

535



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD BUCODENTAL
EN NIÑOS DE 4 A 7 AÑOS
(ESC. PRIMARIA MARÍA DEL CARMEN MURIEL)

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A N:

ELIZABETH IVONNE DE LA VEGA BREÑA
MARY CARMEN HERNÁNDEZ BERNAL


DIRECTORA: C.D. BLANCA-SUSANA OBREGÓN CASTELLANOS

ASESORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

292323



México, D.F.

Mayo del 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por haberme dado el Don de la vida.

A MIS PAPÁS: Por apoyarme siempre desinteresadamente, por su comprensión, paciencia, por estar conmigo en las buenas y en las malas y por ser los ¡MEJORES PADRES!. Los Adoro y Gracias por todo.

A MIS HERMANOS LILIANA Y ROBERTO: Por su apoyo incondicional. ¡Los Quiero Mucho!.

A MI HIJA VALERIA: Por ser la luz de mi vida y mi motivo para seguir adelante en mi carrera. ¡TE AMO!.

A ARMANDO: Por su paciencia y apoyo.

A MIS AMIGOS: Arcelia, Aura, Blanca y Giovanny. Gracias por haber pasado conmigo los momentos más maravillosos de mi vida, por su apoyo incondicional y porque siempre fueron mis confidentes. ¡Los Quiero Mucho!.

A MARY CARMEN: Por ser una buena amiga, esperando conservemos siempre esta bonita amistad.

A LA DRA. BLANCA SUSANA: Por que sin su ayuda no hubiésemos realizado éste sueño. Gracias por su tiempo y paciencia.

Elizabeth

AGRADECIMIENTOS

A MI MADRE: Porque sin ti y tu apoyo no hubiera llegado hasta donde me encuentro ahora, todo lo que soy te lo debo a ti. ¡TE AMO!

A MIS HERMANOS ANGELICA, MIREYA, SIGFRIDO, MARISOL Y ULISES: Por tenerme la confianza y darme el apoyo que siempre necesité. ¡LOS AMO!

A OMAR: Por creer siempre en mí y hacerme crecer como persona en todos los aspectos. ¡TE AMO!

A MIS AMIGOS: Que me brindaron su amistad y apoyo en todo este tiempo.

A ELIZABETH: Por su confianza y amistad.

A LA DOCTORA BLANCA SUSANA: Por su paciencia y dedicación, porque sin su apoyo no hubiera alcanzado esta meta.

Mary Carmen

CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	4
2	ANTECEDENTES	5
3	JUSTIFICACIÓN	15
4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
5	HIPOTESIS	17
6	OBJETIVO GENERAL	18
7	OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
8	METODOLOGIA	20
9	CRONOGRAMA Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES	21
9.1	CONTENIDO DEL ROTAFOLIO	24
10	MATERIAL Y MÉTODO	27
11	MARCO TÉORICO	28
11.1	CARIES DENTAL.....	28
11.2	PLACA DENTOBACTERIANA	29
11.3	TÉCNICAS DE CEPILLADO	30
11.3.1	<i>Técnica Horizontal:</i>	31
11.3.2	<i>Técnica de Fones:</i>	31
11.3.3	<i>Técnica de Leonard:</i>	32
11.3.4	<i>Técnica de Stillman:</i>	32
11.3.5	<i>Técnica de Charters:</i>	32
11.3.6	<i>Técnica de Cepillado de Bass:</i>	33
11.3.7	<i>Técnica de movimiento circular:</i>	34

11.4	TÉCNICAS DE CEPILLADO MODIFICADAS.....	34
11.4.1	<i>Técnica de Bass modificada:</i>	34
11.5	EL CEPILLADO DE LA LENGUA:.....	34
11.6	USO DE FLÚOR	35
11.7	HILO DENTAL:	37
11.8	ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA.....	39
12	CONCLUSIONES	41
13	PROPUESTAS	44
14	BIBLIOGRAFIA	45

ANEXO

Índice de Figuras

<i>Figura 1. Explicación con Rotafolio.....</i>	<i>21</i>
<i>Figura 2. Explicación de la técnica de cepillado.....</i>	<i>22</i>
<i>Figura 3. Programa Individual.....</i>	<i>23</i>
<i>Figura 4. Contenido del Rotafolio.....</i>	<i>25</i>
<i>Figura 4. Contenido del Rotafolio (continuación).....</i>	<i>26</i>
<i>Figura 5. Caries.....</i>	<i>28</i>
<i>Figura 6. Técnica de Cepillado.....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 7. Técnica de Cepillado Horizontal.....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 8. Técnica de Cepillado de Stillman.....</i>	<i>32</i>
<i>Figura 9. Técnica de Cepillado de Charters.....</i>	<i>33</i>
<i>Figura 10. Técnica de Cepillado de Bass.....</i>	<i>33</i>
<i>Figura 11. Aplicación de Flúor.....</i>	<i>37</i>
<i>Figura 12. Uso del Hilo Dental.....</i>	<i>38</i>

1 INTRODUCCIÓN

Se llevó a cabo un Programa de Educación Para La Salud Bucodental en la Escuela Primaria "María del Carmen Muriel" clave 51-019-3-1PM, ubicada en la calle Aguayo 43 Delegación Coyoacán D.F., con la finalidad de evaluar los conocimientos que tenían las alumnas respecto a la salud dental y así poder reforzar su conocimiento, crearles la inquietud para que por si mismas puedan ejercer conductas favorables de prevención y cuidado bucal. El Programa de Educación Para La Salud Bucodental promoverá y al mismo tiempo protegerá la salud.

Es importante promover, diseñar y llevar a cabo Programas de Salud Bucodental que respondan a las necesidades y características de la comunidad escolar seleccionada.

El odontólogo debe realizar un esfuerzo para educar, tanto a los niños como a los padres, a realizar una buena higiene bucal; seguir una técnica de cepillado adecuada y el uso de fluoruro (dos veces al año) como método preventivo, etc. Debe informar al paciente y sociedad en general, no sólo de los factores que afectan a los dientes (caries y placa dentobacteriana), debe ir más allá, sembrar una semilla que en un futuro desencadene en una verdadera "*cultura para la salud*".

2 ANTECEDENTES

La Educación Para La Salud, según W. H. GREENE es considerada un contexto social, los programas de Educación para la Salud en las escuelas existen porque la sociedad lo pide para sus jóvenes.

La Educación Para La Salud, como muchas otras disciplinas en formación, en su esfuerzo por legitimizar y mejorar, ha generado su parte de controversia y asuntos no resueltos. Dos de esas controversias son:

- 1) El alcance hasta el cual los programas de la educación para la salud deben ser responsables para demostrar no sólo los cambios en la conducta de la salud; y
- 2) Si debiese o no haber certificación para el nivel ejecución profesional de los educadores de la salud.

GREENE, además de estudiar los conceptos que definen a la Educación para La Salud, describe cómo hacer un programa, como llevarlo a cabo paso por paso y lo más relevante: **como ser un buen promotor de la salud.**

El autor Manuel Sánchez Rosado maneja en su libro "Elementos de Salud Pública", todo lo relacionado con la Educación para la Salud. Para él la salud anteriormente denominada Educación Higiénica trata de los conocimientos y vivencias que influyen para que las personas y los grupos humanos tomen conciencia sobre la salud y adopten las conductas y hábitos favorables para la promoción, protección y restauración de su salud individual, familiar o colectiva mediante su buen comportamiento y esfuerzo.

También tiene que ver con la importancia, actividades y procedimientos de la buena educación para la salud, así como con los aspectos generales a considerar por el educador de la salud. Esto se engloba en el conocimiento

que deben tener los individuos en la relación con la salud y la enfermedad. Se debe tener presente, que no es suficiente con que los individuos capten un mensaje o reciban información, lo más importante es que adopten las conductas favorables para su buena salud.

Del Manual sobre Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud, OMS¹ (Educación para la Salud), se maneja adecuadamente como transmitir el mensaje de salud, sus métodos y medios. Esto puede ser por medio de rotafolios, trípticos, fotografías y otras técnicas, las cuales beneficiarían el contenido y desarrollo del Programa para obtener mejores resultados, tanto para promotores de salud como para los pacientes.

En las escuelas primarias de México, específicamente en los libros de texto gratuitos de ciencias naturales que promueve la SEP², se abarcan conocimientos como: alimentación, necesidades básicas, reproducción, el tabaco y el alcohol dañan la salud, los alimentos son fuentes de energía, como podemos eliminar lo que ya no aprovechamos, la salud, la sociedad, la educación, comer alimentos limpios y variados. Todos estos temas se pueden considerar como de la educación para la salud de los niños de escuelas primarias.

“La sal fluorada, riesgo o beneficio en la población de la ciudad de Chihuahua”, artículo de la revista de la ADM³(marzo- abril 1994), describe la importancia de un programa en el que el fluoruro es un medio preventivo, cuyo efecto disminuye la presencia de caries. Este elemento fortalece a los

¹ Organización Mundial para la Salud

² Secretaría de Educación Pública

³ Asociación Dental Mexicana

dientes al ser aplicado. El fluoruro fue descubierto por Scheele en 1771, la fuente principal es el fluospar (CaF_2).

Existen diversos antecedentes de publicaciones que relacionan a los fluoruros con la salud bucal, como los:

- ▣ Hempel y Scheffler en 1899, quienes encontraron diferencia en el contenido de flúor entre dientes cariados y no cariados.

- ▣ En 1901, Eaguer, reportó la pigmentación de los dientes en personas que residieron en su infancia en ciertas áreas de Italia. La pigmentación aparecía en la niñez y se limitaba a la segunda dentición. También afirmó que estos dientes no eran particularmente sensibles a la caries y lo atribuyó a un factor ambiental local, sugiriendo específicamente que el agente responsable estaba presente en el agua de consumo.

- ▣ Black y Cios, en 1976 reportaron que el moteado del esmalte era mínimo cuando el agua contenía 0.9 – 10 ppm⁴ de fluoruro y que se vuelve más notorio cuando el nivel es mayor.

- ▣ Smill y Cols, en 1931 informaron que el fluoruro era el factor responsable “del esmalte vetado”, el cual actualmente se describe como “fluorosis dental endémica crónica e hipoplasia del esmalte”.

En cuanto a los fluoruros y la caries dental, aunque pasaron más de diez años para que se relacionara de manera directa, los fluoruros y la fluorosis dental con la menor incidencia de caries, ya había sido sugerido por algunos autores como:

⁴ partes por millón

- ▣ Erhardt en 1847, quien recomendó el fluoruro para uso individual, "ya que es el flúor el que da dureza y resistencia al esmalte de los dientes y así los protege contra la caries".

- ▣ Chichton y Brown en 1892, mencionaban que el bajo contenido de fluoruro en la dieta británica era uno de los factores de la alta incidencia de caries en los niños. Se preguntaban si la introducción de complemento de fluoruro en la dieta de los niños podría fortificar los dientes de la próxima generación.

La ingestión de agua con una cantidad óptima (0.7 ppm) de fluoruro está ampliamente reconocida como el medio más eficiente y económico de que se dispone en la actualidad, para brindar una protección parcial contra la caries dental.

El máximo grado de protección se obtiene cuando los niveles de fluoruro adecuados son aplicados entre los 3 y 12 años de edad, durante los cuales tiene lugar la formación y maduración del esmalte de los dientes permanentes. Esto puede proporcionar una disminución general del 60% de dientes afectados por caries (situación que se maneja en Chihuahua).

Algunos antecedentes en México de aplicación de fluoruros para la prevención de la caries son:

- ❖ 1970. Plan para fluorar el agua en las 10 ciudades más importantes de la República Mexicana. No prospera.
- ❖ 1971. Fluoración del agua en Monterrey, Nuevo León.
- ❖ 1978. Fluoración del agua en Villahermosa, Tabasco, hasta 1987.

- ❖ 1979. Resolución del Consejo de Ministros de Salud de las Américas que recomienda a los gobiernos del área la fluoración de la sal de mesa.
- ❖ 1980. Fluoración del agua en Yucatán.
- ❖ 1981. Programa Nacional de prevención de la Caries Dental a través de la fluoración de la sal. Programa Institucional.
- ❖ 1981. Programa Nacional de Promoción de la Salud, Programa Prioritario no. 5 "fluoración de la sal de mesa".
- ❖ Reglamento de Yodación y Fluoración de la Sal.
- ❖ 1984. Programa Nacional de Salud. Comité Inter-Institucional para la Fluoración de la Sal.
- ❖ 1988. Inicia distribución de la sal yodatada fluorurada, 18 de julio.
- ❖ 1988. Norma Oficial Mexicana NOM-F8-1988, sal yodatada-fluorada D.O.N.23 de diciembre.

Esta Norma indica que la sal refinada yodatada y fluorada contiene fluoruros como ion flúor en 200-300 mg/kg.

En la reunión llevada acabo del 5 al 9 de septiembre de 1988 para el desarrollo de programas estatales de fluoración de la sal de mesa en la Dirección General de Medicina Preventiva de la Secretaria de Salud, se determinó que como base previa a la aplicación de esta medida los Estados de la República Mexicana deberían elaborar sus mapas municipales señalando las localidades con: bajo nivel de flúor 0.0 a0.39, mediano nivel de flúor 0.4 a 0.69, alto nivel de flúor 0.7 y más; lo anterior con la finalidad de evitar el riesgo de fluorosis dental. Se sugirió además la recolección de información actual sobre la prevalencia de caries dental, prevalencia de fluorosis dental y presencia de flúor en el agua.

Este artículo fue motivo para observar la comercialización de la sal fluorada en la Cuidad de Chihuahua, donde de manera habitual se observan

alteraciones conocidas como fluorosis dental. Se decidió investigar los índices de fluorosis dental en la población y la existencia del fluoruro en el agua de consumo humano, para determinar si la sal fluorada representa un beneficio como medida de prevención de la caries dental o aumenta el riesgo del incremento de los índices de fluorosis. Esta segunda situación afectaría a los niños, alterando su dentición permanente, ya que se exponen a un medio ambiente más agresivo en cuanto a su ingesta de fluoruro.

Se obtuvieron antecedentes históricos sobre la determinación de fluoruro en el agua potable del Estado, siendo el más antiguo el realizado para la junta municipal de agua y saneamiento de Chihuahua en 1984.

El artículo de la revista ADM "Concentración y distribución de flúor en esmalte de dientes deciduos, estudio invitro", describe la importancia que tiene el flúor como elemento de prevención para el esmalte dental humano. El objetivo fue determinar la distribución y concentración del citado elemento en una población de niños de 5 a 14 años de edad, residentes en la ciudad Nezahualcoyotl.

La determinación del contenido de flúor en el esmalte dental humano es necesaria para efectuar la evaluación de los efectos cariostáticos provistos por regímenes de agentes fluorurados tópicos o sistémicos, así como para conocer la composición química de este tejido. Muchos trabajos de investigación han contribuido al conocimiento de la concentración de flúor en esmalte de dientes permanentes en poblaciones que presentan diversos niveles de flúor en le agua de consumo humano o bien bajo el régimen de algún tipo de flúor sistémico. Sin embargo, el contenido de flúor en dientes deciduos no a sido adecuadamente evaluado.

En general, para ambos tipos de dientes, permanentes y temporales, los niveles de flúor se incrementarían con el incremento de flúor en el agua de beber o bien por el consumo de medidas sistémicas fluoradas. Se ha establecido una correlación inversamente proporcional entre concentración de flúor y profundidades del esmalte.

En México se ha iniciado un programa a nivel nacional de fluoruración de la sal como medida preventiva contra la caries dental.

La **Caries** se puede definir como "un complejo proceso bioquímico caracterizado por la desmineralización de los tejidos duros del diente y disolución de su porción orgánica".

Los primeros investigadores que estudiaron científicamente la etiología de la caries, son:

- ❖ En 1867, Leber y Rottenstein, al localizar microorganismos en lesiones cariosas, sugirieron que la actividad metabólica de los mismos produce ácidos capaces de desintegrar la porción inorgánica dental.
- ❖ En 1868, Magitot, confirma la presencia de bacterias que eran indispensable para que iniciara la caries.
- ❖ Underwood en 1881, afirmaba que la caries era causado por bacterias que afectaban la porción orgánica del diente, liberan ácido y éste destruía el calcio y fósforo de los dientes.
- ❖ A fines del siglo XIX, W. Miller, bioquímico norteamericano radicado en Berlín propuso la siguiente teoría:

La caries dental es un proceso químico parasitario de 2 etapas:

- 1) Descalcificación del esmalte hasta su destrucción y
- 2) Descalcificación de la dentina seguida de disolución de sus residuos blandos” (Teoría acidogénica de Miller).

El ácido que provoca la descalcificación primaria proviene de la fermentación de almidones alojados en áreas de retención de los dientes (1890).

Miller, identificó diversos géneros de microorganismos capaces de generar ácido, suficiente para provocar una caída del pH a menos de 5.5, nivel en que se inicia la desmineralización del esmalte.

El contenido de los artículos de acuerdo a la Educación Para La Salud Bucodental, son los siguientes:

- ❖ “Reflexiones en torno al Mejoramiento de la calidad de la educación”, el contenido demanda del sistema educativo en el que se encuentran las necesidades básicas de las personas (salud, nutrición, vivienda, etc.), los derechos humanos, el medio ambiente sano y sustentable, lucha contra la violencia y las drogas entre otras.
- ❖ **La Caries** puede definirse como la destrucción progresiva de la estructura del diente, comenzando por el esmalte seguida por la dentina y propagándose hasta la pulpa.
- ❖ **Clasificación de Caries.** Se llama caries de primer grado a la que afecta únicamente al esmalte que por lo general no duele y se puede detectar con seguridad por medio de radiografía dental. En este momento es cuando un buen tratamiento puede asegurar mejores resultados. La de segundo grado afecta el esmalte y

dentina, duele ocasionalmente con el frío, pero las molestias no son exageradas y generalmente soportables, lo cual es un inconveniente puesto que se buscan los servicios profesionales demasiado tarde. La caries de tercer grado es la que afecta al esmalte, dentina y pulpa. El dolor de ésta es excesivo y requiere de atención dental.

- ❖ La **Placa Dentobacteriana**, la define como una película formada por colonias bacterianas que se pegan a la superficie del diente y a la encía, cuando las personas no se cepillan adecuadamente. Las personas la pueden detectar por medio de pastillas reveladoras. Las bacterias adheridas en los dientes producen ácidos que atacan a los tejidos dentarios, iniciando así la caries.

- ❖ El **Fluoruro** actúa formando una capa protectora en la superficie del diente endureciendo así su esmalte y haciéndolo más resistente al ataque de los ácidos de las bacterias. La acción preventiva del flúor, se da en 4 diferentes formas para detener la acción de la caries dental y son las siguientes:
 1. La higiene dental
 2. El Odontólogo
 3. La acción de fluoruros
 4. La alimentación

Los estudios epidemiológicos de los países europeos han demostrado un descenso generalizado de la caries en los niños y adolescentes de hace algunos años (FDI/OMS, 1985).

- ❖ **Cepillado Dental**, el uso de cepillo dental limpiará la placa dentina y otras acumulaciones de las superficies de los dientes. El cepillado se debe hacer después de cada alimento como también al

levantarse y al acostarse. La forma es la siguiente: Coloque las cerdas del cepillo contra las encías inmediatamente arriba del cuello de los dientes y apunte hacia la raíz de estos. Mueva el cepillo firmemente, de modo que las cerdas barran las encías y los dientes. Cepille hacia abajo los dientes superiores y hacia arriba los inferiores y la parte masticatoria con movimientos circulares.

- ❖ **Uso de Hilo Dental**, el hilo dental sirve para desalojar la placa y restos alimenticios que quedan entre los dientes, especialmente cerca de las encías. Es importante usar la seda dental para limpiar estas áreas completamente porque la caries y las enfermedades de las encías comienzan en esas zonas, donde no alcanza a llegar el cepillo dental.

- ❖ **Reglas para usar el Hiló dental:** Cortar un pedazo que mida aproximadamente 45 cm, enrollar parte del hilo en el dedo medio de la mano derecha y el otro extremo en el dedo medio de la mano izquierda. Este dedo es en el que se va a enrollar el hilo que ya estará sucio. Sólo se coloca el hilo entre dos dientes y se va deslizando de afuera a dentro, ya que llega hasta la encía se tiene que ir deslizando poco a poco sobre la cara mesial o distal del diente que se va a limpiar.

3 JUSTIFICACIÓN

Se realizará un Programa de Educación Para La Salud con el fin de mejorar las condiciones en las que se encuentran cada una de las niñas entre 4 y 7 años de edad, de la escuela "Primaria María del Carmen Muriel", para lo cual se utilizarán diferentes métodos y estrategias didácticas adecuadas, como son:

- 1) Plática introductoria
- 2) Dinámica
- 3) Encuesta o cuestionario,
- 4) Plática a padres de familia
- 5) Técnica de Cepillado
- 6) Una evaluación final para saber que tanta información adquirieron en el desarrollo del programa.
- 7) Entrega de un programa individual de cuidado bucodental.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se sabe que la caries dental es provocada por los ácidos que forman las bacterias, es de carácter progresivo por lo cual puede llegar a desencadenar un problema más grande si no se detecta y elimina a tiempo. La caries va ligada a la placa dentobacteriana, la cual es formada por restos de alimentos que se quedan después de haberlos ingerido, por lo tanto, es importante manejar una adecuada técnica de cepillado para descartar que la caries se forme en los dientes o por lo menos tratar de evitarla, con esto también se puede mencionar que otra forma para controlarla es por medio de aplicaciones tópicas de flúor.

Es de suma importancia llevar acabo Programas de Educación Para La Salud Bucodental en las escuelas primarias y tratar de fomentar en los alumnos un hábito el cual ejerzan, pues sólo será para beneficio de ellos.

En la Escuela Primaria "María del Carmen Muriel" se llevará acabo un Programa de Educación Para La Salud Bucodental puesto que ya se valoró el contenido que tienen sus libros de Ciencias Naturales y sólo se maneja educación para la salud, pero prácticamente nada referente a la salud dental, ni métodos preventivos.

5 HIPOTESIS

Las niñas de la Escuela Primaria "María del Carmen Muriel" conocen con poco fundamento los cuidados básicos en la Educación Para La Salud Bucodental. Se instaurarán actividades dentro del Programa de Educación Para La Salud Bucodental, con la finalidad de modificar conductas que prevengan y conserven su salud dental.

6 OBJETIVO GENERAL

1. Detectar el grado de conocimiento que tienen las niñas respecto a la salud bucodental, por medio de encuestas y dinámicas.
2. Valorar el estado de Salud de cada alumna.
3. Que conducta de autocuidado bucodental desempeñan.
4. Que hábitos higiénicos practican diariamente.
5. Que información de su salud bucal tienen y por que no la aplican

7 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Ampliar el conocimiento de educación bucodental.
2. Reforzar conductas de autocuidado bucodental con la adecuada información
3. Implementar el Programa de Educación Para La Salud Bucodental individual y colectivo.
4. Inculcar el valor del autocuido.

8 METODOLOGIA

El trabajo de campo a realizar en esta investigación se llevará a cabo sistematizando las observaciones.

Se iniciará con la elaboración del Diagnostico de Salud Bucodental, desarrollando una variedad de actividades educativas atractivas y graduadas al interés de las alumnas de la Escuela Primaria "María del Carmen Muriel", señalando que se evaluarán los conocimientos adquiridos y se les proporcionará un Programa de Salud Bucodental Individual.

9 CRONOGRAMA Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES

El Programa de Educación Para La Salud Bucodental se llevará acabo en la Escuela Primaria “María del Carmen Muriel”, con las niñas de 4 a 7 años de edad, que abarcan preprimaria y primer año. Se realizarán actividades de 2 horas diarias durante una semana.

Las actividades son las siguientes:

❖ Primer día, lunes 2 de Abril:

Presentación de las promotoras de la salud por medio de una dinámica “rompe hielo”, esta será para conocer el nombre y la actividad que más les gusta hacer a cada una de las niñas. Diagnostico de Salud Bucodental.

❖ Segundo día, martes 3 de Abril:

Introducción con rotafolios, acerca de lo que es la salud dental y él mantenerla en buen estado, los factores que la modifican como la comida chatarra, dulces etc.

Elaboración de un dibujo de lo más significativo que hayan aprendido.

Figura 1. Explicación con Rotafolio



❖ Tercer día, miércoles 4 de Abril:

Presentación de la película del Dr. Muelitas VHS y escenificación por las alumnas del contenido de la película.

❖ Cuarto día, jueves 5 de Abril:

Se revisará cada niña para valorar su estado de salud o enfermedad con levantamiento epidemiológico, se les explicará de manera didáctica la técnica de cepillado por medio de un macro - modelo y cepillo dental, entonando una canción ("los dientes de arriba se cepillan hacia abajo, los dientes de abajo se cepillan hacia arriba, y tus muelitas debes cepillar con un movimiento circular y no olvides la lengua cepillar". Después de ser explicada la canción y entendida por las alumnas, se pasará al frente a algunas para que expliquen la técnica y valorar que tanto captaron.

Figura 2. Explicación de la técnica de cepillado




❖ Quinto día, viernes 6 de Abril:

Se realizará una práctica de cepillado dental (cada niña con su cepillo) con pastillas reveladoras y valorar así el impacto logrado en las niñas objeto de estudio.

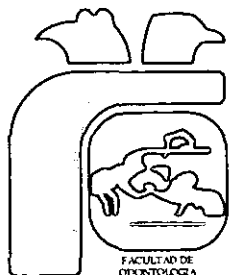
Se les hará entrega de un Programa de un programa individual personalizado de conservación de la Salud Bucodental en el que se incluirán indicaciones que deben llevar acabo todos los días, así como también los tratamientos que necesitan.

Se les agradecerá a todas las alumnas en presencia de sus profesoras por el tiempo que proporcionaron y un pequeño presente (una muelita).

Figura 3. Programa Individual

<p>Programa de Educación Para La Salud Bucodental</p>  <p>Nombre: _____</p>	<p>Programa de Educación Para La Salud Bucodental</p> <p>Visita a tu dentista 2 veces por año.</p> <p>Aplicaciones tópicas de Fluoruro 2 veces por año.</p> <p>Cepilla tus dientes tres veces al día.</p> <p>Utiliza en tu higiene dental el hilo dental.</p>	<p>De acuerdo a tu revisión dental, los tratamientos que necesitas son los siguientes:</p> <p>Resinas en los dientes 53 y 54.</p> <p>Amalgama en los dientes 85, 64 y 65</p>
--	---	--

9.1 Contenido del Rotafolio



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Odontología

**Seminario de Titulación de
Odontología Comunitaria**

Programa de Educación Para La Salud Bucodental

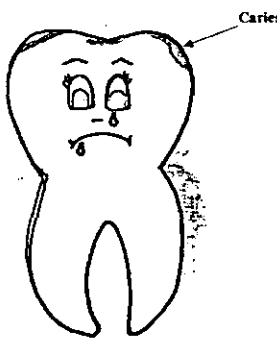
De La Vega Breña Elizabeth Ivonne

Hernández Bernal Mary Carmen

Figura 4. Contenido del Rotafolio

Caries

La caries es provocada por bacterias y la placa dentobacteriana. Se forma cuando dejas de cepillarte tus dientes




Caries

Detailed description: A cartoon tooth with a sad face and a cavity on its upper right side. An arrow points to the cavity with the label 'Caries'. The tooth has a worried expression with wide eyes and a downturned mouth.

Placa dentobacteriana

Es formada por los restos de alimentos y bacterias.

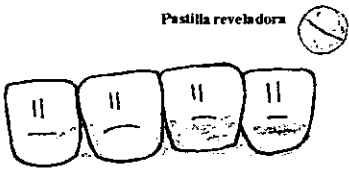


Placa dentobacteriana

Detailed description: A cartoon tooth with a sad face and a yellowish-brown plaque on its upper surface. An arrow points to the plaque with the label 'Placa dentobacteriana'. The tooth has a worried expression with wide eyes and a downturned mouth.

Pastillas reveladoras

Te ayudan a detectar la placa dentobacteriana, para que así cepilles tus dientes en las zonas pigmentadas

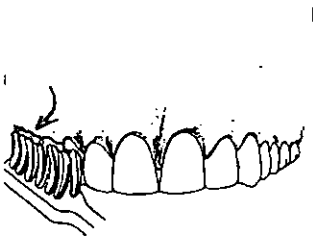


Pastilla reveladora

Detailed description: Four cartoon teeth are shown in a row. The middle two teeth have yellowish-brown staining on their upper surfaces. Above the teeth is a small circular tablet with a diagonal line, labeled 'Pastilla reveladora'.

Técnica de Cepillado

Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo, los de abajo hacia arriba y tus muelas en movimiento circular, no olvides también tu lengua cepillar.




Detailed description: A side view of a toothbrush cleaning a row of teeth. Arrows indicate the brushing direction: downwards for the upper teeth, upwards for the lower teeth, and circular motion for the molars. The tongue is also shown being brushed.

Figura 4. Contenido del Rotafolio (continuación)

Uso de Hilo Dental

Es otro medio de limpieza dental. Es indispensable porque puede llegar a las zonas interdenciales.

Hilo Dental



Aplicación de Flúor


El Flúor protege tus dientes y los hace invisibles contra la caries




Alimentación

Deben considerar que es lo que les beneficia comer. Las frutas, verduras, carnes, huevo y lácteos o la comida chatarra.

Si




No



Visita al odontólogo

Doce veces por año para rehabilitación bucal en caso de requerirla o bien para tus aplicaciones de fluoruro.



10 MATERIAL Y MÉTODO

Se aplicarán encuestas e interrogatorios para saber con exactitud lo que saben de Salud Bucodental; contiene un odontograma, el 1x4 para valorar el estado bucal, pastillas reveladoras con las cuales les enseñaremos una adecuada técnica de cepillado y se den cuenta de lo que es la placa dentobacteriana y que esta a su vez provoca la caries. Se presentará el rotafolio por medio del cual se explicará el desarrollo del programa, cepillos dentales con su pasta que es indispensable para que después de la explicación la lleven acabo su técnica de cepillado que será la adecuada para cada niña por el estado dental que presenten.

Se llevó cámara de vídeo para el desarrollo del programa y valorar las actitudes que tomen las niñas, cámara fotográfica, para así tener suficiente información y establecer un resultado adecuado.

Es importante mencionar también los libros en los cuales nos basamos para el desarrollo de nuestro documento con su bibliografía, artículos, revistas especializadas.

En los Recursos se encuentran:

- Recursos humanos: 2 Odontólogas, 65 niñas, padres de familia y maestras.
- Recursos Materiales: Lápices, papel, cubrebocas guantes, anteojos, rotafolios, macromodelo y cepillo.
- Recursos Financieros: \$1,000
- Recursos bibliográficos
 - 7 libros de texto
 - 4 Artículos
 - 2 Revistas

11 MARCO TÉORICO

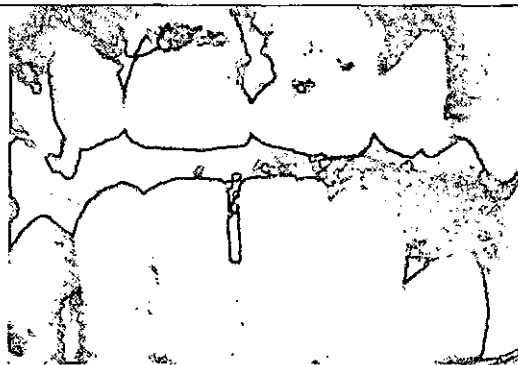
11.1 CARIES DENTAL

Es un proceso infeccioso que destruye los tejidos dentarios (esmalte, dentina y pulpa), por la acción de los ácidos producidos por bacterias.

Es la más frecuente de todas las enfermedades crónicas, por su prevalencia constituye un problema de salud pública muy importante; ocurre casi desde el principio de la vida, de carácter progresivo y, a largo plazo, puede ocasionar problemas serios en la salud.

Es un complejo proceso bioquímico, caracterizado por la desmineralización de los tejidos duros del diente y disolución de su porción orgánica⁵.

Figura 5. Caries



Fuente: Atlas de Paidodontia

⁵ Zimbron Levy; Odontología Preventiva, pag. 135

11.2 PLACA DENTOBACTERIANA

Las características de la cavidad bucal propician el desarrollo de una gran variedad de microorganismos que encuentran condiciones adecuadas debido a los restos que se retienen, que favorecen la formación de la denominada **Placa dentobacteriana**, que es el depósito que se forma en el borde gingival y en el cuello de los dientes compuesta principalmente por múltiples capas de bacterias, células epiteliales descamadas, saliva y glucoproteínas que se adhieren a la superficie del diente.

Se define como un depósito de microorganismos, y por tanto, una acumulación local de consistencia blanda.

Factores que favorecen la retención de placa dentobacteriana:

- Contacto amplio y también escaso entre los dientes.
- Dientes mal alineados.
- Bolsas Periodontales.
- Ingestión excesiva de dulces golosinas o alimentos con alto contenido de azúcares.
- Obturaciones desajustadas.

Factores que determinan el desarrollo de la caries dental:

- La formación de la placa bacteriana que se adhiere a la superficie dental.
- La susceptibilidad dental a la agresión de los ácidos.
- La ingestión de carbohidratos, la adherencia de estos en la pieza dentaria y la producción de ácido a nivel y por un tiempo suficiente para vencer la resistencia del esmalte.

Una medida de prevención y control de caries son las Técnicas de Cepillado, el cepillado de los dientes para prevenir la formación de placa dentobacteriana y, por lo tanto, la invasión de bacterias y desarrollo de caries, (uno de los más importantes, es usar una buena técnica de cepillado, con un cepillo dental adecuado, con el propósito de disminuir la posibilidad de que los alimentos (carbohidratos), se mantengan por un tiempo prolongado en contacto con el diente.

11.3 TÉCNICAS DE CEPILLADO

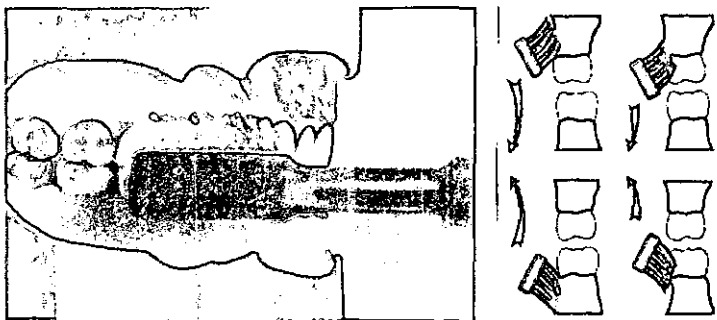
El cepillado de dientes es usado para prevenir la formación de placa dentobacteriana y, por lo tanto, la subsecuente invasión bacteriana y desarrollo de la caries, uno de los aspectos más importantes es usar una buena técnica de cepillado, con un cepillo dental adecuado, con el propósito de disminuir la posibilidad de que los carbohidratos se mantengan por un tiempo prolongado en contacto con el diente.

Para fines de cepillado, la dentadura se considera dividida en una zona externa o bucal que corresponde a la cara de los dientes que da al exterior, es decir vestibular; una zona interna o lingual, que corresponde a la cara interna de los dientes, y la zona oclusal, ósea la superficie masticatoria.

Se han desarrollado muchos métodos de cepillado y algunos se identifican por el nombre de su creador, como son los casos de Bass, Stillman, Charters, o por la acción que desempeña, como el movimiento giratorio etc.

Los objetivos del cepillado son: 1) remover y destruir la formación de Placa Bacteriana; 2) limpiar los dientes que tengan restos de alimentos; 3) estimular los tejidos gingivales; y 4) aplicar dentífricos medicados:

Figura 6. Técnica de Cepillado

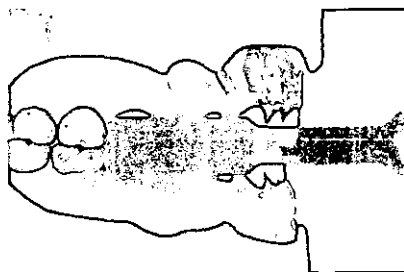


Fuente: Atlas de profilaxis de la caries y tratamiento conservador

11.3.1 Técnica Horizontal:

Es probablemente el método más usado. Las cerdas del cepillo se colocan en una posición perpendicular a la corona del diente y se desplaza hacia atrás y adelante con movimientos horizontales.

Figura 7. Técnica de Cepillado Horizontal



Fuente: Atlas de profilaxis de la caries y tratamiento conservador

11.3.2 Técnica de Fones:

Es similar a la anterior solo que en este método los movimientos son circulares, incluyendo los dientes, mucosa y lengua.

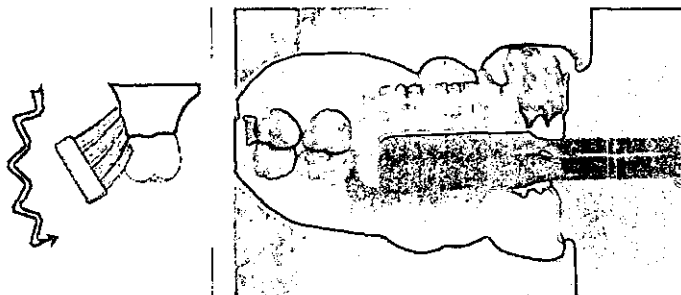
11.3.3 Técnica de Leonard:

En este método se efectúan movimientos de arriba hacia abajo en las superficies bucales de dientes anteriores y posteriores, simultáneamente le proporciona limpieza dental y estimulación gingival.

11.3.4 Técnica de Stillman:

Fue originalmente diseñado para dar estimulación gingival. El cepillo se coloca con las cerdas inclinadas en un ángulo de 45° al ápice del diente, con una parte del cepillo descansando en la encía y la otra en el diente; se efectúan movimientos vibratorios, con una pequeña presión de las cerdas para estimular en encía, repitiendo la operación en todas las áreas de la boca.

Figura 8. Técnica de Cepillado de Stillman

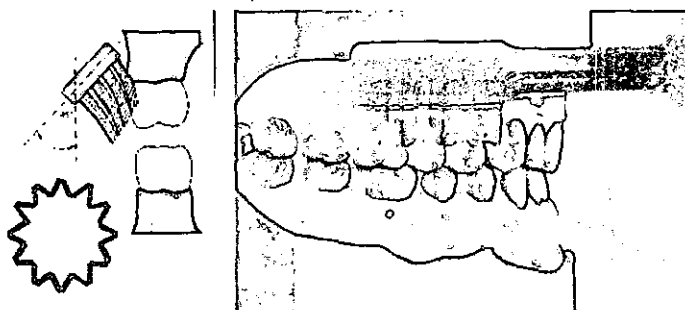


Fuente: Atlas de profilaxis de la caries y tratamiento conservador

11.3.5 Técnica de Charters:

Indicada para limpiar las áreas interproximales por medio de presión. Las cerdas del cepillo son colocadas sobre el borde gingival en un ángulo de 90° con respecto a la superficie bucal y son manipuladas suavemente en los espacios interproximales.

Figura 9. Técnica de Cepillado de Charters



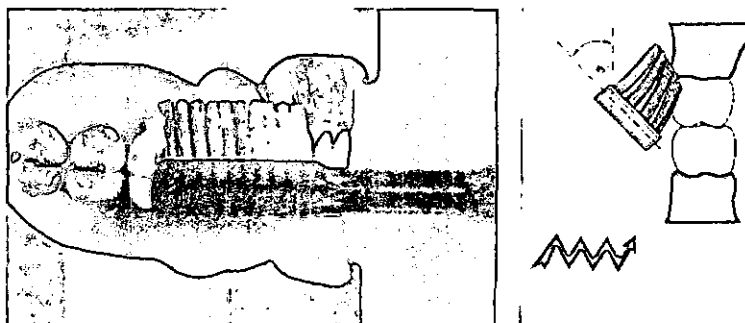
Fuente: Atlas de profilaxis de la caries y tratamiento conservador

11.3.6 Técnica de Cepillado de Bass:

Fue la primera en dedicarse a la remoción de la placa dental y restos alimenticios en la encía, con la combinación de un cepillo suave y pasta dental.

En la técnica el cepillo es colocado en un ángulo de 45° hacia el ápice del diente. Después las cerdas son suavemente presionadas para penetrar en el surco. Esto es recomendado diez veces en cada área.

Figura 10. Técnica de Cepillado de Bass



Fuente: Atlas de profilaxis de la caries y tratamiento conservador

11.3.7 Técnica de movimiento circular:

En este método se aplica la limpieza, tanto de la encía como de los dientes sin enfocarse solo en los surcos. Las cerdas del cepillo se colocan paralelas hacia y en contra de la encía con la cabeza del cepillo a la misma altura que el plano oclusal. La muñeca de la mano se mueve para flexionar las cerdas del cepillo primero hacia la encía y después hacia la superficie bucal. Las cerdas del cepillo deberán estar en ángulo recto con respecto a la superficie del diente cuando éste pasa por la corona. La acción de la presión circular se repite por lo menos cinco veces en cada sitio.

11.4 TÉCNICAS DE CEPILLADO MODIFICADAS

Las Técnicas de Stillman, Charles y Bass han sido modificadas con objeto de realizar un mejor cepillado. En los métodos modificados de Stillman y Charles las cerdas son colocadas aproximadamente igual que en el método original y se empieza con una acción de pulso. Después el cepillo es lentamente presionado en círculos. Un movimiento vibratorio continuo se usa simultáneamente.

11.4.1 Técnica de Bass modificada:

El cepillado crevicular se hace antes o después de usar el método circular. El cepillado de Bass y el circular no deben combinarse en sus movimientos, ya que puede resultar en demasiada pulsación o el cepillo estar en posición inadecuada en el surco; las superficies linguales se limpiarán de la misma manera usando movimientos vibratorios pequeños y circulares⁶.

11.5 EL CEPILLADO DE LA LENGUA:

Ayuda a reducir los restos alimenticios, la placa y el número de microorganismos orales. Podemos limpiar la lengua poniendo el cepillo de

⁶ Zimbron; Odontología Preventiva, pág. 78 - 85

lado y cerca de la mitad de la lengua, con las cerdas apuntando hacia la garganta. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante repitiendo este movimiento de seis a ocho veces en cada área.

La lengua constituye un sitio importante de la producción bacteriana, por este motivo es necesario el cepillado del dorso de la lengua, como parte de la higiene bucal, para disminuir los gérmenes que forman la placa dentobacteriana.

Se aconseja el cepillado de la lengua de la siguiente forma: se pasa el cepillo dental por lo menos unas 5 veces en dirección anteroposterior, luego en dirección medio lateral, de un lado y otro, al final en sentido anteroposterior, enjuagando la boca y el cepillo después de cada serie de cepilladas.

El Cepillo Dental; son un instrumento para la higiene bucal que permite la extracción mecánica de la placa y los residuos de alimentos de las superficies lisas de los dientes. Los Cepillos dentales deben adaptarse a las exigencias individuales de tamaño forma y aspecto para cada persona de acuerdo a su edad y piezas dentarias.

11.6 USO DE FLÚOR

Cuando los organismos reciben cantidades adecuadas de ion flúor, los cristales de hidroxiapatita del esmalte se transforma en hidroxifluorapatita que le confiere mayor resistencia. Se cree que el flúor también reduce el metabolismo bacteriano de los carbohidratos y por consiguiente reduce la producción de ácidos.

Fluoridación del abastecimiento público de agua: Consiste en introducir al sistema de agua cantidades adecuadas de flúor hasta concentraciones de 0.7 a 1.2 mg/ lt de agua.

Fluoridación de la sal de cocina. Se recomienda ante la falta del sistema de abasto público de agua o por la imposibilidad de su fluoridación. Se recomienda que contenga 250mg de flúor por kilogramo de sal.

Tabletas de flúor. Para complementar el flúor que se ingiere por la dieta, se puede suministrar tabletas que contiene este elemento, desde el nacimiento hasta la aparición del segundo molar, la dosis es de 0.5 a 1mg.

La ingestión excesiva de flúor durante los primeros 7 años de la vida produce fluorosis dental, que se inicia con la aparición de tenues líneas opacas y después por manchas oscuras en los dientes.

Aplicación Tópica de Flúor. Los principales compuestos del flúor que se han usado para la aplicación tópica son: el fluoruro de sodio al 2% en agua destilada, fluoruro estano, que se usa en solución al 8 ó al 10% y la solución acidulada de flúor (al 23% de iones de flúor).

Las aplicaciones tópicas de flúor deben llevarse a cabo dos o tres veces por año, comenzando en los dientes temporales a la edad de 2 a 3 años, tiene una efectividad de 30 a 45% en la reducción de caries en niños escolares ⁷.

⁷ Zimbron; Odontología Preventiva, pág. 161 - 172

Figura 11. Aplicación de Flúor



Fuente: Atlas de Paidodoncia

11.7 HILO DENTAL:

Utilizado desde principios del siglo XIX, es uno de los elementos auxiliares de más utilidad para obtener la eliminación de la placa en las áreas interproximales, dado que estas zonas presentan características personales diferentes, existen varios tipos de hilo dental: delgados y gruesos, con cera o sin ella y elaborados de diferentes materiales, principalmente seda y nylon. Un tipo de hilo denominado "superhilo" combina una maya cilíndrica de nylon grueso con otra más delgada pero de mayor resistencia, lo que permite introducirlo con facilidad bajo las prótesis fijas para su aseo.

El uso cotidiano de hilo dental ayuda también a detectar oportunamente caries proximales.

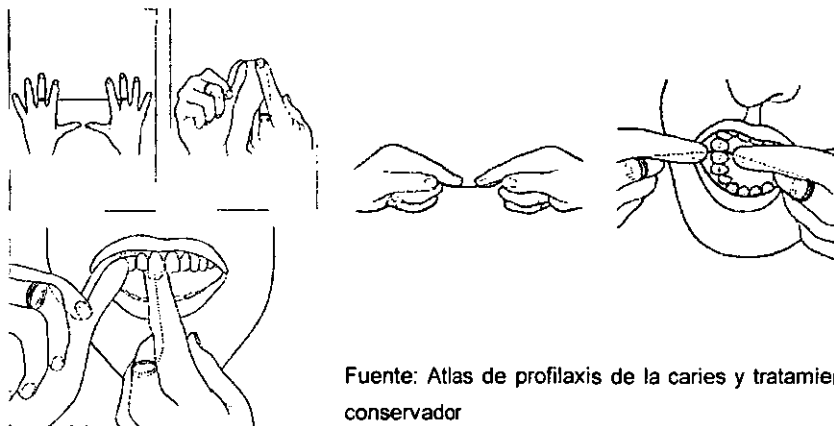
El hilo dental encerado puede adicionarse con una pequeña cantidad de pasta para pulir, con el objeto de obtener una superficie más tersa, menos propicia a la adherencia de la placa.

La seda dental se utiliza como medida de control en espacios interdentes estrecho, la forma de coger la seda es tomando 45cm de largo aproximadamente que se ata con varios lazos a los dedos medios de ambas manos. La seda se coge con el pulgar de una mano y el índice de la otra en los dientes incisivos del maxilar superior, fijándola con ambos pulgares en los casos de los niños.

En los dientes incisivos y caninos superiores; el pulgar se coloca en la boca o labios mientras que el dedo índice o pulgar de la otra mano se introduce por la cara palatina de la arcada dentaria. A continuación se coloca cuidadosamente la seda en la zona de contacto del espacio interdental.

En los dientes inferiores; la seda se coge con los índices de ambas manos para la arcada inferior. La limpieza de las arcadas próximas se efectúa con movimientos ascendentes y descendentes, aplicados de forma reiterada en los lugares problemáticos; se utiliza una sola seda cada vez⁸.

Figura 12. Uso del Hilo Dental



Fuente: Atlas de profilaxis de la caries y tratamiento conservador

⁸ Zimbron; Odontología Preventiva, pág. 92 - 94

11.8 ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA

La elaboración programas se puede realizar de acuerdo a lo siguiente:

- I. Situación actual (diagnóstico y justificación)
- II. Políticas
- III. Objetivos
 - 1) Inmediatos
 - 2) Mediatos
- IV. Metas
- V. Límites
 - 1) Espacio
 - 2) Tiempo
 - 3) Universo de trabajo
- VI. Actividades por objetivos, método y calendario
- VII. Organización
 - 1) Estructura
 - 2) Personal
 - a) Tipo y número
 - b) Funciones (de línea y de actividades)
 - 3) Organismos que colaborarán y participación de la comunidad
 - 4) Reglamentos e instructivos
- VIII. Financiamiento
 - 1) Elaboración del presupuesto
 - a) Personal
 - b) Locales
 - c) Equipos
 - d) Material
 - e) Operación
 - 2) Plan de obtención de fondos
 - 3) Manejo de fondos. Calendario de asignaciones

- IX. Supervisión
- X. Información (sistema y formatos para la información a diferentes niveles)
- XI. Evaluación

La planeación se aplica no sólo a nivel nacional, sino también regional y local, sean planes globales o sectoriales. La planeación se considera un método para racionalizar la utilización de los recursos a fin de alcanzar objetivos previamente destinados.

Los programas están basados en políticas generales establecidas en los planes. Un programa aislado no sólo no produce óptimos rendimientos, sino que en ocasiones pueden ser perjudiciales por desequilibrar las acciones o distraer demasiados recursos.

Es necesario en primer término tener el diagnóstico de la situación, tener conocimiento de los problemas y los recursos humanos, materiales y legales.

Se debe tener en cuenta que los programas sociales no deben ser impuestos, sino que deben considerar el interés de la población y promover su participación en la determinación de las prioridades.

12 CONCLUSIONES

El desarrollo del Programa de Educación Para La Salud Bucodental fue benéfico para las niñas de la escuela "María del Carmen Muriel" y cumplió con los objetivos planteados al inicio de este trabajo.

Como se mencionó en los antecedentes del capítulo 2, la Educación Para la Salud Bucodental no se ha difundido al nivel deseado en nuestro país, por ello la justificación de implementar programas dirigidos a los niños en etapas tempranas de su educación.

En tanto los programas que la SEP considera en los planes de estudio, no den su espacio específico a la Educación Para La Salud Bucodental será tarea de la Odontología insistir en llenar ese vacío en la educación de la sociedad.

El trabajo de campo realizado en las instalaciones de la escuela fue muy valioso, ya que a través de él se evaluó la situación de una muestra de niñas en una edad clave (4 a 7 años) para el desarrollo de los hábitos de higiene.

La percepción que tenían las niñas de la higiene bucal cambió radicalmente después del Programa llevado a cabo. Se pudo constatar que los hábitos que les son transmitidos por sus familias, en algunos casos, están alejados de la condición ideal, ya que también los padres de familia carecen o carecieron de una Educación fundamentada.

La atención que recibieron, las diversas actividades del Programa de Educación Para La Educación Bucodental implementado fue de lo mejor, las niñas siempre mostraron un interés por aprender los conocimientos y técnicas proporcionadas. Esta situación demuestra que una dinámica (juego

e interacción) como la que siguió el Programa asegura el éxito de los objetivos.

Del total de las 59 niñas la gran mayoría (97%) informó (ver anexo) que se cepilla los dientes; sin embargo, menos de dos terceras partes lo hace tres veces al día. Un dato que es también relevante es que ninguna había sido instruida acerca de cómo utilizar el hilo dental.

Las niñas que han recibido atención de un dentista representan el 61%, el restante no ha acudido siquiera a revisión en su vida.

La colocación de flúor es poco frecuente en las niñas, sólo el 24% reconoce que se le ha aplicado. Del resto, 69% comentó que no se le ha aplicado y 7% que no sabe porque desconocía el término flúor. Un aspecto importante es que las niñas que han recibido flúor no necesariamente lo recibieron en un consultorio dental, existió el caso de una niña que reconoció haber recibido flúor en su escuela anterior, por medio de una brigada de atención comunitaria.

Los odontogramas realizados (ver anexo) para cada niña demuestran que en promedio el 71.1% de los dientes temporales se encuentran en condición sana. Del resto el 10.2% presentaba caries, 3.1% se encontraron obturados, 0.4% obturados con caries y 15.3% excluidos.

En lo que respecta a los dientes permanentes, estos presentan una mejor condición, puesto son dientes más recientes. El 81.5% de los dientes permanentes se encuentran en condición sana, sólo el 3.0% cuanta caries y el 15.5% restante no ha erupcionado en las niñas.

Como conclusión general se puede decir que existe la disposición de las infantas, en este caso existió la disposición de las niñas de 4 a 7 años, para

recibir un Programa de Educación Para La Salud, cuyo efecto se traduzca en la generación de hábitos de higiene bucal permanentes.

13 PROPUESTAS

Se sugiere implementar un Programa Para La Salud Bucodental con alcance nacional. Que dentro de la política del sector salud se tome conciencia de la importancia de la Salud Bucal, pero no sólo a nivel de servicio personalizado en consultorio, sino también a nivel social, difundida como elemento preventivo en escuelas y otros foros de comunicación.

Para que se logre esto es necesario seguir evaluando la situación de la población, en especial de los niños y niñas.

En el caso particular de la Escuela María del Carmen Muriel, o cualquier escuela de nivel básico, se recomienda implementar un programa periódico anual, que incluya además del curso de aprendizaje interactivo, aplicaciones tópicas de fluoruro.

14 BIBLIOGRAFIA

LIBROS

Atlas de la Profilaxis de la Caries y Tratamiento Conservador

PROF. Dr. Peter Riethe.

Editorial Salvat Editores, S.A.

Páginas 23 - 28

Sánchez Rosado Manuel

Elementos de Salud Pública

Editorial Francisco Méndez Cervantes

Segunda Edición, México D.F. 1991

Páginas 263 - 267

Walter H. Green

Educación para la Salud

Editorial Interamericana MacGrawhill

México D.F. 1993

OMS

Manual sobre el estado Sanitario en atención primaria de la Salud

Ginebra 1989

Zimbron Levy Antonio

Odontología Preventiva

UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias

Primera Edición 1993, Cuernavaca, Mor.

Páginas 57 - 67, 137 - 147, 159 - 163

David B. Law

Atlas de Paidodoncia

Editorial Panamericana

Edición de 1984 Buenos Aires Argentina

Páginas 156 y 167

REVISTAS

ADM. Vol.LI, marzo- abril 1994, No. 2

Concentración y distribución de Flúor en esmalte de dientes deciduos, estudio in vitro.

ADM, Vol. LI, marzo- abril 1994, No. 2.

Sal Fluorada, riesgo o beneficio para la población de la ciudad de Chihuahua.

ARTICULOS

La Educación infantil en el siglo XXI

Boletín 47, diciembre 19988/ Proyecto Principal de la Educación

Fundación EDUSALUD.

Sanidad Educativa de Gestión Privada.

Políticas para mejorar la calidad de vida de la Educación Primaria

Boletín 29, diciembre 19992/ proyecto Principal de Educación.

Juan Prawda y Eduardo Velez.

Reflexiones entorno al mejoramiento de la calidad de la Educación

Boletín 29, diciembre 1992/ Proyecto principal de Educación

Juan Bosco Bernal.

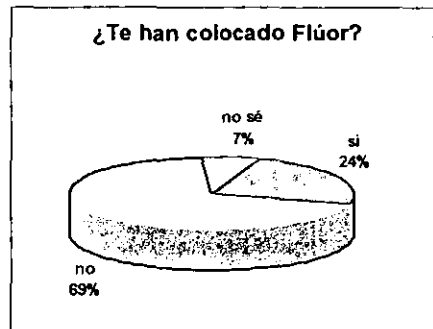
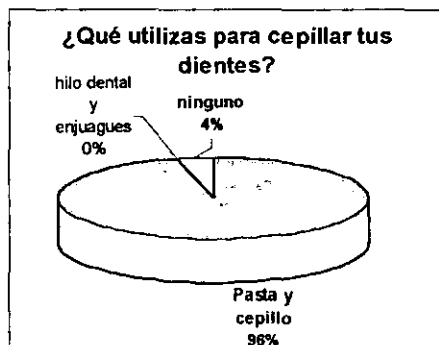
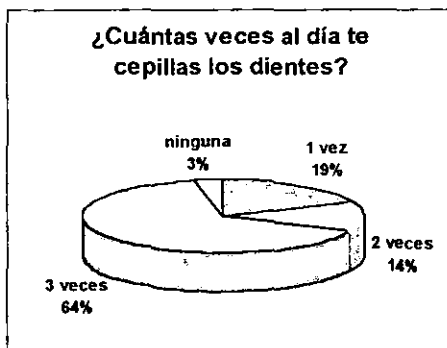
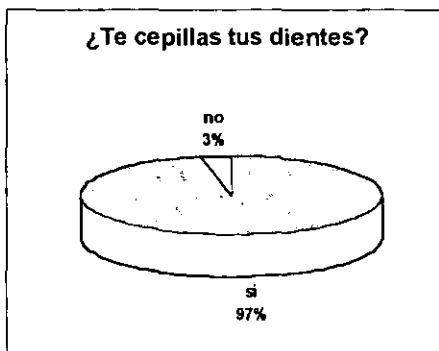
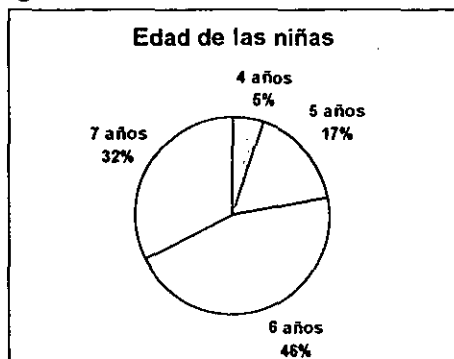
Contenido del Anexo

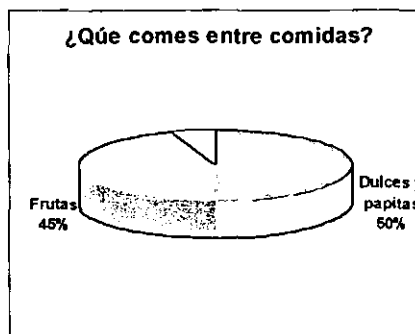
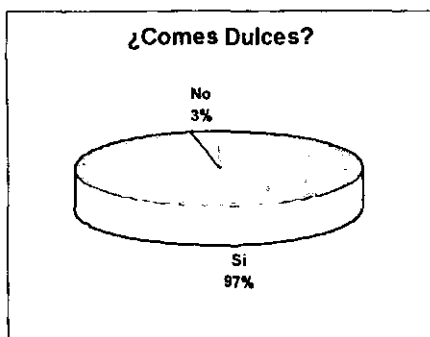
**A.1 RESULTADOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
BUCODENTAL..... A-2**

**A.2 PERCEPCIÓN DE LAS NIÑAS ACERCA DE LA EXPLICACIÓN DEL
ROTAFOLIO.....A-10**

A.1 RESULTADOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL

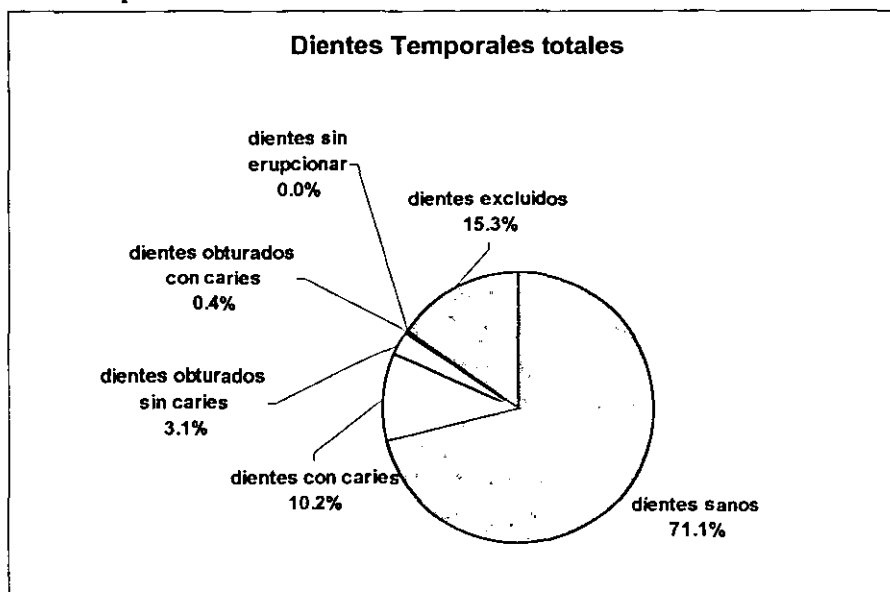
En primer lugar se realizaron algunas preguntas respecto a sus hábitos de higiene bucal y algunos aspectos alimenticios; los resultados de las 34 niñas se resumen en las gráficas siguientes.



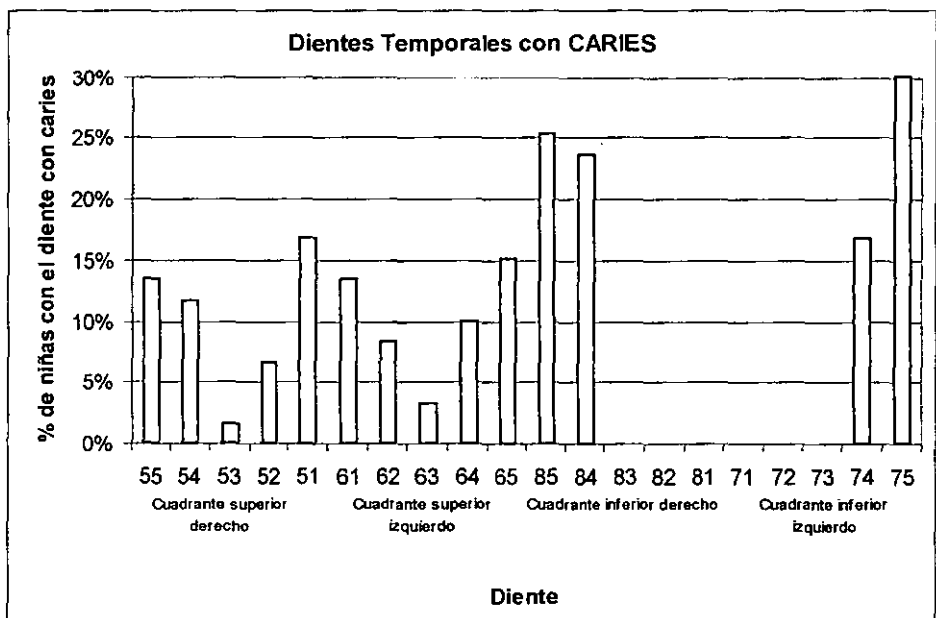
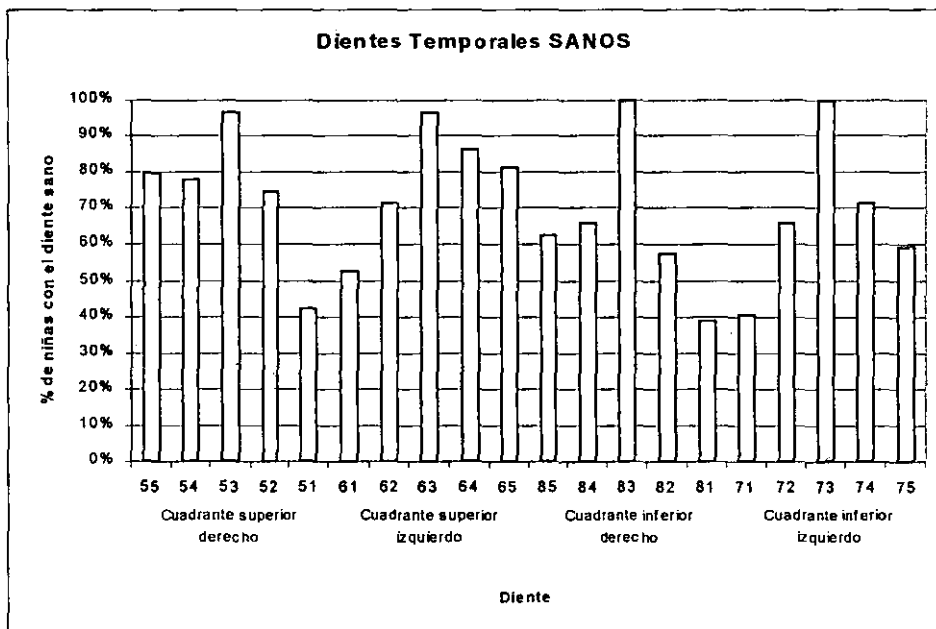


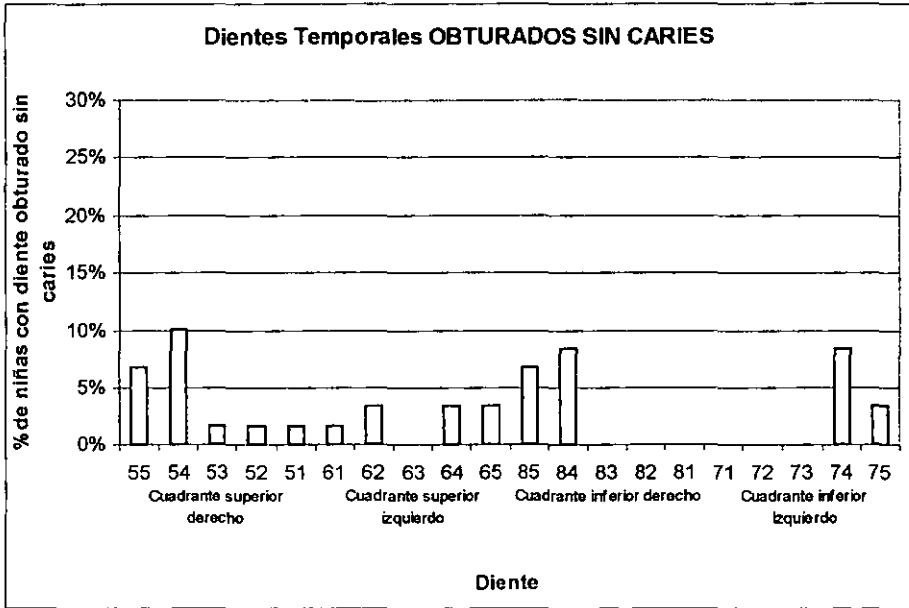
Además de la encuesta se realizó una revisión de las condiciones bucales, los resultados se presentan a continuación en una serie gráficos de barras y pays. Los gráficos se presentan según dientes temporales y permanentes.

Dientes Temporales



Condición del diente	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	66	64	63	62	61	71	72	73	74	75
Sano	80%	78%	97%	75%	42%	53%	71%	97%	89%	81%	63%	66%	100%	58%	36%	41%	66%	100%	71%	56%
Caries	14%	12%	2%	7%	17%	14%	8%	3%	10%	15%	25%	24%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	36%
Obturado sin Caries	7%	10%	2%	2%	2%	2%	3%	0%	3%	3%	7%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	3%
Obturado con Caries	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	2%
No Erupcionado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Excluido	0%	0%	0%	17%	36%	32%	17%	0%	0%	0%	2%	2%	0%	42%	81%	59%	34%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

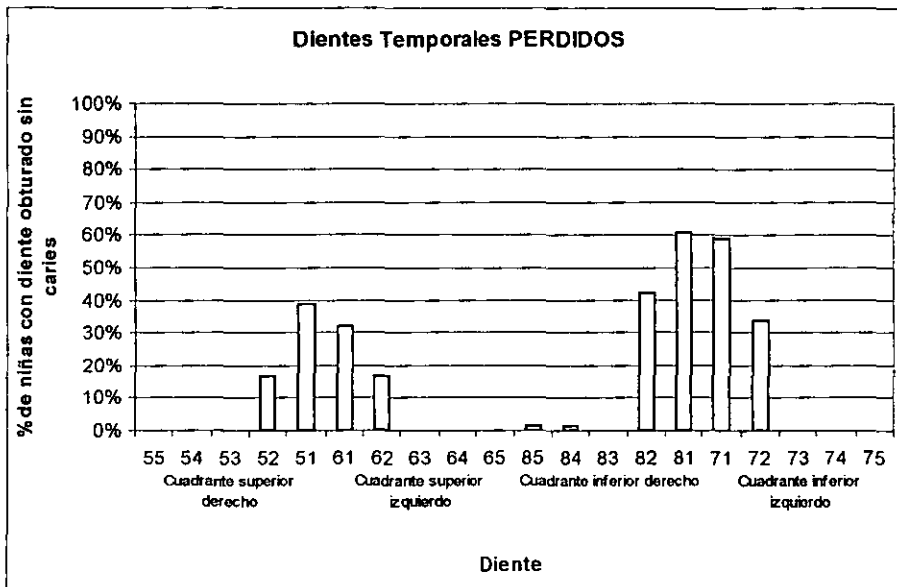




En lo que respecta a los dientes obturados con caries, dentro del grupo de niñas existen 4 con esta característica. Una niña presenta dos dientes con esta condición.

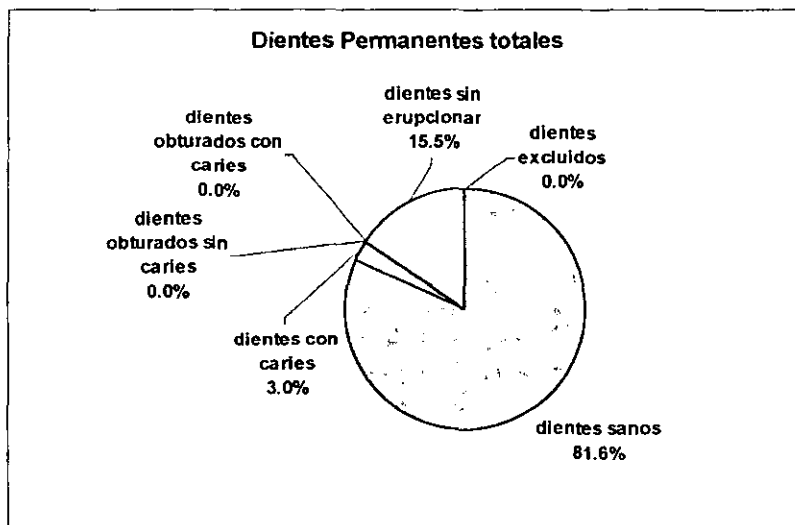
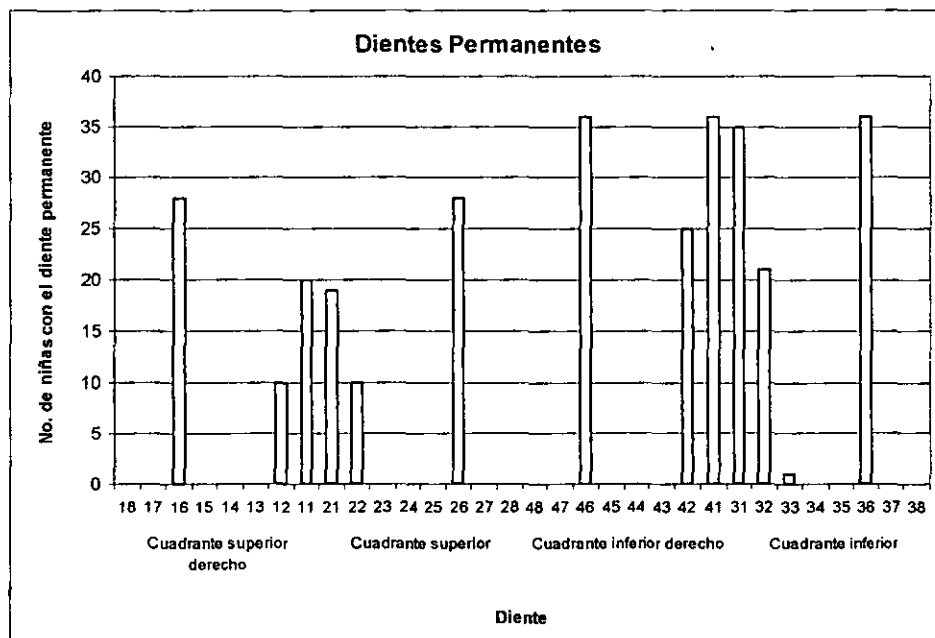
No.	Nombre	Edad	Diente																						
			55	54	53	52	51	61	62	83	84	65	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
14	Perez Ruiz María Fernanda	5											1												
33	Dungla Ireta María Fernanda	6																				1			
40	Marínez Torreblanca Dea	7											1									1			
49	Román Franco Jessica	7																				1			

Los dientes temporales sin erupcionar no existen en las niñas.

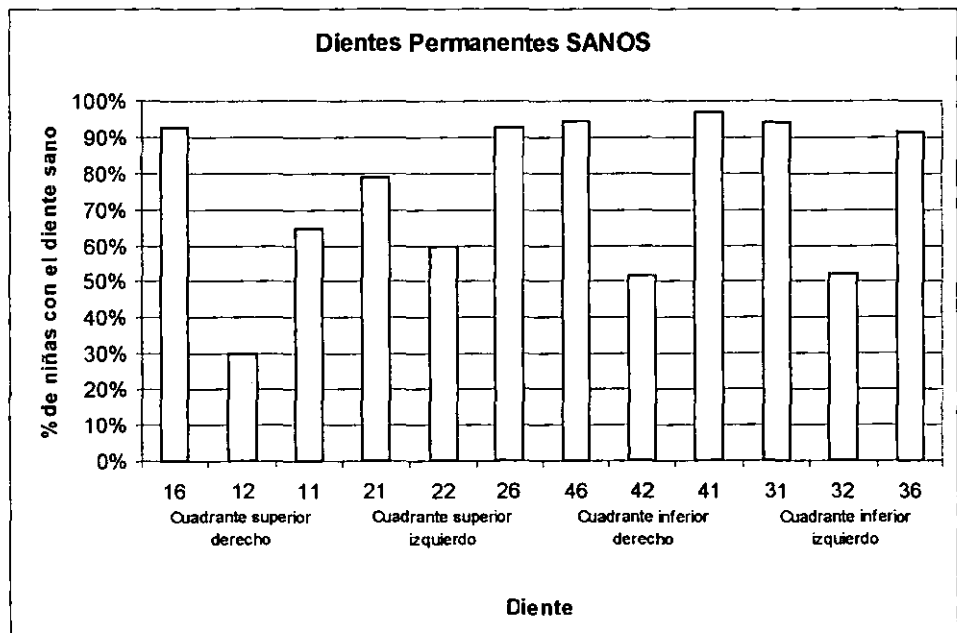


Dientes Permanentes

En lo que respecta a los dientes permanentes, primero se realizó un análisis para determinar con cuales cuentan las niñas; después se prosiguió con un desarrollo similar al realizado para los temporales.



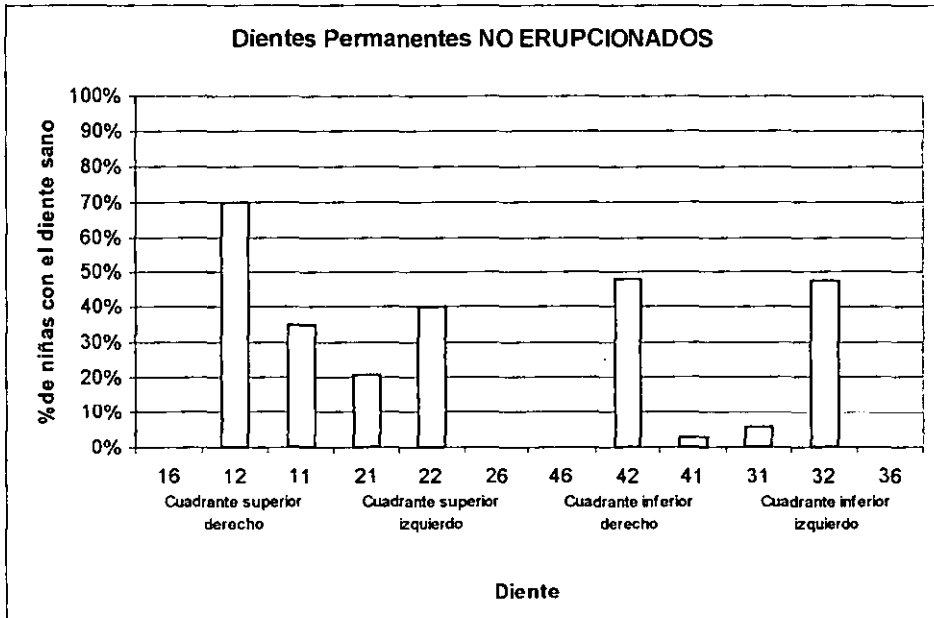
Condición del diente	16	12	11	21	22	26	46	42	41	31	32	36
Sano	93%	30%	65%	79%	60%	93%	94%	52%	97%	94%	52%	92%
Caries	7%	0%	0%	0%	0%	7%	6%	0%	0%	0%	0%	8%
Obturado sin Caries	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Obturado con Caries	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
No Erupcionado	0%	70%	35%	21%	40%	0%	0%	48%	3%	6%	48%	0%
Excluido	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Los dientes permanentes casi no presentan caries, sólo 8 niñas presentan dientes con esta condición.

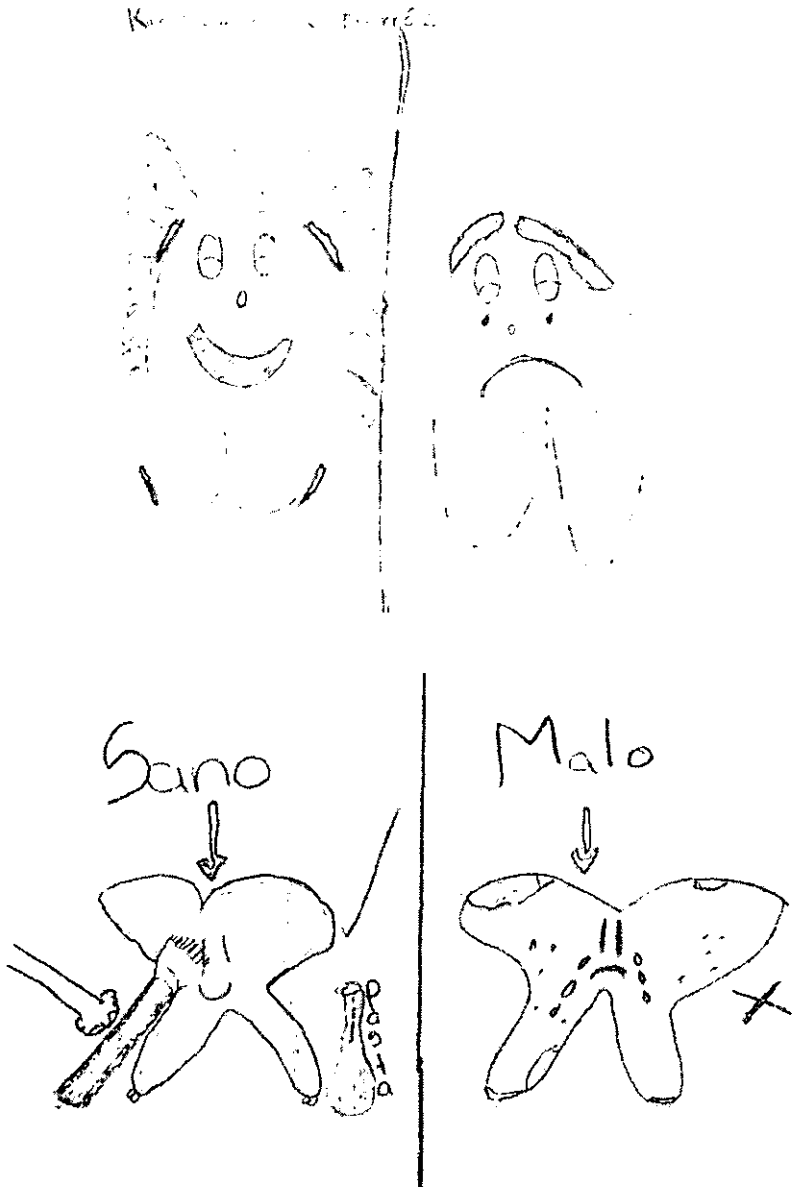
No.	Nombre	Edad	Diente												
			16	12	11	21	22	26	46	42	41	31	32	36	
13	Pacheco Zamora Rubí	6	1												
26	Alamilla García Karina	6	1												
30	Campos Telles Angélica	6						1							
33	Dunqla Ireta María Fernanda	6						1							
37	Guzmán López Karina	6													1
38	Hernández Morales Deyannira	7							1						1
44	Ortiz Hernández Brenda	7							1						
46	Ponce Espíndola Mara	6													1

En la muestra completa no existen dientes permanentes obturados, ni dientes excluidos.



No.	nombre de la alumna	Edad	Te cepillas tus dientes					Cuantas veces al día				Que utilizas para cepillar tus dientes		Te han llevado al dentista		Te han colocado Flórid			Sabes que es la caries	Que desayunas	Que Comeas	
			si	no	1 vez	2 veces	3 veces	ninguna	Pasta y cepillo	flo dental y enjuagues	ninguno	si	no	si	no	no sé						
1	Amador Baena Maris Jose	6	1				1					1								no recuerdo	leche y cereal	sopa, pollo, verduras y fruta
2	Cerastio Ortiz Luzivi Betzabe	6	1				1					1								los gusanos de la boca	cereal, leche, gelatina y huevo	pollo, arroz, carne y verduras
3	Cerastio Vazquez Marina	5	1				1					1								los gusanos de la boca	cereal y leche	sopa, pollo y verduras
4	Corona Carrion Fatima Pamela	4	1				1					1								los gusanos de la boca si comes dulces	gelatina y cereal	sopa, lecho café y pan
5	Correa Flores Lovisse Nirvana	6	1				1					1								los gusanos	cereal y leche	sopa, verduras y tacos
6	Escameila Lopez Carla	4	1				1					1								los gusanos	licuado	pollo, verdura y frutas
7	Guerrero Leon Nidia Isabella	4	1				1					1								los gusanos	leche	carne y verduras
8	Hernández Galicia Luz Daniele	6	1				1					1								los gusanos de la boca	pan y leche	pollo, arroz y verduras
9	López Rodríguez Mariana	6	1				1					1								gusanos que pican los dientes	leche y pan	sopa, enchiladas y carne
10	Lucero Vazquez Valeria	6	1				1					1								gusanos	leche, pan y huevo	sopa y carne
11	Morales Lopez zazi	6	1				1					1								los gusanos de la boca	arroz, pollo y verduras	
12	Niño Torres Isabel	5	1				1					1								los gusanos	leche, cereales y gelatina	sopa, verduras y huevo
13	Pacheco Zamora Rubi	6	1				1					1								son gusanos	fruta y leche	carne y sopa
14	Perez Ruiz Maria Fernanda	5	1				1					1								son gusanos	leche y pan	sopa y verduras
15	Ramirez Lopez Jocelyn	5	1				1					1								gusanos de la boca	huevo y leche	sopa y verduras
16	Ramos Ruiz Diane	5	1				1					1								son gusanos	leche, pan y huevo	sopa
17	Rangel Diaz Nancy	7	1				1					1								gusanitos	cereal y leche	sopa y huevo
18	Rosales Agudin Michelle	5	1				1					1								gusanos en la boca	leche y pan	sopa y carne
19	Sánchez García Fabiola	5	1				1					1								gusanos en la boca	leche y pan	sopa y pollo
20	Sánchez Martínez Danyela	6	1				1					1								los gusanos	huevo y leche	carne, pollo y verduras
21	Vargas Anzures Alejandra Izabel	6	1				1					1								los gusanos que se meten en los dientes	leche	salchichas y sopa
22	Velasquez Ramirez Mariol	5	1				1					1								no recuerda	leche	sopa y verduras
23	Villagomez Cordoba Erika	5	1				1					1								los gusanos en la boca	leche y pan	sopa y carne
24	Zermeño Rodríguez Kerstin	5	1				1					1								los gusanos	cereal y leche	sopa
25	Zuñiga Sustaeta Maria Guadalupe	6	1				1					1								los gusanos	leche y pan	sopa y carne
26	Alamilla Garcia Karina	6	1				1					1								gusanos y monstritos	cereal y leche	sopa, carne, pollo y verduras
27	Aralleno D. Aporita Ciudad	7	1				1					1								gusanitos	leche, cereales y huevo	carne, sopa y verduras
28	Arenas Escobar Lucero	6	1				1					1								gusanos	sopa, leche	verduras, sopa y pollo
29	Baltazar Torres Mariana	6	1				1					1								bichos	cereal y yogurth	sopa y pollo
30	Cármon Telles Angélica	6	1				1					1								gusanitos	leche y pan	sopa, pollo, verduras
31	Chazón Fariña Tania	6	1				1					1								gusanos y monstritos	cereal, leche y huevo	arroz, sopa y pollo
32	Díaz Suarez Jaelin	7	1				1					1								bichos	arroz, leche y huevo	sopa, verduras y pollo
33	Durango Irte Maria Fernanda	6	1				1					1								monstritos	leche y pan	sopa, carne y verduras
34	Fariñas Gómez Kassandra	7	1				1					1								bichos	fruta y leche	sopa, verduras, pollo y frutas
35	Gómez Bernal Iras	6	1				1					1								bichos	sandwich, leche con café	sopa, verduras y pollo
36	Gómez Cortes Pauline	6	1				1					1								animales	cereales y leche	caldo de pollo, verduras y sopa
37	Guzmán López Karine	6	1				1					1								bichos	huevo y licuado	sopa, pollo y verduras
38	Hernández Morales Dayannara	7	1				1					1								cosa amarilla	sopa, leche y pan	sopa, pollo y tortita
39	Martinez Meza Karla	7	1				1					1								gusanos	licuado	pollo, arroz y tortita
40	Martinez Torreblanca Das	7	1				1					1								es color café	cereales, gelatina y leche	sopa y pollo
41	Miranda Vila Maria del Carmen	7	1				1					1								cosa amarilla	leche, cereal y sincronizada	sopa, verduras y pollo
42	Marín Soto Horne	6	1				1					1								lecterías	huevo, cereal y quesadilla	sopa, verduras y pollo
43	Ochoa Jiménez Alitón	6	1				1					1								dientes amarillos o negros	fruta	huevo, pollo, sopa, carne y verduras
44	Ortiz Hernández Brandon	7	1				1					1								dientes amarillos	licuado y cereal	verduras, sopa y pollo
45	Perez Martinez Alejandra	7	1				1					1								bichos	sandwich y quesadilla	sopa, verduras, pollo y frutas
46	Ponca Espindola Mara	6	1				1					1								lo negro de los dientes que se pudren	café con leche y frutas	sopa y verduras
47	Rodríguez Marín Berni	7	1				1					1								manchas en los dientes	pollo, leche y pan	tacos, enchiladas, pollo, verdura y arroz
48	Rodríguez Marín Selene	7	1				1					1								lo amarillo de los dientes	torta y leche	sopa, verduras y fruta
49	Román Franco Jessica	7	1				1					1								ácido que daña al diente	huevo, fruta, leche y pan	carne, pollo, verdura y arroz
50	Romero Bernal Lina	7	1				1					1								gusanos	huevo y café	verduras y carnes
51	Rosales Arguedin Itzandary	7	1				1					1								animales de las muelas	leche y cereal	sopa, verdura, arroz y pollo
52	Ruiz Yanono Itzibany	7	1				1					1								animales de las muelas	cereales y leche	verduras, sopa, pollo y agua
53	Sagrero Guibierrez Mariana	6	1				1					1								monstritos	leche y pan	arroz, pollo, verduras y carne
54	Sagrero Guibierrez Karla	6	1				1					1								bichos	leche y pan	sopa, arroz, pollo, carne y verduras
55	Sofía Hernández Brenda	6	1				1					1								gusanos	café y leche	caldo de pollo y carne
56	Tapia Rivera Alejandra	6	1				1					1								dientes con bacterias	cereal y leche	sopa, verdura y carne
57	Velasquez Brones Nancy	6	1				1					1								gusanos	leche y pan	pollo, carne, arroz y tortita
58	Velasquez Sánchez Joyce	7	1				1					1								gusanos y placa	leche	sopa
59	Zermeño Rodríguez Judith	7	1				1					1								bichos que se comen a los dientes	huevo, leche y salchicha	sopa, pollo y carne
Totales			56		2	11	8	35	2	55	0	2	36	23	14	41	4					

A.2 PERCEPCIÓN DE LAS NIÑAS ACERCA DE LA EXPLICACIÓN DEL ROTAFOLIO

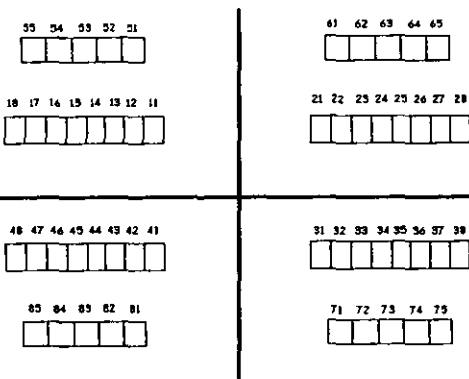


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"SEMINARIO DE ODONTOLOGÍA COMUNITARIA"
ESCUELA MARÍA DEL CARMEN MURIEL

NOMBRE: _____ . FECHA: _____

EDAD: _____

ODONTOGRAMA	
<p>1.- ¿Te cepillas tus dientes? a) Si b) No</p> <p>2.- ¿Cuántas veces al día? a) Una vez al día. b) Dos veces al día. c) Tres veces al día. d) No me los cepillo.</p> <p>3.- ¿Qué utilizas para cepillar tus dientes? a) Pasta y cepillo. b) Hilo dental y enjuagues. c) Ninguno.</p> <p>4.- ¿Te han llevado al dentista? a) Si b) No</p> <p>5.- ¿Te han colocado flúor en los dientes? a) Si b) No c) No sé</p> <p>6.- ¿Sabes que es la caries? R = _____</p> <hr/> <p>7.- ¿Que desayunas? R = _____</p> <hr/> <p>8.- ¿Que comes? R = _____</p> <hr/> <p>9.- ¿Qué cenas? R = _____</p> <hr/> <p>10.- ¿Comes dulces? a) Si b) No</p> <hr/> <p>11.- ¿Qué comes entre comidas? a) Dulces y papitas. b) Frutas y verduras. c) Nada.</p>	 <p>Sano = 0</p> <p>Caries = 1</p> <p>Obturado sin caries = 2</p> <p>Obturado con caries = 3</p> <p>No erupcionado = 4</p> <p>Perdido = 5</p>