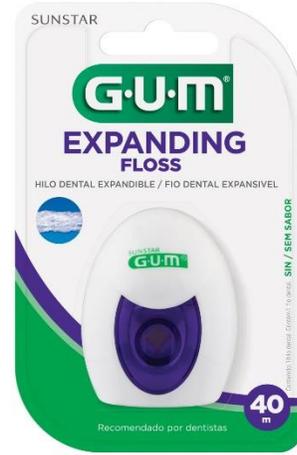


Ilustración 45

# **CAPITULO 6**

## **ENJUAGUE BUCAL**

## ENJUAGUE BUCAL

Los enjuagues bucales técnicamente llamados colutorios, son una herramienta complementaria, pero no esencial de la higiene bucodental diaria. *Gaceta Dental, 2021*

Entre los usos más habituales de los enjuagues dentales son para:

1. Los enjuagues bucales refrescan el aliento de manera temporal. Algunos por ejemplo ayudan a combatir las bacterias y a mejorar el mal aliento.
2. Los colutorios ayudan a prevenir la formación de placa en encías y en espacios interdentarios.
3. Los enjuagues bucales se han convertido en un complemento al cepillado y a la higiene interdental
4. Algunos colutorios ayudan a combatir la caries gracias a su composición a base de flúor.
5. Los enjuagues ayudan a prevenir la gingivitis.



Ilustración 46

## 1.1 HISTORIA

Desarrollo del enjuague bucal a finales del siglo XIX.

Los productos de cuidado bucal, tal y como los conocemos hoy en día, aparecieron por primera vez cuando la pasta dental se creó en el siglo XIX. El enjuague bucal se comenzó a producir comercialmente por primera vez a finales del siglo XIX. La mayoría de las primeras marcas producidas contenían alcohol para estabilizar la fórmula; sin embargo, los productos alternativos de la actualidad tienen compuestos como el cloruro de Cetilpiridinio (CPC), se encuentra en distintos productos para eliminar gérmenes. *Oralb-latam.com*



Ilustración 47

Importante conocer todos ellos para poder elegir uno de ellos. En términos generales es posible clasificar los colutorios para enjuague bucal en tres amplias categorías la cuales se explican a continuación: *CML odontólogos, 2021*

1. Enjuagues bucales estéticos: son los más básicos, destinados a ayudar a eliminar pequeños restos de comida que influyen en la estética dental y en la aparición de caries. *CML odontólogos, 2021*
2. Enjuagues antisépticos: su finalidad es reducir la cantidad de bacterias en la cavidad oral y prevenir patologías bucodentales *CML odontólogos, 2021*
3. Enjuagues bucales con flúor: para ayudar a prevenir caries *CML odontólogos, 2021*
4. Libres de alcohol: ideales para personas con alta sensibilidad dental o que padecen gingivitis siendo una forma de tratar la inflamación de las encías. *CML odontólogos, 2021*
5. Para la halitosis están compuestos por clorhexidina y dejan un aliento fresco y mentolado *CML odontólogos, 2021*
6. INFANTILES: con componente y sabores mas adecuados para edades tempranas y tratamiento de odontopediatría. *CML odontólogos, 2021*
7. Enjuagues para la sensibilidad: actúan en los túbulos de la dentina reduciendo la sensibilidad dental. *CML odontólogos, 2021*

## 1.2 ENJUAGUES BUCALES PARA LA XEROSTOMIA

Debido a que la xerostomía esta correlacionada con una mayor incidencia de caries, por lo general los enjuagues contienen fluoruro, así como compuestos químicos en concentraciones casi paralelas a las de la saliva. *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*



Ilustración 48

### 1.3 METODO PARA UTILIZAR EL ENJUAGUE BUCAL

- . Usa el colutorio dos veces al día
- . la cantidad recomendable suele estar en torno a 20 mililitros, pero debes leer las instrucciones de cada enjuague bucal. Puedes usar el tapón del bote para medirlos.
- . haz gárgaras durante 30 segundos y enjuágate intentando llegar a todos los recovecos de la boca.
- . tras finalizar debes aguantar sin comer ni beber nada durante los 30 minutos siguientes. *CML odontólogos, 2021*



Imagen 50.

### 1.4 ENJUAGUES DE FLUOR PARA NIÑOS

Los programas de enjuagues de flúor supervisados pueden reducir la caries entre un 20-50%. Se considera que los enjuagues semanales de fluoruro sódico al 0,2% y diario al 0,5% resultan medidas de salud pública ideales. *Manual de odontología pediátrica August C. Cameron.*

## ENJUAGUES DIARIOS

. Fluoruro sódico neutro al 0,05% m/V (220-227 ppm F)

## ENJUAGUES SEMANALES O QUINCENALES

. Fluoruro sodiaco neutro al 0,2% m/V (900-910 ppm de F)

## INDICACIONES

1. Niños que se encuentran bajo tratamiento ortodóntico
2. Niños incapaces de realizar un cepillado adecuado
3. Niños con riesgo elevado de caries.

## CONTRAINDICACIONES

. Los colutorios de flúor no se recomiendan en niños antes de la erupción de los incisivos permanentes. *Manual de odontología pediátrica August C. Cameron.*



Ilustración 49

## 1.5 MARCAS COMERCIALES PARA ENJUAGUES BUCALES DE NIÑOS 1

1. COLGATE
2. G.U.M
3. LACER
4. LISTERINE



Ilustración 51



Ilustración 50



Ilustración 52

**CAPITULO 7**  
**PASTA DENTAL**

# PASTA DENTAL

## 1 HISTORIA

La primera referencia que tenemos sobre algo que nos apareció a la pasta de dientes viene de Egipto. Algunos antiguos textos de esta civilización hacen referencia a la existencia de un producto muy abrasivo (conocido como “clister”) y dotado de un intenso sabor que se fabricaba con piedra pómez pulverizada, sal, pimienta, agua, uñas de buey, mirra y casera de huevo. En algunos casos y para disimular la intensidad de los ingredientes, pero sobre todo para prevenir mal aliento y mantener los dientes blancos, se incluían hojas de menta y flores. *Natl, Georg. Mag.,2020*

Los aspectos históricos del dentífrico han sido estudiados por Fischman.

Los dentífricos se comercializaban como polvos dentales, pastas dentales, y geles. Todos se venden como productos cosméticos o terapéuticos. Si el propósito de un dentífrico es terapéutico, este debe disminuir algún proceso patológico en la boca. *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*



Ilustración 53

De acuerdo con los diccionarios, el termino dentífrico proviene de las palabras *dens* (diente) y *fricare* (frotar). Una definición contemporánea y sencilla de un dentífrico expresa que es una mezcla utilizada sobre el diente junto con un cepillo dental. *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*

## 1.2 INGREDIENTES DEL DENTRIFICO

### FLUOR

Este ingrediente es básico en cualquier pasta de dientes el objetivo que tienes es remineralizar es el esmalte de los dientes, así los hace mas resistentes a los asidos y a los minerales es la clave para combatir las caries. Dentro de las pastas podemos encontrar sus ingredientes flúor de sodio, monofluorofosfato de sodio o fluoruro de estaño que son las únicas tres formas de flúor están reconocidas para la prevención de caries. *Odontologic, 2023*



Ilustración 54

## GLISERINA

El propósito de este ingrediente es mantener la textura consistente e la pasta, evitando que se reseque y se deslice suavemente desde el tubo. Además de ser parte de la pasta dental, el glicerol también se puede agregar a alimentos procesados como el yogurt, el arroz precocido y la manteca de maní por lo cual es completamente comestible y para nada tóxica. *Odontologic, 2023*



Ilustración 55

## SORBITOL

El sorbitol tiene dos funciones, ser un agente endulzante y mantener homogénea la pasta de dientes. A diferencia del azúcar, el sorbitol no causa caries y también se puede utilizar como sustituto del azúcar en personas con diabetes.

*Odontologic, 2023*



Ilustración 56

## CARBONATO DE SODIO

Este ingrediente se encuentra en la pasta dental y aunque también existen otros ingredientes que cumplen con la misma función (geles de sílice deshidratado, óxidos de aluminio hidratado, carbonato de magnesio, sales de fosfato y silicatos) este es el más común. Su función es actuar como abrasivo, ayuda a remover la placa, la suciedad y las manchas de las superficies, pero no dañan el esmalte; junto con el movimiento del cepillo, limpian la superficie de los diente. Esta es la razón por la cual después del cepillado los dientes se sienten un poco más suaves. . *Odontologic, 2023*



Ilustración 57

## LAURILSULFATO DE SODIO

La espuma siempre genera esa sensación de limpieza, y así como el jabón o el champú, la pasta de dientes crea una espuma con burbujas gracias al similar al laurilsulfato de sodio. En algunos casos este ingrediente puede provocar irritación en la boca y aftas. Si consideras que después de usar tu pasta dental sientes esa sensación de irritación lo más recomendable es buscar una alternativa que no contenga Laurisulfato de sodio. *Odontologic, 2023*



Ilustración 58

## JABON Y DETERGENTES

Toda vez que las pastas dentales se fabricaron originalmente para conservar los dientes limpios, el jabón constituyó el limpiador lógico. Conforme las cerdas del cepillo dental desplazan la placa y los detritos de los alimentos, la acción espumante del jabón ayuda al retiro del material desprendidos. Sin embargo, el jabón presenta varias desventajas: puede irritar la mucosa; es difícil enmascarar su sabor y este frecuentemente produce nausea *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*

### 1.3 SABORIZANTES Y EDULCORANTES

El sabor junto con el olor, el color y la consistencia de un producto, constituye una característica importante que lleva a la aceptación de un dentífrico por el público.

***Odontología preventiva primaria Norman O. Harris***

**Es importante recordar que debemos** mantener una buena salud bucodental, **tanto los adultos como** los pequeños de la casa.

Como lo hemos estado mencionando, como es importante la técnica de cepillado, los enjuagues, y tipos de cepillos dentales para niños, para prevenir enfermedades bucales y principalmente prevenir la caries dental, también es importante mencionar que tipo de pasta es la indicada.

***Álvarez Luckow, 2021*** menciona que:

1. Pasta de dientes con sabores suaves

El sabor es uno de los principales aspectos a tener en cuenta a la hora de comprar un dentífrico y más si hablamos de niños. Sabores de fresa o plátano les pueden resultar más agradables que otros de sabor más fuerte como el eucalipto y la menta.

## PASTA CON FLUOR

Según un estudio realizado por el Hospital Sant Joan de Dèu (2019), casi el 31,15% de los niños entre los cinco y seis años tienen más de un diente con caries, y en niños de tres años el porcentaje se acerca al 20%.

Hasta los 5-6 años, la recomendación general es utilizar pastas con 1000 ppm de flúor. A partir de esta edad, la cantidad de flúor ideal rondaría los 1450 ppm.

De todos modos, como cada caso es diferente, nuestra recomendación es que consultes a tu dentista de confianza para que valore la mejor opción para tus hijos.



Ilustración 59

## **CAPITULO 8**

# **HABITOS DE ALIMENTACION**

Puede que la dieta sea el factor aislado de mayor importancia en riesgo de caries, si bien los odontólogos le prestan una atención mínima. Puede que algunos hábitos dietéticos hayan cambiado pero el consumo global de azúcar no ha variado en los últimos 50 años en la mayoría de los países occidentales y debe tenerse en cuenta que multitud de alimentos si bien no se consideran específicamente criogénicos, contiene azúcares ocultos y carbohidratos fermentables. *Manual de Odontología pediátrica Augus C. Cameron*



Ilustración 60

## 1. IMPORTANCIA DE LA EVALUACION Y ASESORIA DE LA DIETA EN LA ODONTOLOGIA

El odontólogo moderno una valoración y examen de dieta pueden ayudar a identificar problemas nutricionales en potencia que pueden afectar o ser afectados por la atención dental. *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*

La función del equipo dental debe ser examinar pacientes en cuanto al riesgo nutricional, proporcionar asesoría dietética relacionada con la salud oral y referir a los pacientes con profesionales de la nutrición para tratamiento de otras condiciones sistémicas relacionadas con la nutrición. *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*

### 1.1 CARIES EN LA NIÑEZ TEMPRANA

Una de las variantes más intensas de caries se presenta en los lactantes. Las prácticas inapropiadas de alimentación pueden originar caries dental progresiva de las superficies bucal y lingual de los dientes maxilares anteriores temporales recién brotados en los lactantes. *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*



*Ilustración 61*

## 1.2 SUGERENCIAS DE DIETA PARA LA PREVENCION DE CARIES

- Evitar alimentos pegajosos o retentivos
- Evitar galletas saladas, donas, papas fritas, entre comidas
- Evitar las frutas secas o los rollos de fruta
- No sorber lentamente o a menudo jugos de frutas
- Evitar bebidas de frutas
- Evitar los aderezos azucarados par ensalada
- Evitar dulces que se disuelvan lentamente
- *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*



Ilustración 62

## 1.3 NUTRICION Y ENFERMEDAD PERIODONTAL

Los factores nutricionales relacionados con la prevención de la enfermedad y con una mejor capacidad de curar heridas, se aplica en general, a la prevención y también manejo de la enfermedad periodontal. *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*

Menciona que además de la dieta es importante fijar buenos hábitos de alimentación y de higiene bucal en edad temprana. Esta etapa está influenciada por el estilo de alimentación y el modelaje de roles de los padres y cuidadores además a medida que el niño crece el entorno y los factores influyen en la selección de ciertos alimentos que afectan su salud bucal. *Eres Mama, 2023*

La saliva es el mecanismo de protección natural de la boca. La revista *PloS Pathog* explica que protege los dientes y las encías, enjuaga la boca de las bacterias y mantiene los dientes libres de placa. Por su parte, la enciclopedia de salud de la *University of Rochester Medical Center* refiere que masticar las frutas y verduras crudas ricas en fibra estimula la salivación a los 20 minutos después de comer algo con azúcares y almidones.

Las manzanas y las zanahorias tienen un alto contenido de fibra, **así como de vitamina A, que fortalece el esmalte de los dientes. Pero es importante que las prepares enteras para tus chicos y no en jugos, Asimismo, las hojas verdes como la col rizada, las espinacas, las acelgas y el repollo pueden eliminar cualquier resto de comida. Colegiohigienistamadrid.org**

#### 1.4 ALIMENTOS BUENOS PARA LOS DIENTES

En relación con el mantenimiento de una buena estructura dentaria, debemos tener muy presente en nuestra dieta alimentos ricos con muchos micronutrientes, es decir, un patrón alimentario enriquecido de vitaminas y **minerales que favorecen**

el mantenimiento y reestructuración de nuestros dientes. La vitamina K2, A y D junto con los minerales como el magnesio y el calcio muestran un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento de unos dientes fuertes y sanos *Colegiohigienistamadrid.org*

La vitamina K2, actúa juntamente con la vitamina A y la vitamina D, activando y fabricando proteínas como la osteocalcina que se encargan de depositar calcio en los huesos y dientes. Con la ventaja de que la K2 evita que este calcio se deposite en las arterias y va directamente a los dientes y los huesos. La podemos encontrar en hortalizas de hojas verdes como la espinaca, col rizada (o berza), brócoli y lechuga. También en aceites vegetales y algunas frutas como los arándanos azules y los higos. *Colegiohigienistamadrid.org*



*Ilustración 63*



*Ilustración 64*

## **CAPITULO 9**

# **FLUORACION DEL AGUA**

## FLUORUROS

El principal modo de acción de todas las modalidades de fluoruro (cremas dentales, colutorios, geles, fluoración de las aguas comunitarias) es su efecto típico sobre la superficie del esmalte.

Incluso concentraciones bajas de fluoruro en el microentorno alrededor de los dientes inhiben la desmineralización y favorecen la Remineralización de la superficie dental.



Ilustración 65

De forma oficial la fluoración del agua como “el ajuste de la concentración” natural de fluoruro de los suministros de agua deficientes en fluoruro al nivel recomendado para una salud dental óptima.

La fluoración también puede ser considerada como una forma de suplemento nutricional, en la que el fluoruro es agregado al agua potable.

El tratamiento del agua para consumo público es una actividad de la salud primaria que ha sido utilizada por las agencias de salud pública para prevenir las enfermedades desde 1840. *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*



Ilustración 66

## 2 HISTORIA DE LA FLUORACION DEL AGUA COMUNITARIA

La historia de la fluoración del agua comunitaria en EUA puede ser ubicada en los primeros años del siglo XX u puede ser clasificada en cuatro periodos o fases separadas. *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*

Los cuatro periodos son:

1. La fase del descubrimiento clínico
2. La fase epidemiológica
3. La fase de demostración
4. La fase de transferencia tecnológica.

## LA FLUOROSIS DENTAL

La fluorosis dental ha sido descrita como una serie de condiciones que ocurren en aquellos dientes que han estado expuestos a fuentes excesivas de fluoruro, ingerido durante la formación del esmalte.

La fluorosis dental puede presentarse en diversas formas desde una apariencia blanca reticular, apenas perceptible, hasta una forma mas severa que puede ser clasificada como una alteración del desarrollo del diente.

Sin importar se severidad la fluorosis no puede presentarse una vez que la formación del esmalte esta completa y los dientes han brotado; por lo tanto los niños mayores y los adultos no tienen riesgo de fluorosis.

La fluorosis dental se presenta cuando los niños consumen niveles excesivos de fluoruro n diversas maneras, como cuando beben agua de pozos privados o de cisternas de agua comunitaria con niveles superiores a lo óptimo, de fluoruro presente de forma natural. *Odontología preventiva primaria Norman O. Harris*

**CAPITULO**  
**HABITOS DENTALES EN LOS**  
**NIÑOS 10**

## LOS NIÑOS DEBEN CEPILLARSE LOS DIENTES DIARIAMENTE

Para una buena salud bucal, se recomienda a los más pequeños lavarse los dientes dos veces al día. El tiempo de cepillado aconsejable es de un mínimo de dos minutos. Pero no basta con eso, pues la verdadera importancia se halla en la profundidad del cepillado, que debe ser completo.

<https://rojasvilla.com/como-inculcar-buenos-habitos-de-higiene-dental-en-ninos/>



*Ilustración 67*

### **¿Cuáles son los malos hábitos bucales que tienen los niños?**

Desde los primeros años, los niños adquieren malos hábitos que son muy comunes, como usar el chupete por más del tiempo recomendado, succionarse el dedo, morderse el labio constantemente o llevarse objetos a la boca. Todo esto, podría ocasionar que tengan problemas que requieran tratamiento odontológico en un futuro.

¿De qué forma pueden afectar estos hábitos a futuro?

Si se desarrolla un mal hábito con frecuencia e intensidad, éste podría ocasionar malformaciones a nivel facial. También, se generan oclusiones que a futuro podrían derivar en un tratamiento de ortodoncia. Asimismo, pueden tener problemas de fonación, que le provocaría a los niños pronunciar mal las palabras. Y si no se lavan bien los dientes y se tiene mala higiene, podrían provocar caries a futuro.

¿Cómo se puede ayudar a los niños en sus primeros años?

Desde un principio, lo más importante es eliminar los malos hábitos. Por ejemplo, en los niños muy pequeños que toman pecho o mamadera nocturna, se le recomienda a los papás realizar una higiene posterior, para evitar la posibilidad que el niño tenga caries a futuro. Después del año de edad, lo ideal es que la leche nocturna se dé previo a que el niño se vaya a dormir y luego los papás le hagan un cepillado con agua.

Si el niño usa chupete, el ideal es que no se prolongue más allá de los dos años. Si hubo algún tipo de alteración en los dientes debido al uso del chupete, éste se puede corregir solo si se elimina a tiempo, pero si el uso del chupete perpetúa en el tiempo, el daño se tendría que reparar a través de un tratamiento odontológico.

Si el niño se chupa el dedo, es muy común que sea difícil de eliminar el hábito, pero hay que tratar de erradicarlo y cambiarlo por el chupete, que es incluso menos riesgoso para su salud bucal. La succión del dedo podría ocasionar una mordida más abierta, además de quedar con una deglución de tipo infantil (al tragar, la lengua sale entre medio de los dientes, lo que no permite que la mordedura cierre la cavidad). También provocaría un problema en la fonación de ciertas letras, como

la “D” o la “T”, esto es, que al pronunciarlas, los niños saquen la lengua entre medio de los dientes, lo que haría que el fonoaudiólogo tenga que reeducar.

<https://odontologia.uc.cl/vinculos-con-la-sociedad/consejo-bucal/consejo-salud-bucal-mayo-2018/>

## SALUD DENTAL PARA RECIÉN NACIDOS

El primer diente normalmente aparece entre los 5-7 meses aproximadamente (hay excepciones). **Con 2 años y medio de edad, ya suelen tener los 20 dientes** temporales.

**La erupción de los dientes a través de las encías produce una serie de síntomas:**

- Babear más de lo habitual
- A veces puede provocar un sarpullido en la cara
- Una zona de la encía inflamada o hinchada
- Ponerse constantemente los dedos o puños en la boca
- Inquietud o irritabilidad
- Inapetencia de alimentos sólidos

Para aliviar estos síntomas existen **mordedores** en las farmacias con el objetivo de disminuir la inflamación de la zona. También hay cremas y geles que disminuyen la inflamación de las encías.

Lo más importante es **empezar a cepillar los dientes de los bebés con suavidad lo antes posible**, para crear en ellos una costumbre, un hábito y que poco a poco y conforme vayan creciendo, ir pasándoles a ellos esa responsabilidad de higiene, como puede ser también la de la ducha o el baño.

## LAS ETAPAS FUNDAMENTALES DE TU HIJO

Los bebés nacen sin dientes visibles, pero los veinte dientes de leche se encuentran debajo de las encías. Puedes pensar en retrasar la atención de la salud bucal hasta que aparezcan algunos dientes. Pero la costumbre de cuidar los dientes de tu hijo comienza desde que nacen. A medida que tu hijo crece, tienes que ayudarlo a desarrollar los hábitos y habilidades para cuidar sus dientes y encías. Es necesario tener en cuenta que los niveles de flúor y las cantidades de pasta dentífrica cambian periódicamente y difieren según la edad.

### HIGIENE BUCAL PARA BEBÉS (0-2 AÑOS)

Es importante comenzar a limpiar las encías de un bebé después de alimentarlo. Utiliza una gasa para reforzar el hábito de limpiar la boca después de comer. Cuando el primer diente comience a salir alrededor de los 6 meses, cepíllalo con un cepillo de dientes de cabezal pequeño, filamentos muy suaves y mango alargado. La primera visita al dentista de tu hijo debe ser, a más tardar, cuando tenga un año. Dentro de los 6 meses posteriores a la erupción del primer diente.

A medida que van saliendo, los dientes de leche tienen pequeños hoyos y surcos que quedan expuestos al ambiente bucal antes de completar su salida. Es vital para la prevención de la caries mantenerlas limpias a medida que salen los dientes. Nuestro **cepillo de dientes GUM BABY** está especialmente diseñado para ayudarte a lograrlo.

El cepillo de dientes GUM BABY tiene unos filamentos suaves y un cabezal muy compacto que se adapta a su boca. Además, su alargado mango ayudará a los padres a sujetar el cepillo con facilidad.

## HIGIENE BUCAL PARA NIÑOS (3-6 AÑOS)

Ahora es el momento de comenzar a enseñar la técnica de cepillado horizontal mientras continúas ayudándolos a que su hábito se forme correctamente. Recuerda hacer de este un momento divertido. Nuestro **cepillo** y **pasta de dientes GUM KIDS** son ideales para esta etapa. Con usar un poco de pasta del tamaño de un guisante es suficiente para este grupo de edad. Porque pueden tragarse la pasta de dientes si aún no son capaces de escupirla. El cepillo de dientes tiene filamentos coloreados para indicar la cantidad adecuada de dentífrico.

Además, los padres pueden empezar a contarles el riesgo de consumir ciertos alimentos (bebidas azucaradas, dulces, etc.) para la salud oral. Empezando así a crear consciencia.

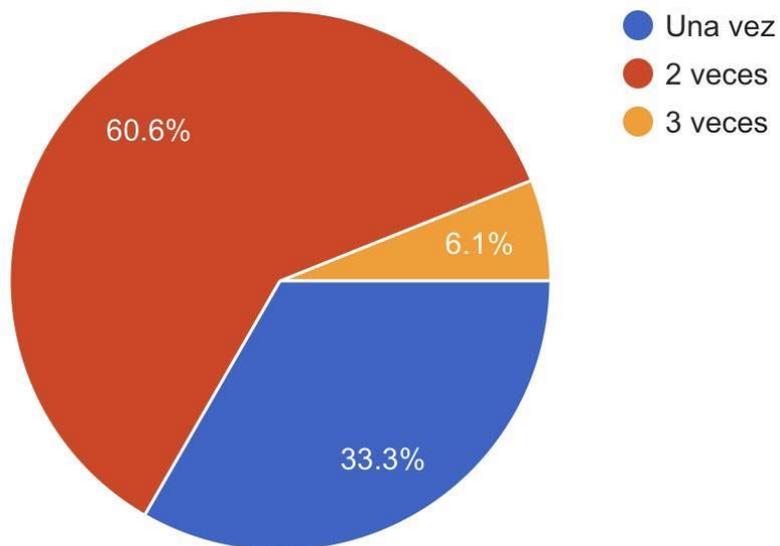
## HIGIENE BUCAL PARA JÓVENES (MAYORES DE 6 AÑOS)

A los seis años, deben cepillarse los dientes usando la **técnica de roll** bajo supervisión, a medida que adquieren habilidades motoras más refinadas. A esta edad, tu hijo debería haber aprendido y adquirido excelentes hábitos de higiene bucal. Además, deberá haber empezado a ir frecuentemente al dentista a medida que los primeros dientes permanentes comienzan a salir. Nuestras **soluciones** fáciles de usar pueden ayudar a tu hijo a tener toda una vida de dientes y encías saludables.

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes su hija?



33 respuestas



**En la encuesta que se realizó en el kínder Salvador Diaz Mirón de la comunidad de Zacamulpa, de acuerdo a los resultados podemos notar que el 60.6 % de los papas le cepillan los dientes de sus hijos 2 veces al día.**

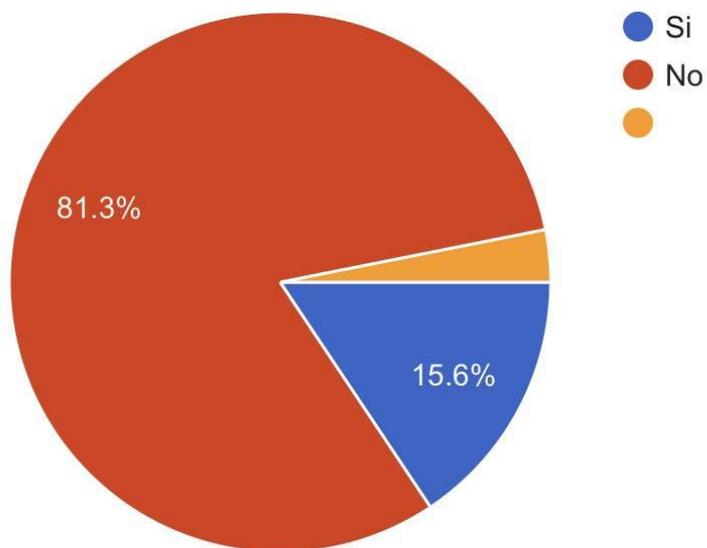
**Mientras que 6.1% solo los cepillan 3 veces al día.**

**Notamos que 33.3% realizan técnica de cepillado solo 1 vez al día.**

usted ayuda a su hijo a cepillarse los dientes?

 Copiar

32 respuestas

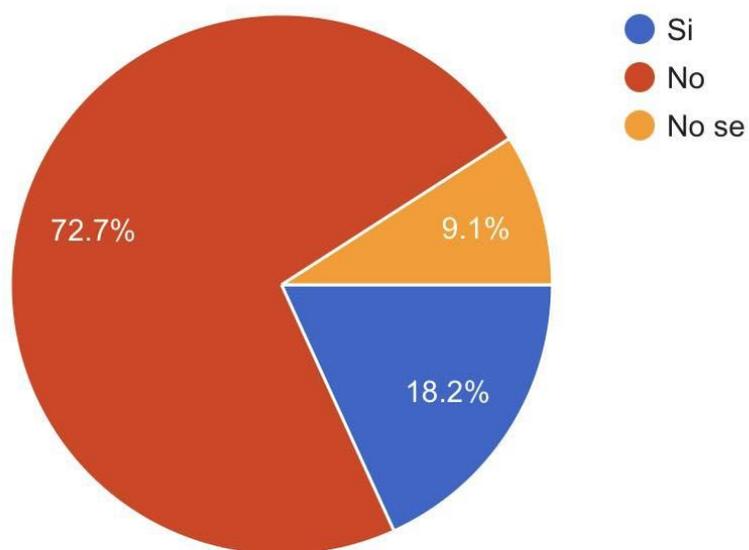


**En la siguiente pregunta de la encuesta tenemos como resultados que el 81.3% de los papas ayudan a sus hijos con la técnica de cepillado, mientras tanto el 15.6% no ayuda con las técnicas de cepillado.**

la pasta dental que utiliza para el cepillado de su hijo contiene fluor?

 Copiar

33 respuestas



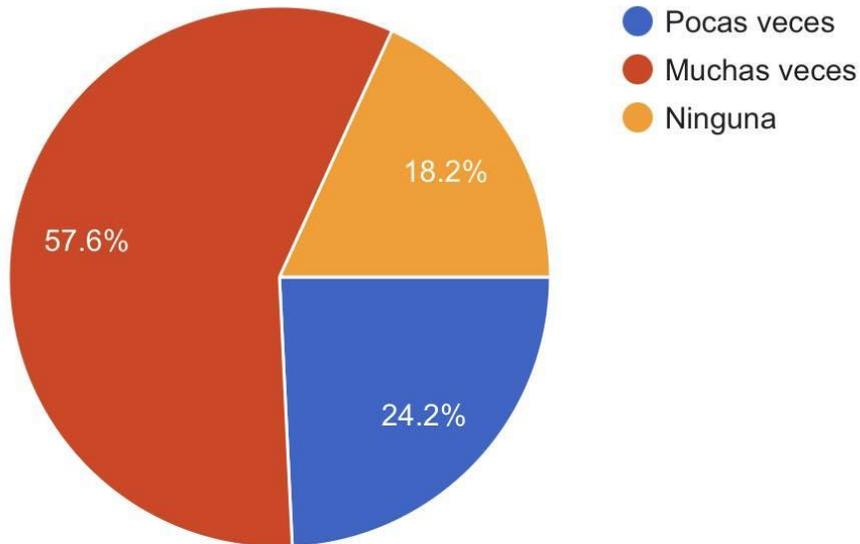
En estos resultados podemos ver que el 72.7% de los resultados los papas desconocen si la pasta dental para los niños contiene flúor, mientras que el 18.2% promete que si lo contiene.

El 9.1% desconoce si contiene flúor.

cuantas veces ha llevado a subhijo al odontólogo?

 Copiar

33 respuestas

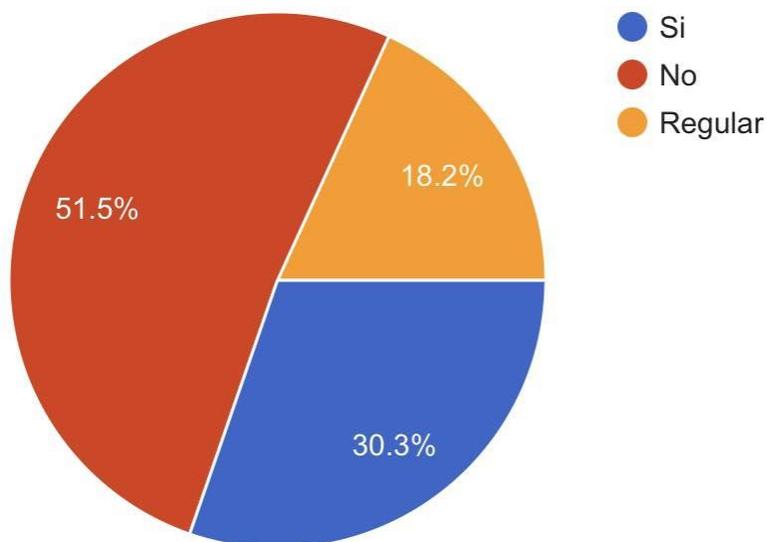


en esta grafica poder notar que el 57.6% a visitado al odontólogo muchas veces. Muestras que el 24.2% a realizado esa visita pocas veces y el 18.2% no a visitado al odontólogo ninguna ocasión.

consideras que la salud bucal de tu hijo es buena?

 Copiar

33 respuestas

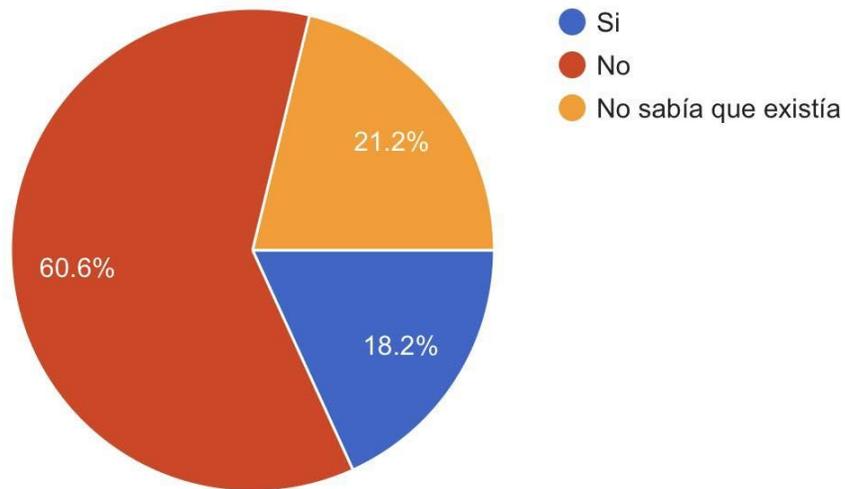


**El 51.5% de los resultados los papas consideran que es la salud de sus hijos no es buena , el 18.2% menciona que lo consideran regular y el 30.3% dicen que ,a salud bucal de sus hijos es buena.**

conoces la tecnica adecuada  
oags el cepillado dental se tu  
hijo?

 Copiar

33 respuestas

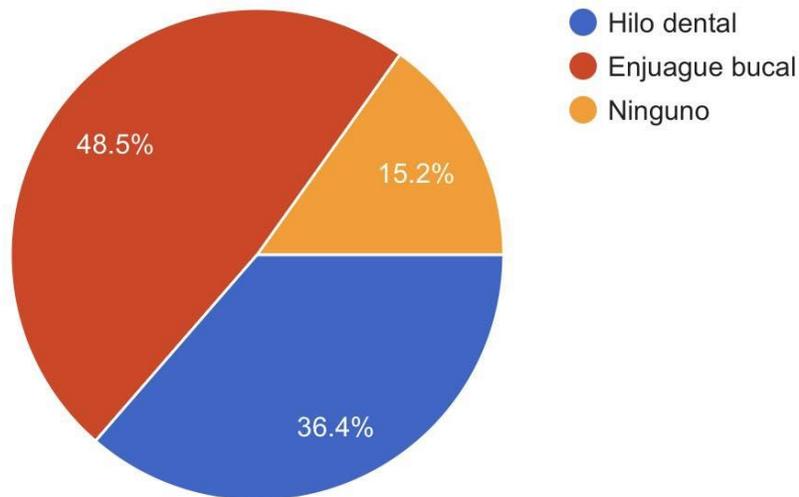


**En la grafica podemos ver que el 60.6% no saben que existe una técnica de cepillado adecuada para los niños de esa edad, el 18.2% menciona que si saben cual realizarles y el 21.2 dice que no sabían que existe una técnica adecuada para su cepillado dental.**

utilizas algun aditamento pata  
comolementar el cepillado  
dental de tu hijo?

 Copiar

33 respuestas

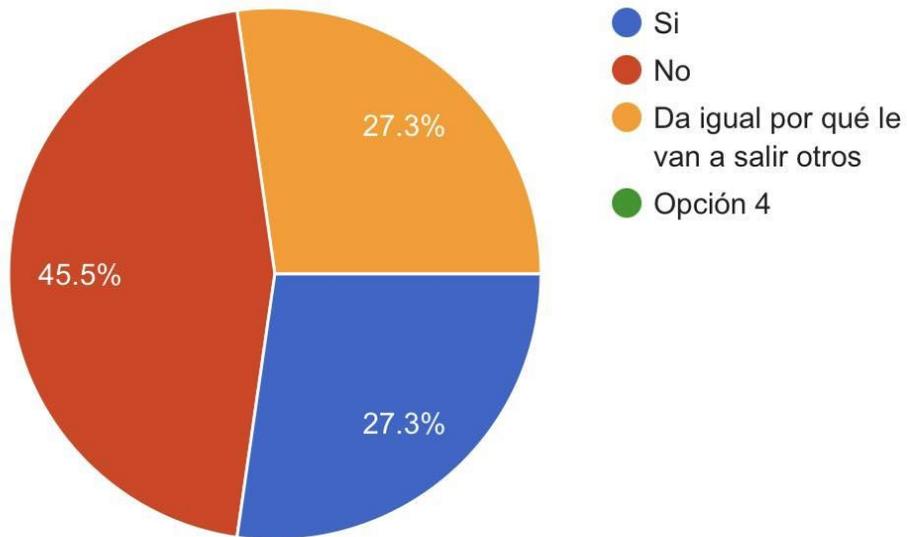


**el 48.5% complementa el cepillado dental de sus hijos con un enjuague bucal, mientras que el 15.2% no complementa la técnica de cepillado de sus hijos y el 36.4% utiliza hilo dental con sus pequeños.**

usted considera que es importante mantener una buena salud bucal en sus hijos?

 Copiar

33 respuestas

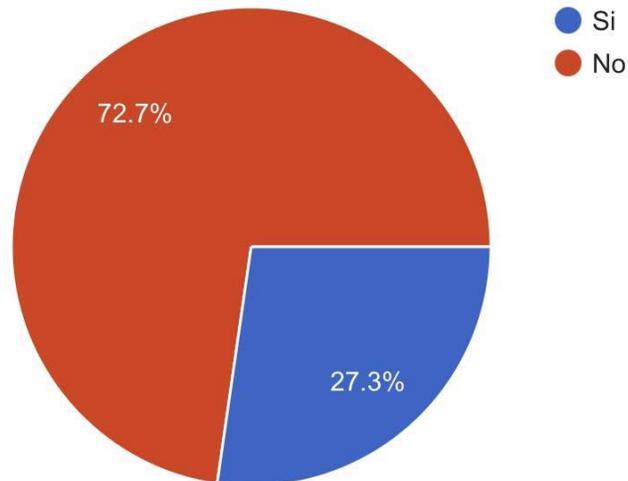




sabes para que sirve el fluor?

 Copiar

33 respuestas



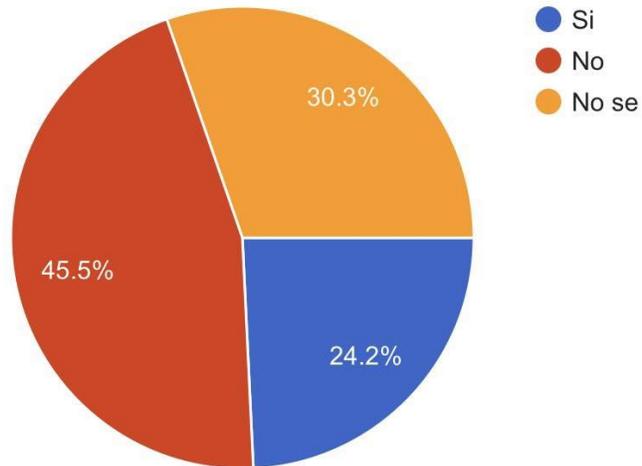
**el 72.7% de los papas de los niños no tienen conocimiento de para que sirve el fluor en los dientes de los niños.**

**Mientras que el 27.3% si a tenido conocimiento de para que sirve.**

sabes si a tu hijo le hayan hecho alguna aplicacion de fluor?

 Copiar

33 respuestas



**Según los resultados de la encuesta el 45.5% menciona que no le han realizado alguna aplicación de flúor a sus hijos, el 30.3% no sabe si le hayan hecho alguna aplicación y el 24.2% mencionan que si se han realizado aplicaciones de flúor.**

## ENCUESTA CONTESTADA.

La presente encuesta tiene como finalidad aportar información para el trabajo de investigación titulado "ODONTOLOGIA PREVENTIVA PARA NIÑOS DE PREESCOLAR" para poder obtener el título de CIRUJANO DENTISTA, por lo cual solicito su colaboración. No sin antes mencionar que la información que se adquiriera se utilizara con fines de la investigación mencionada. Agradezco su apoyo.

Subraye su respuesta.

1. ¿Cuántas veces al día se cepillas los dientes su hija con sinceridad?  
a) 1 vez b) 2 veces c) 3 veces

2. Usted ayuda a su hijo a cepillarse los dientes?

SI NO

3. ¿La pasta dental que utiliza para el cepillado de su hijo contiene flúor?

SI NO NO SE

4. ¿Cuántas veces ha llevado a su hijo al odontólogo?

POCAS VECES MUCHAS VECES NINGUNA

5. ¿Consideras que la salud bucal de tu hijo es buena?

SI NO REGULAR

6. ¿Conoces la técnica adecuada para el cepillado dental de tu hijo?

SI NO NO SABIA QUE EXISTIA UNA

7. ¿Utilizas algún aditamento para complementar el cepillado dental de tu hijo?

a) Hilo dental b) Enjuague bucal c) ninguno

8. ¿Usted considera que es importante mantener una buena salud bucal en sus hijos?

SI NO DA IGUAL POR QUE SE LE VAN A CAER Y LE VAN A SALIR OTROS

9. ¿Sabes para que sirve el flúor?

SI NO

10. ¿Sabes si a tu hijo le hayan hecho alguna aplicación de flúor?

SI NO NO SE

Huixquilucan, Estado de México a 1 de Diciembre de 2023

Asunto: Permiso para una aplicación de encuesta en el Jardín de niños  
Salvador Diaz Mirón.

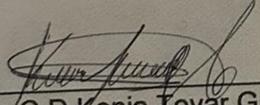
**Maestra: Adriana Quiroz Reyes**

PRESENTE:

El que suscribe **Kenia Tovar García**, egresada de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Universidad Tecnológica Iberoamericana, ante usted con el debido respeto manifiesto:

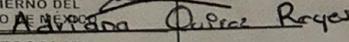
Por medio de este presente me dirijo a usted, para solicitar el permiso de aplicar una encuesta, sobre salud bucal a los padres de familia de los alumnos de esta institución. La presente encuesta tiene como finalidad aportar información para el trabajo de tesis titulado: "Odontología preventiva en niños de preescolar" para poder obtener el título de CIRUJANO DENTISTA.

Sin otro particular y esperando pronta respuesta , agradezco su atención.

  
P. de C.D Kenia Tovar García



Recibi original. 1/Dic/23

  
Adriana Quiroz Reyes

## References

*(Cepillos de dientes infantiles, ¿cuál comprar?, 2023)*

*Cepillos de dientes infantiles, ¿cuál comprar?* (2023, January 27).

Colgate.com; Colgate. <https://www.colgate.com/es-uy/oral-health/selecting-dental-products/kids-toothbrushes-what-to-buy-for-your-child>

*(Cepillos de dientes manuales, 2014)*

*Cepillos de dientes manuales.* (2014, November 12). Guías Prácticas.

<https://www.guiaspracticas.com/cepillos-de-dientes/cepillos-de-dientes-manuales>

*(¿Cómo debe ser nuestro cepillo de dientes?, 2017)*

*¿Cómo debe ser nuestro cepillo de dientes?* (2017, October 16). Dentista en

Alicante. <https://www.dentistaenalicante.es/como-debe-ser-nuestro-cepillo-dientes/>

*(default - Stanford Medicine Children's Health, n.d.)*

*default - Stanford Medicine Children's Health.* (n.d.). Stanfordchildrens.org.

Retrieved December 4, 2023, from

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=flossing-and-children-90-P04955>

(Humeres-Flores et al., 2020)

Humeres-Flores, P., Guzmán-Orellana, D., Madrid-Canales, C., Fredes-Ziliani, A., & Mustakis-Truffello, A. (2020). Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 13(2), 62–66. <https://doi.org/10.4067/s2452-55882020000200062>

(natural, 2020)

natural. (2020, November 18). *Enjuague bucal para niños: cómo escoger el enjuague según la edad*. Clínica Dental Roca | Dentista en Elche. <https://dentalroca.com/enjuague-bucal-para-ninos-como-escoger-segun-la-edad/>

(*PASTAS DENTALES: ¿CUÁL DEBEN OCUPAR LOS NIÑOS? - Fonoaudiología UC*, 2017)

*PASTAS DENTALES: ¿CUÁL DEBEN OCUPAR LOS NIÑOS? - Fonoaudiología UC*. (2017, July 31). Fonoaudiología UC. <https://fonoaudiologia.uc.cl/publicacion/pastas-dentales-cual-deben-ocupar-los-ninos/>

(Piñol, 2020)

Piñol, M. M. (2020, January 23). *¿Qué técnicas de cepillado dental existen?* Laboratorios KIN; LABORATORIOS KIN S.A. <https://www.kin.es/que-tecnicas-de-cepillado-dental-existen/>

*(¿Por qué deberías cepillarte la lengua?, 2021)*

*¿Por qué deberías cepillarte la lengua?* (2021, April 21). Clínica Dental Sedona. <https://clinicadentalsedona.com/por-que-deberias-cepillarte-la-lengua/>

*(Rafaela & González, n.d.)*

Rafaela, C. D., & González, A. (n.d.). *Cuidados del cepillo dental y técnicas de cepillado*. Gob.Mx. Retrieved December 6, 2023, from [https://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Tecnicas\\_de\\_Cepillado\\_Dental.pdf](https://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Tecnicas_de_Cepillado_Dental.pdf)

*(Ramón, 2023)*

Ramón, X. V. (2023, April 15). *Técnicas de cepillado dental*. Blog Salud MAPFRE. <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/cuidados-dentales/uso-del-cepillo-dental/>

*(Técnicas de cepillado, n.d.)*

*Técnicas de cepillado*. (n.d.). Julia Baffa. Retrieved December 6, 2023, from <http://www.juliabaffa.com/tecnicas-de-cepillado/>

*(Tipos de cepillos de dientes para niños, 2018)*

*Tipos de cepillos de dientes para niños*. (2018, July 3). Estudi Dental Barcelona. <https://estudidentalbarcelona.com/tipos-de-cepillos-de-dientes-para-ninos/>

(Villa, 2023)

Villa, R. (2023, July 18). *La importancia de usar hilo dental*. Rojas Villa Odontólogos; Clínica Dental en Barrio Salamanca |  Rojas Villa Odontólogos. <https://rojasvilla.com/la-importancia-de-usar-hilo-dental/>

(Zaragoza, 2022)

Zaragoza, L. O. en. (2022, April 26). *Técnicas de cepillado para niños*.

Lorente Ortodoncia en Zaragoza.

<https://www.lorenteortodoncia.com/blog/tecnicas-de-cepillado-para-ninos/>

*Odontología preventiva Bertha Y. Higashida segunda edición*

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/what-is-preventive-dentistry#:~:text=La%20odontolog%C3%ADa%20preventiva%20es%20todo%20largo%20de%20tu%20vida.>

[http://www.sedena.gob.mx/pdf/sanidad/odont\\_preventiva.pdf](http://www.sedena.gob.mx/pdf/sanidad/odont_preventiva.pdf)

<https://www.clinicadentalgonzalezbaquero.es/el-origen-del-cepillo-de-dientes/#:~:text=Sin%20embargo%2C%20el%20origen%20del,clase%20alta%20de%20la%20sociedad>

Acosta-Andrade, A., David-Solórzano, J., Pico-Sornoza, A., Sinchiguano-Quinto, K., & Zambrano-Torres, J. (2021). Correcto cepillado dental en niños. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 4(7), 2–22. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i7.0018>

*default - Stanford Medicine Children's Health.* (s/f). Stanfordchildrens.org.

Recuperado el 4 de diciembre de 2023, de

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=flossing-and-children-90-PO4955>

Humeres-Flores, P., Guzmán-Orellana, D., Madrid-Canales, C., Fredes-Ziliani, A., & Mustakis-Truffello, A. (2020). Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 13(2), 62–66.

<https://doi.org/10.4067/s2452-55882020000200062>

natural. (2020, noviembre 18). *Enjuague bucal para niños: cómo escoger el enjuague según la edad.* Clínica Dental Roca | Dentista en Elche.

<https://dentalroca.com/enjuague-bucal-para-ninos-como-escoger-segun-la-edad/>

*PASTAS DENTALES: ¿CUÁL DEBEN OCUPAR LOS NIÑOS? - Fonoaudiología UC.* (2017, julio 31). Fonoaudiología UC.

<https://fonoaudiologia.uc.cl/publicacion/pastas-dentales-cual-deben-ocupar-los-ninos/>

*Tipos de cepillos de dientes para niños.* (2018, julio 3). Estudi Dental Barcelona.

<https://estudidentalbarcelona.com/tipos-de-cepillos-de-dientes-para-ninos/>

Zaragoza, L. O. en. (2022, abril 26). *Técnicas de cepillado para niños*. Lorente Ortodoncia en Zaragoza.

<https://www.lorenteortodoncia.com/blog/tecnicas-de-cepillado-para-ninos/>