

378



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CARIES
EN EL PREESCOLAR.

ESTUDIO DE CASO EN EL JARDÍN DE NIÑOS
"LIC. BENITO JUÁREZ".

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA :

JORGE LUIS NAVA VEGA.

*autorizado
Nancy Jacques*

DIRECTORA: C.D. NANCY ANTONIETA JACQUES MEDINA.

ASESORES: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

C.D. JESÚS MANUEL DÍAZ DE LEÓN AZUARA.



México, D.F.

2003/11

Enero 200



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A MIS HIJOS CON CARIÑO

ROGELIO †

(1981- 1997)

Y

JACQUELINE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. Marco Teórico.....	1
1.1 Definición de preescolar.....	1
1.2 Características físicas y psicológicas del preescolar.....	1
1.3 Importancia de la dentición primaria.....	3
1.4 Principales enfermedades bucodentales de este grupo etáreo.....	4
1.5 Odontología preventiva en preescolares.....	16
1.6 El molar de los seis años y su importancia.....	18
1.7 Programa de atención primaria para preescolares.....	18
1.8 El embarazo en odontología.....	19
1.9 El recién nacido, recomendaciones odontológicas.....	21
1.10 Alimentación y caries dental.....	23
1.11 Panorama de la situación de salud en Odontopediatría en México.....	24
2. Jardín de Niños “Lic. Benito Juárez”.....	25
2.1 Diagnóstico de la situación.....	25
2.2 Ciudad Nezahualcóyotl.....	25
2.3 Localización geográfica.....	26
2.4 Extensión.....	26
2.5 Geología.....	26
2.6 Orografía.....	27
2.7 Hidrografía.....	27
2.8 Climatología.....	27
2.9 Flora.....	27
2.10 Fauna.....	28
2.11 Morbilidad.....	28
2.12 Mortalidad.....	29
2.13 Infraestructura de salud de Nezahualcóyotl.....	29

2.14 Infraestructura educativa.....	30
2.15 Religión.....	30
2.16 Infraestructura económica.....	30
2.17 Transporte.....	31
3. Planteamiento del problema.....	32
4. Justificación.....	33
5. Hipótesis.....	34
6. Objetivos.....	35
6.1 Objetivo general.....	35
6.2 Objetivos específicos.....	35
7. Metodología.....	36
7.1 Material y método.....	36
7.2 Tipo de estudio.....	36
7.3 Población de estudio.....	36
7.4 Muestra.....	37
7.5 Variables de estudio.....	37
7.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	37
7.7 Técnica de recolección y análisis de datos.....	38
8. Diseño e implementación del programa para niños y padres de familia	
8.1 Objetivos del programa a corto plazo.....	39
8.2 Selección de contenidos educativos.....	39
8.3 Límites.....	39
8.3.1 De espacio (geográfico).....	39
8.3.2 De tiempo.....	39
8.3.3 Universo de trabajo.....	40
8.4 Especificación de actividades.....	40
8.5 Recursos.....	43
8.5.1 Recursos humanos.....	43
8.5.2 Recursos materiales.....	44
8.5.3 Recursos financieros.....	44

8.6 Cronograma de actividades.....	44
8.7 Evaluación.....	46
9.Resultados.....	47
10.Conclusiones.....	51
11. Bibliografía.....	53

Anexos : Oficio de presentación al Jardín de Niños “Lic. Benito Juárez”

Consentimiento informado.

Encuestas de niños y madres.

Historias clínicas.

Trípticos.

INTRODUCCIÓN

La prevención de la enfermedad bucal ha sido desde hace mucho una meta respetada y aceptable, por lo que la profesión odontológica debe mantener como objetivo una dedicación consistente con la odontología preventiva

La caries dental es una de las enfermedades infecciosas de mayor prevalencia en el hombre y aunque algunos estudios en la pasada década han indicado una significativa reducción en la prevalencia de caries dental en algunos países del mundo, esta enfermedad continúa manteniéndose como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.

El conocimiento científico en odontología preventiva está avanzando muy rápidamente, por lo que debemos aprovecharlo para ponerlo en forma exitosa en la práctica.

Aunque en algunos países desarrollados la prevalencia de caries en niños de 5 a 14 años de edad ha disminuido de manera notable en los dos últimos decenios, en nuestro país continúa siendo un problema de salud pública; la prevalencia en este grupo etareo (de particular importancia por ser la etapa eruptiva y por la elevada incidencia de caries) es superior a 85%, según se desprende de varios estudios recientes.

El dentista debe educar en la prevención de caries, tanto a los niños como a los padres, también es importante conocer los hábitos bucales como: succión de dedos, mordeduras de uñas, hábitos labiales, respiración por la boca, bruxismo, chasquido de la lengua, para corregirlos en sus etapas más tempranas.

En México la población de bajos recursos económicos y educativos son los que más padecen de enfermedades bucodentales debido a la marginación social en que se encuentran.

Es por eso que vamos a implementar un programa de prevención de caries en preescolares, los cuales están contemplados en un grupo etareo de 3 a 5 años de edad, ya que la mayoría inicia la escolaridad formal en esta etapa, y es a ellos que nos vamos a enfocar para enseñarles en una terminología adecuada tratando de persuadirlos para su autocuidado, no solo de higiene bucodentales, sino también de higiene personal, de alimentación etc.

Es por todo esto la necesidad de implementar programas de prevención de padecimientos bucodentales, orientando a las mamás, quienes son las principales receptoras, transmisoras y conservadoras de la vida, a que vigilen el autocuidado de sus niños en su higiene bucodental , personal y de alimentación; también que ellas mismas desarrollen las actividades coherentes a la enseñanza de prevención.

“ Los niños aprenden lo que ven ”, esto nos viene a dar un reforzamiento de conductas que pueden ser positivas ó negativas .

1. MARCO TEÓRICO

1.1 DEFINICIÓN DE PREESCOLAR.

Se define como preescolar a los niños que se encuentran entre los 3 y 5 años de edad, período típico de la niñez, el infante se encuentra en un proceso de integración social y en él se echarán las bases para su desarrollo cultural y educativo mediante el ajuste armónico de su personalidad a una sociedad cambiante y progresiva. ¹

En este plan se han tenido en cuenta los cinco aspectos que forman un todo integral en el proceso formativo: físico, intelectual, social, emocional y estético ²

1.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS DEL PREESCOLAR.

En el desarrollo físico del preescolar las correlaciones entre la estatura y peso del niño en la madurez, son muy sólidas de los 3 años a los 5 años de edad, tanto la salud mental como la moral, están poderosamente influidas por la salud física.

Los hábitos saludables que se adquieren durante esta etapa de la vida difícilmente pierden su vigencia; y es la actividad física libre y controlada, que el niño necesita para fortalecer sus músculos y dominar sus movimientos.

Psicológicamente a los 3 años de edad el preescolar empieza a comunicar y razonar. La comprensión del habla es del 70-80% y puede construir frases de tres palabras. Posee un vocabulario de aproximadamente 1000 palabras.

Le gusta tanto dar como quitar. Quiere crecer y a la vez continuar siendo niño.

Le gusta hacer amigos. Le encantan las nuevas palabras. Se encuentra muy susceptible al elogio. Es capaz de comprender y realizar ordenes verbales.

Se sugiere: continuar dando ordenes sencillas, aplicar técnicas fluidas y alabar toda conducta positiva.³

A los 4 años de edad.

Capacidad de perder el control en todos los aspectos de conducta. Pega, pateo y rompe cosas en acceso de ira. Incluso puede escaparse.

Es capaz de utilizar un lenguaje ofensivo y chocante. Construye frases de 4 palabras y la comprensión del lenguaje ya es del 100%. La amplitud de su vocabulario alcanza alrededor de las 2000 palabras. Puede responder al llamado por su nombre .

Es un gran conversador y pregunta mucho, y posee gran imaginación.

Muestra una independencia suficiente para admitir la separación de los padres relativamente sin traumas.

Se sugiere: mucha firmeza en el trato.³

A los 5 años de edad.

Asentamiento del habla (enriquecimiento del vocabulario y dominio de la sintaxis) e inicio de la fase social (frase de 5 a 6 palabras).

Se considera una buena edad de cara a las visitas al odontólogo; el niño se muestra confiado, estable, y bien equilibrado. No es demasiado exigente.

La madre es el centro del mundo y al niño le gusta estar cerca de ella, obedecerla y complacerla. Responde a los elogios.

Se sugiere: utilizar la firmeza, la alabanza y los elogios.

El medio social y familiar ejercen una gran influencia en su autoestima.

Los éxitos o fracasos en el medio escolar van a quedar reflejados con cambios en su carácter.

La educadora se convierte en el primer adulto significativo como figura de autoridad fuera del entorno familiar.³

1.3 IMPORTANCIA DE LA DENTICIÓN PRIMARIA.

El desarrollo de los dientes se produce siguiendo un orden estricto en los diferentes procesos que forman las complejas estructuras de cada uno de ellos.

Los dientes temporales inician su formación cuando el embrión tiene 6 a 7 semanas de vida. Los dientes definitivos empiezan su desarrollo a partir del 5to. mes de vida intrauterina.

En el momento del nacimiento ya se ha mineralizado una parte importante de los dientes de leche, los que continuarán calcificando sus coronas hasta que les corresponda erupcionar.

Los dientes primarios son muy importantes porque se utilizan para la preparación mecánica del alimento del niño para digerir y asimilar durante uno de los períodos más activos del crecimiento y desarrollo.

Otra destacada función que tienen estos dientes es mantener el espacio en los arcos dentales para las piezas permanentes. Las piezas primarias tienen la función de estimular el crecimiento de las mandíbulas por medio de la masticación, especialmente en el desarrollo de la altura de los arcos dentales. Los dientes primarios son importantes también en el desarrollo de la fonación, es la que da la capacidad para usar los dientes para pronunciar, además tienen la función estética, ya que mejora el aspecto del niño. La integridad de las piezas contribuye a la salud general del niño.⁴

Mantener la integridad de la dentadura temporal es de gran importancia para que ésta pueda cumplir sus funciones en :

- La masticación de alimentos en el periodo más activo de crecimiento del niño.
- La fonoarticulación correcta en el periodo en que hay una mayor adquisición de lenguaje.
- La armonía y estética del rostro.
- Mantener el espacio adecuado para la correcta alineación de los dientes permanentes.

Si se pierden prematuramente cualquiera de las piezas de la dentición, se pueden dañar de manera trascendente y duradera la dentición permanente.⁵

1.4 PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCODENTALES EN ESTE GRUPO ETÁREO.

La caries es la enfermedad que más predomina en los preescolares, la malformación de los dientes por lesiones son causas muy comunes y la gingivitis por la inadecuada higiene del cepillado dental, la pérdida o extracción de dientes, el amontonamiento de piezas dentarias y la alineación defectuosa que causa la oclusión inadecuada y por último las lesiones traumáticas.⁴

CARACTERÍSTICAS DE LA CARIES EN EL PREESCOLAR.

La caries dental en los preescolares, es ocasionada por procesos como la erupción y la maduración dentaria, los cambios en la alimentación, la morfología de los dientes temporales o los hábitos higiénicos de cepillado dental.

Los primeros dientes, presentan algunas características que tienen repercusión sobre la presentación o el avance de la caries.

En las coronas de la dentición primaria se observa que éstas son pequeñas en comparación de los dientes permanentes correspondientes. Los espesores de las estructuras, tanto esmalte como dentina, son menores al igual que la calcificación. El tamaño de la cámara pulpar y de los conductos radiculares son proporcionalmente grandes y los cuernos pulpares se proyectan bajo las cúspides de forma marcada.

Todo ello da lugar a un avance rápido de la caries, una vez que esta se inicia y a una afectación pulpar más temprana que en el adulto.

En dentición temporal, la mayor frecuencia de caries se da en los primeros y segundos molares. Seguido de los caninos e incisivos superiores. Los incisivos inferiores raramente presentan caries, ya que su relación con la lengua y los circuitos de la saliva favorece una defensa natural. El hallazgo de caries en los incisivos inferiores debe despertar la alarma sobre una tendencia extrema a padecer caries.

La velocidad de progresión de la caries en el niño es, generalmente, más rápida que en el adulto. Esto es comprensible si se tiene en cuenta que además de los condicionantes morfológicos y las dificultades para una higiene adecuada, los niños consumen un elevado número de alimentos azucarados que agrede frecuentemente el tejido dentario sin darle tiempo a compensar la destrucción.⁵

HÁBITOS BUCALES

Los hábitos bucales y problemas relacionados son tema de gran controversia. Se sabe que los más comunes son; la succión digital, mordedura de labios y uñas, bruxismo, la respiración por boca y chasquido

de lengua. Los datos sobre etiología, edad de presentación, desaparición por sí mismos y modalidades terapéuticas varían mucho. ⁶

SUCCIÓN DIGITAL

Es normal que los lactantes succionen sus dedos. Sin embargo, existen diferentes opiniones acerca de a qué edad este hábito se vuelve un síntoma de trastorno emocional o es dañino para el crecimiento y desarrollo de los dientes y huesos de la cara. El tratamiento suele recomendarse entre los 4 y 5 años de edad. ⁵

Los efectos más comunes de este mal hábito son :

- La mordida abierta anterior, con arco superior estrecho,
- La mordida cruzada unilateral,
- La mordida invertida anterior o forzada.

Mordida abierta anterior.

Es la separación de los bordes incisales de los dientes ántero-superiores con los inferiores, cuando los molares están en contacto. El tratamiento está dirigido al control del hábito de succión.

Mordida cruzada unilateral.

Se origina en un contacto prematuro de los caninos temporales por estrechamiento leve del maxilar superior y un deslizamiento de la mandíbula hacia un lado, a una posición de acomodo para lograr una mayor superficie masticatoria en la zona de los molares. La línea media interincisiva no coincide entre sí. El tratamiento está orientado al control del hábito de succión y a un tallado de las interferencias cuspídeas de los caninos temporales y otros dientes. Si fuese necesario destrabar la oclusión, es

frecuente la expansión del arco superior con un aparato ortodóncico como tratamiento.⁴

Mordida invertida anterior.

Es el entrecruzamiento invertido de los incisivos superiores, que caen por detrás de los inferiores al adelantar la mandíbula para evitar el contacto prematuro de ambos caninos temporales. El tratamiento es similar al de la mordida cruzada.

Cualquiera de las anomalías descritas que se traspase a la dentición permanente deberá ser diagnosticada y tratada por un especialista.

Durante la transición de la dentición temporal a la permanente pueden observarse alteraciones de oclusión transitorias, tales como :

- Leve apiñamiento de los incisivos ántero-inferiores, el que por lo general se corrige por sí solo, con el crecimiento y desarrollo normales de la dentición.

Si el apiñamiento es de más de 2 a 3 mm y persiste después de la erupción total de los 4 incisivos inferiores deberá ser evaluado por el especialista.

- Esparcimiento de incisivos superiores durante su erupción. No requiere tratamiento, ya que se van eliminando a medida que erupcionan. Sin embargo, es necesario mantenerlos en observación ya que puede ser el inicio de una anomalía de oclusión más compleja.

El niño, durante la etapa de la dentición mixta, tiene en su cavidad bucal dientes temporales y permanentes, desarrollándose varias maloclusiones que deberán ser diagnosticadas y tratadas por el especialista.⁵

Uno de los problemas que se presenta con mayor frecuencia es la pérdida de espacio en el arco dentario por extracciones prematuras de los dientes temporales. Las características de estas anomalías estarán determinadas por el tipo de diente que se extrae en relación a la edad del niño, el número de dientes extraídos y los malos hábitos bucales existentes. Los tratamientos de ortodoncia son complejos y necesitan para recuperar el espacio perdido, aparatos que pueden efectuar los movimientos necesarios, generalmente del primer molar permanente, diente multirradicular y de firme implantación.

MORDEDURA DE UÑAS

Este hábito puede ser un síntoma de tensión emocional o de mucha angustia. El tratamiento debe estar encaminado a aliviar las presiones que ocasionan angustia al niño.⁵

HÁBITOS LABIALES

Son muy importantes la anatomía y función de los labios para hablar, comer y mantener una oclusión balanceada. Además los labios sirven para proteger y contener los dientes anteriores.

Existen dos hábitos labiales mayores: primero, son aquellos que participan en la lamida, succión y mordida. El segundo tipo incluye a la

compresión en cuña con fuerza entre los dientes superiores e inferiores. El hábito puede ocasionar maloclusiones, debe ser necesario un tratamiento más definitivo.⁵

RESPIRACIÓN POR LA BOCA

Muchos factores afectan la capacidad del niño para que respire por la nariz, como la hipertrofia de adenoides y las alergias, las cuales pueden ameritar intervención médica. La respiración por la boca puede ocasionar resequedad excesiva de los dientes y encías y producir un desequilibrio entre las fuerzas contra la oclusión. Esta sequedad aumenta la susceptibilidad de la encía a la inflamación crónica y a los dientes a presentar caries.⁵

BRUXISMO

Se refiere al rechinido o trituración con los dientes. Es un acto subconsciente y se da cuando el niño esta despierto o dormido.⁵

CHASQUIDO DE LA LENGUA

Es la colocación de la lengua entre los dientes anteriores y contra el labio inferior al deglutir.

La forma anatómica de las estructuras bucales en las diferentes edades parece que se correlacionan mejor con la posición y función de la lengua.

Si el chasquido de lengua se acompaña de maloclusión y trastorno de lenguaje, se necesitará tratamiento del lenguaje y ortodoncia.

Los efectos de los hábitos bucales, durante el período de crecimiento de la cara y durante la erupción de ambas denticiones se ha demostrado que produce mal desarrollo facial, maloclusión dental y trastorno del lenguaje.⁵

LESIONES TRAUMÁTICAS DE LOS DIENTES EN DESARROLLO.

Las causas de algún tipo de traumatismo dental se pueden explicar en razón a la edad del niño. Así, en la dentición temporal, el mayor número de accidentes suelen ocurrir durante los primeros 3 años de vida. Durante ese período, es cuando el niño pasa progresivamente de un estado de dependencia total de movimientos a una relativa situación de estabilidad, pues aprende a agacharse, gatear, ponerse de pie y andar. Estas etapas del desarrollo motor del niño pueden acarrear el peligro de un lesión accidental. Una causa de lesiones bucofaciales en la infancia, y sobre todo en edad preescolar, la vamos a encontrar en el denominado <<síndrome del niño maltratado>> El maltrato en la infancia, por su frecuencia, se ha llegado a considerar una enfermedad social pediátrica. ⁷

Lesiones de los tejidos duros y la pulpa :

Fractura incompleta, corresponde a una fisura del esmalte. Por lo tanto, no hay pérdida de sustancia dentaria.

Fractura no complicada de corona, es la que afecta el esmalte, exclusivamente, o tanto a éste como a la dentina, pero sin exponer la pulpa.

Fractura complicada de corona, es la que afecta el esmalte y la dentina con exposición pulpar

Fractura no complicada de corona raíz, afecta el esmalte, la dentina y el cemento, pero sin exponer la pulpa. ⁶

MANTENIMIENTO DEL ESPACIO.

El concepto de mantenimiento del espacio nace de la necesidad de preservar la zona que ha dejado un diente ante su pérdida parcial o total. Para ello, utilizaremos una serie de aparatos diseñados específicamente para realizar esta función, a los que llamaremos mantenedores de espacio.

Estos pueden ser fijos o removibles.

Los mantenedores fijos : son dispositivos construidos sobre bandas o coronas, colocadas en los dientes adyacentes al espacio perdido, sobre las que va soldado el alambre que abarca el espacio edéntulo

Los mantenedores fijos están indicados en:

- En la pérdida de un solo molar en la arcada.
- En pacientes poco colaboradores
- Cuando el paciente es alérgico a la resina.

Los mantenedores removibles : son dispositivos construidos sobre resina y retenidos con ganchos, a los que se pueden añadir elementos activos como tornillos o resortes, cuando se trate de recuperar espacio.

Los mantenedores removibles están indicados en:

- Pacientes colaboradores.
- Cuando se quiera restablecer la función masticatoria.
- Por indicación estética

CLASIFICACIÓN DE LAS CARIES EN EL PREESCOLAR.

Caries de primer grado: afecta únicamente al esmalte dentario. Por lo general no duele y se puede detectar por medio de las radiografías dentales. En este momento es cuando un buen tratamiento puede asegurar mejores resultados, ya que es poca la cantidad de tejido dental destruido, lo que permite que se restaure mejor.

Caries de segundo grado: afecta el esmalte y la dentina. Puede reconocerse a simple vista por cambios en la transparencia y el color del diente. Ocasionalmente duele con el frío, en esta fase el tratamiento es aún

efectivo, pero la pérdida de mayor masa de tejido obliga al dentista a tener que ejecutar un trabajo más complejo.

La caries de tercer grado: es la que afecta a la pulpa dentaria. En este momento ya es muy dolorosa, obligando al paciente a buscar la atención inmediata. El dentista, si quiere mantener la pieza, debe extirpar el nervio y reconstruir luego la corona del diente, y cuando ya no es posible, se debe proceder a la exodoncia.⁶

Caries de hoyos y fisuras :

Es una localización muy frecuente favorecida por la existencia de surcos muy pronunciados, alimentación excesivamente blanda e higiene insuficiente por lo que se acumulan depósitos de placa y alimentos en la superficie del diente.

La desmineralización comienza a ambos lados de la vertiente del surco cerca del fondo. La progresión sigue la disposición de los prismas de esmalte en esa zona y da lugar a una lesión que va ampliando su superficie, a la vez que aumenta su profundidad. El avance en la dentina da lugar a una imagen de dos conos opuestos por la base.

Son lesiones, por tanto, que cuando se fractura el esmalte y aparece la cavitación macroscópica, ya han progresado extensamente afectando la línea amelocementaria e invadido la dentina.

En dientes temporales, en que el espesor de esmalte y dentina es proporcionalmente menor, puede encontrarse afectación de la pulpa en lesiones que presentan cavidades muy pequeñas en el esmalte.⁵

Caries de superficies lisas :

El proceso de desmineralización suele iniciarse en una zona relativamente amplia. Su desarrollo es inverso a la que ocurre en los surcos, ya que por la disposición de los prismas de esmalte en las superficies lisas la

afectación tiene forma cónica con el vértice dirigido hacia la unión amelodentinaria donde progresa extendiéndose. Por el avance en la dentina, la imagen de estas lesiones simula dos conos con los vértices dirigidos hacia la cámara pulpar.

Las caries de superficies lisas en el niño pueden encontrarse en las zonas interproximales cuando los espacios están cerrados.

La localización de lesiones en la superficie vestibular o lingual indica que la higiene oral es muy insuficiente. En este caso suelen ser lesiones que se alargan siguiendo el contorno de la encía y muestran el lugar donde se depositan las acumulaciones de placa dental.

Cuando la desmineralización ha ocurrido sin que el diente haya terminado el proceso de erupción, las lesiones son paralelas a la encía variando la altura según el momento eruptivo en que tuvieron lugar.⁵

Caries por alimentación (caries de biberón)

Este cuadro clínico es característico de niños muy pequeños que duermen con un chupete mojado en un elemento azucarado o de aquellos que toman el biberón en la cuna.

La gravedad se deriva de la agresión continuada con un alimento azucarado en los momentos de descanso, por lo tanto, en la boca hay menor autoclisis. La disposición de las lesiones refleja los lugares donde los hidratos de carbono quedan depositados bañando y lesionando superficies dentarias poco propensas, como son las caras palatinas de los incisivos superiores. Este tipo de caries se caracteriza por :

- Presentarse en niños pequeños.
- Afectar a numerosas piezas, especialmente molares.
- Afectar superficies generalmente libres de caries.
- Cursar con lesiones extensas y de avances rápido.

- Presentar los incisivos inferiores libres de caries debido a la acción protectora del labio inferior, la lengua y a la acción de la saliva.

Caries rampante :

La edad de presentación no está delimitada y puede encontrarse incluso en adultos. Es más frecuente, sin embargo, en niños y adolescentes.

La etiología es un consumo exagerado de hidratos de carbono que ocasiona lesiones múltiples, extensas y de avance rápido. Los incisivos inferiores suelen estar afectados, permitiendo realizar el diagnóstico diferencial con la caries de biberón.

La caries es la enfermedad más importante en niños, es un proceso infeccioso y crónico, y la causa principal de pérdidas dentales por lo que constituye un problema de salud pública muy importante.⁵

Factores que determinan el desarrollo de la caries dental:

- Formación de la placa bacteriana que se adhiere a la superficie dental.
- La susceptibilidad dental a la agresión de los ácidos.
- La ingestión de azúcares, o sea carbohidratos.
- Falta de higiene del cepillado dental.

La patogénesis de las caries es la formación de placa sobre la superficie de los dientes por bacterias orales productoras de ácido. En la caries dental, la lesión primaria se produce en primer lugar en la superficie dental, y si no se detiene o elimina, progresa hacia adentro, afectando en última instancia a la pulpa. Las lesiones cariosas iniciales ocurren con mayor frecuencia en aquellas superficies que favorecen la acumulación de alimentos y microorganismos. Ahora se sabe que uno de los cambios detectables más tempranamente a nivel de investigación es la pérdida de mineral del esmalte

debajo de la superficie dental. En la mayoría de los casos, el primer cambio clínico observable en la caries del esmalte es el aspecto blanquecino de la superficie en el lugar del ataque. Aunque este color blanquecino puede pasar inadvertido cuando la pieza está húmeda, es fácilmente detectable cuando la superficie dental se está examinando después de secarla cuidadosamente. Subsecuentemente el área blanquecina se ablanda, hasta formar diminutas cavidades y puede ser atravesada con un explorador dental.⁸

La caries dental es una enfermedad infecciosa caracterizada por la destrucción de los tejidos duros dentarios y provocada por la acción de los ácidos producidos por los microorganismos que integran la placa dental.

Para que la caries tenga lugar, es necesario que la acción de los ácidos sobre la superficie dentaria se mantenga durante un tiempo, lo que ocurre con más facilidad en las zonas más retentivas de la corona dentaria.

Las lesiones por caries se clasifican en clases como son:

Lesión de clase I : es cuando aparece la caries en la cara oclusal de los molares primarios.

Lesión de clase II : aparecen en la cara oclusal pero se extienden hacia la cara mesial o lingual.

Lesión de clase III : estas se asientan fundamentalmente sobre la superficie mesial de los incisivos con mayor frecuencia en los superiores que en los inferiores, y sobre la superficie distal de los caninos .

Lesión clase IV: una lesión III no tratada en los incisivos temporales a menudo progresa con cierta rapidez hasta convertirse en un lesión clase IV debido a la corta longitud de la corona de estos dientes.

Lesión clase V : afecta al tercio gingival de las superficies libres de los dientes. Se relaciona con un higiene oral defectuosa y muchas veces por la presencia de hábitos dietéticos erróneos, como el chupeteo constante de golosinas.⁶

Afecta con mayor frecuencia los segundos molares temporales y puede prevenirse con un correcto cepillado

PLACA DENTOBACTERIANA.

Se 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 las 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. La eliminación debe ser como una actividad rutinaria por medio de métodos mecánicos como el cepillado dental, y el hilo, los padres son los encargados en desarrollar los hábitos de limpieza de los dientes de sus hijos.⁸

Características del cepillo dental.

1. Tener un tamaño apropiado para la dentición
2. Ser de nylon, blando y de puntas redondeadas
3. Estar en buenas condiciones de uso

1.5 ODONTOLOGÍA PREVENTIVA EN PREESCOLARES.

La primera acción preventiva será la formación de los padres en aquellos aspectos necesarios para participar activamente en la obtención y el mantenimiento de la salud bucal de sus hijos.

Como segunda acción es implementar un programa de odontología preventiva en las escuelas, para trabajar directamente con los niños en un proceso de enseñanza-aprendizaje. en la educación para la salud.

El objetivo clave de la prevención de caries debe ser dentro del marco familiar, mediante la supresión de los factores etiológicos por medio de :

- Correcta higiene bucal, cuyo objetivo es la eliminación de la placa bacteriana, manteniendo las superficies dentarias limpias. Es importante que los padres inicien el cepillado desde que erupciona el primer diente del niño con el objeto de formar el hábito de higiene bucal. La madre debe participar en el cepillado de los dientes de su hijo al menos una vez al día, de preferencia en la noche controlando su limpieza minuciosamente.
- Aconsejar la práctica de hábitos alimentarios adecuados. Son pocos los pacientes sensibles a las recomendaciones dietéticas, aunque conozcan la relación entre el consumo de sacarosa y la caries dentaria. Los hábitos de alimentación se establecen a muy temprana edad y el niño se acostumbra y disfruta con el sabor dulce por lo que es difícil controlarlo más tarde
- Se debe reducir la ingesta de azúcares, en especial golosinas pegajosas de disolución lenta, bocadillos entre horas de comida y bebidas de fantasía. Un factor muy importante a considerar es la frecuencia y oportunidad con que el niño los consume en el día.
- Un medio eficaz para desarrollar nuevos hábitos dietéticos de salud dental es incluir la información adecuada en cursos a embarazadas y en el control primario de salud del niño sano.
- Si se consumen dulces deberán lavarse los dientes después.
- Utilización de fluoruros: es bien conocido el efecto que tiene el ión flúor, por vía sistemática o tópica en la reducción de caries en la población

Sus efectos sistémicos producen una mejoría de la estructura de los cristales del esmalte los que, al aumentar su contenido de flúor, van haciéndose más resistentes a la acción de los ácidos de la placa bacteriana.⁵

1.6 LA MOLAR DE LOS SEIS AÑOS Y SU IMPORTANCIA.

Alrededor de los seis años al niño le van a salir los primeros molares permanentes, muy fáciles de localizar porque tanto en la mandíbula como en la maxila, ocupan el sexto lugar de adelante hacia atrás.

A veces los padres creen que se trata de dientes temporales que se han retrasado en salir. Esto no es cierto son piezas permanentes y se deben cuidar con esmero porque serán para toda la vida.

Estas piezas deben recibir un cuidado especial e impedir que sufran de caries, porque van a ser las bases del arco dentario responsable de la conformación correcta de la boca.

Las cuatro primeras molares que salen alrededor de los dos años, son necesarias hasta los diez años, igualmente las cuatro segundas molares temporales son indispensables conservarlas en buen estado hasta los doce años de edad.⁴

1.7 PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA PREESCOLARES.

En el mes de mayo de 1981 la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, lograron uno de los anhelos más deseados de médicos y maestros, incluir en los libros de textos gratuitos la materia de educación para la salud y la alimentación, con ello se proporciona un instrumento más para la lucha en contra de las enfermedades y la preservación de la salud.

En el programa educativo preventivo (P.E.P) del preescolar, el odontólogo lleva a cabo la realización de colutorios de flúor, da pláticas y demostraciones con tipodonto, hilo dental, pasta dental y cepillos; dando técnicas de cepillado, uso del hilo dental, nutrición de los tres grupos de alimentos, así como los alimentos chatarras, como son los azúcares, dulces, refrescos, etc.

Dentro de las funciones de los padres de familia, una vez orientados y capacitados por el odontólogo del Centro de Salud, les corresponde orientar a los preescolares en acciones de prevención, conservación y fomento de salud, aprovechando su responsabilidad inherente como padres de familia con respecto a la salud de sus hijos, así como de la participación en acciones de promoción y prevención de la salud bucal.²

1.8 EL EMBARAZO EN ODONTOLOGÍA.

El embarazo no es la causa directa de la pérdida dental, pero existen numerosos factores que influyen en la rapidez y progresión de enfermedades bucales.

La madre que espera puede verse involucrada en una multitud de actividades, entre ellas se puede citar la atención regular en una clínica prenatal, hacer la compra de la ropa de bebé y preparar el hogar para el nuevo arribo. Durante esa época puede haber negligencia de su propio cuidado bucal en el hogar y también en las visitas al odontólogo. Puede haber un cambio en los hábitos alimenticios, con frecuencia un aumento en la ingestión de carbohidratos, que incluyen dulces y caramelos, lo que puede coincidir con el extraño deseo de "comidas" exóticas. Por tanto, puede haber problemas dentales notables que no son debidos directamente al embarazo. Por lo cual puede haber un aumento en la caries, especialmente en el tercio gingival de las coronas, e inflamación gingival aumentada.

Los factores responsables de la **caries dental** pueden enumerarse como sigue

1 Dieta: La madre que espera pueden tener deseos de bebidas azucaradas o dulces, o alimentos cariogénicos.

2 Cuidado en el hogar: La formación de placa extra debida al aumento en la ingestión de sacarosa.

3 Otros factores. El ataque ácido en la placa puede acelerarlo el ácido estomacal de las náuseas que ocurren al principio del embarazo.

Enfermedad gingival: Puede ser muy significativa durante el embarazo. Hay cambios hormonales en esta etapa, de manera que cualquier inflamación ligera puede volverse muy marcada, algunas veces abultarse de manera grotesca y ser hemorrágica.

Aunque se les da el término de "tumores" del embarazo, están compuestos de tejido inflamatorio y eventualmente deberían volver a la normalidad con eliminación de irritantes. Estos trastornos no ocurren cuando ha habido un control cuidadoso de la placa desde el principio.

Por tanto, es necesario volver al cepillado y otros métodos de pulcritud en casa y acentuar la importancia de atender en particular a las zonas donde se presentó sangrado. Debe alentarse la paciente a "retar" el sangrado y cepillarse con mucho cuidado. De otra forma podría ser conveniente aconsejarle el uso de una tela de limpieza y friccionarla alrededor de las encías y dientes de regiones afectadas.⁷

ATENCIÓN PREVENTIVA PARA LA MADRE QUE ESPERA

Tan pronto como sea posible deberá presentarse al odontólogo en las primeras etapas del embarazo para un examen completo, de manera que

todo tratamiento pueda efectuarse por adelantado. Deberá aconsejarse el adoptar una dieta adecuada para proteger a ambos, a la madre y al niño en gestación. Además de una dieta sensata combinada de carbohidratos, grasas y proteínas, en esencia la dieta materna debe incluir todas las proteínas, vitaminas y minerales que el feto necesita:

Una adecuada ingestión diaria de leche o productos lácteos.

Proteínas: carne, huevos, pescado, aves.

Vegetales: Verdes, col, germinados, etc., para la vitamina A y el hierro.

Frutas cítricas: naranjas, limones, toronjas, etc., para la vitamina C.

La cantidad de fluoruro que se excreta en la leche materna es muy baja. Debido a que parece haber un mecanismo regulador de la transferencia del fluoruro al feto, quizá no sea aconsejable en forma general, la administración de dosis extra de fluoruro. La madre que espera deberá evitar tomar antibióticos de tetraciclina; de otra forma habría peligro de dientes manchados o pigmentados en el niño.⁷

1.9 EL RECIÉN NACIDO, RECOMENDACIONES ODONTOLÓGICAS.

Si es posible, se recomienda la alimentación de pecho para el recién nacido a la alimentación con botella por las siguientes razones:

La leche materna contiene factores de inmunidad que han sido adquiridos por la madre contra varias enfermedades, de modo que el niño incorpora resistencia a tales padecimientos en las primeras semanas de vida.

La leche contiene todos los nutrientes en forma balanceada.

La acción de succionar en el pecho es importante para el buen desarrollo de los maxilares. La acción de la lengua y la presión de labios y maxilares los fortifica por el esfuerzo que realiza el niño para obtener su alimento. Muy a menudo, las botellas no dan esta presión y la leche al

obtenerse con demasiada facilidad , da por resultado la falta de estimulación y crecimiento maxilar. Si, por alguna razón la madre encuentra imposible dar alimentación de pecho al bebé, deberá escoger la botella idónea entre el número de las que se han diseñado para la alimentación que simulan la acción del pecho. Deberá advertírsele a la madre contra la necesidad de comprar chupón con hoyo grande o agrandar el hoyo ya existente con un alfiler en razón de satisfacer al niño impaciente.

La succión demasiado fácil puede llevar la aparición de "lengua empujante" y a cometer otros errores.

Como pasa poco fluoruro a través de la leche materna, y el suministro de agua es deficiente, deberá darse al niño un suplemento, a las dos o tres semanas de nacido. La dosis debe precisarse con cuidado de acuerdo a la cantidad en los suministros de agua pública.

Los padres deben iniciar la limpieza de los dientes del bebé tan luego la erupción se inicie. En principio, puede utilizarse una tela limpia o un cojincito de gasa pero al poco tiempo deberá emplearse un cepillo de dientes pequeño y en ocasiones deberá permitírsele al niño manipularlo, aunque la destreza manual necesaria para acompañar un trabajo de limpieza satisfactorio, en general, no ocurrirá hasta los siete años de edad.

Unos de los problemas a que se enfrentan los padres cuando llega el momento de dar alimentos sólidos al bebé, es que muchos de éstos se adquieren ya preparados en tarros o latas. El uso de substitutos del azúcar no cariogénicos, siempre darán al niño un gusto por lo dulce o desarrollar un deseo por las cosas dulces. El plan ideal sería que la madre le prepare alimentos frescos y que éstos se desmenuzaran hasta una consistencia satisfactoria.

Médicos y odontólogos deberán abstenerse lo más posible, de prescribir fármacos con tetraciclinas a los niños en el período de formación y

maduración de los dientes, para evitar las antiestéticas manchas de tetraciclinas.⁹

1.10 ALIMENTACIÓN Y CARIES DENTAL.

Como las palabras "nutrición", "dieta" y "alimento" se emplean a menudo incorrectamente, incluimos las siguientes definiciones.

Nutrición se define como "la suma de los procesos relacionados con el crecimiento, mantenimiento y reparación del cuerpo humano en total o en algunas de sus partes constituyentes".

Dieta se define como "alimentos y bebidas consumidos regularmente"

Alimentos significa "cualquier sustancia que, al ser tomada por el cuerpo de un organismo, pueda emplearse para proporcionar energía o para construir tejido".

Los alimentos que están al alcance del hombre son carbohidratos, grasas y proteínas.

Se ha demostrado que los carbohidratos son agentes etiológicos importantes en la producción de caries dental. Las grasas dietéticas tienen influencia limitante en la caries dental. Las personas con dietas elevadas de proteínas no sufren susceptibilidad a la caries dental

Cualquier alimento que contenga azúcares (sacarosa, glucosa, fructosa, lactosa y maltosa) o elementos que puedan ser desdoblados a éstos, serán capaces de formar ácidos cuando los microorganismos de la placa están presentes. Esto nos lleva a concluir que alimentos que son recomendados desde un punto de vista nutricional, como frutas, miel, cereales preparados, lácteos, etc., tienen un potencial cariogénico indudable

En el caso de los niños, no puede olvidarse, además que las modificaciones en la alimentación es uno de los procesos que desde la

lactancia hasta la adolescencia ocurren necesariamente. Esto afecta no sólo a la composición de los alimentos, sino también a su consistencia.¹⁰

1.11 PANORAMA DE LA SITUACIÓN DE SALUD BUCAL EN ODONTOPEDIATRÍA EN MÉXICO.

En México 9 de cada 10 niños padecen caries, la salud es uno de los pilares en el desarrollo de México.

Aunque existe un programa preventivo en los planteles educativos, la cultura de hábitos de la higiene bucodental es deficiente actualmente además existen todavía sectores de la población que no tienen a su alcance la atención de los servicios médicos ni los medios económicos que le ayuden a tener una mejor salud bucodental.

La incidencia de la enfermedad se observa con mayor gravedad en donde existe marginación social, económica y educativa

La cultura a la educación y prevención en odontología es una de las principales metas a lograr tanto dentro de la práctica privada como de instituciones de salud.

2. EL JARDÍN DE NIÑOS “LIC. BENITO JUÁREZ”.

2.1 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN.

El Jardín de Niños “Lic. Benito Juárez” inició sus actividades educativas en septiembre del año de 1986, actualmente cuenta con 3 grupos 1 de primer año y con un grupo etareo de 3 años de edad , 1 de segundo con un grupo etareo de 4 años de edad y 1 grupo de tercer año con un grupo etareo de 5 años de edad, con un total de población de 78 niños preescolares, el personal docente es de 3 educadoras, 1 secretaria, una directora y 1 intendente.

El Jardín de Niños tiene una dirección, una oficina de la secretaria, 3 salones, un salón de música, una biblioteca, una bodega y un cubículo de primeros auxilios. El turno es únicamente diurno, empezando las labores de 9:00 a 12:00 horas de lunes a viernes.

2.2 CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL.

Se creó el 3 de abril de 1963, se le denominó Nezahualcóyotl en honor al gran poeta prehispánico que significa “COYOTE QUE AYUNA” . La palabra del idioma náhuatl proviene de las raíces NEZAHUAL, NEZAHUALO, “ayunar” y COYOTL, “coyote” . Hay que tomar en cuenta que Nezahualcóyotl proviene del dialecto chichimeca, de los radicales Nezahualli, que significa “ayuno” y Coyotl que significa “coyote”, es decir “COYOTE EN AYUNO”.



2.3 LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA.

Nezahualcóyotl limita al norte con el municipio de Ecatepec de Morelos; al noreste con la delegación Gustavo A. Madero del Distrito Federal; al oriente con los municipios de los Reyes la Paz y Chimalhuacán; al poniente con las delegaciones de Iztacalco e Iztapalapa del Distrito Federal

2.4 EXTENSIÓN.

El municipio de Nezahualcóyotl cuenta con 6245 hectáreas, de las cuales 5081 son urbanas y 1156 corresponden a la zona federal del ex vaso de Texcoco. El área urbana aloja a toda su población que se concentra en 85 colonias que forman Cd. Nezahualcóyotl.

2.5 GEOLOGÍA.

Ciudad Nezahualcóyotl está situada a una altura de 2220 msnm. y la mayor parte de su superficie está destinada a la zona urbana.

Toda la configuración superficial del terreno del territorio del actual municipio al desecarse el lago, se fue rellenando con sedimentos y materiales finos arrancados de las montañas aledañas y transportadas por las aguas del escurrimiento. El suelo del municipio corresponde a una parte del ex vaso de Texcoco y está formado por humus, sedimentos y materiales. producto de la flora y la fauna que crean gruesas capas de tierra fértil que perteneció a la ciénega de Texcoco.

2.6 OROGRAFÍA.

El terreno del municipio es plano, sin accidentes la única elevación se sitúa a una altura de 2220 msnm.

2.7 HIDROGRAFÍA.

Por el límite norte, de poniente a oriente cruza el río de Los Remedios, de sur a noreste una rama del río Churubusco, en el límite noreste el vaso del antiguo Lago de Texcoco y el Lago del Parque del pueblo que sirve como zona lacustre y ecológica.

2.8 CLIMATOLOGÍA.

El clima predominante es templado, semiseco, con lluvias abundantes en verano y escasas en primavera; en invierno el clima es frío.

La temperatura promedio anual es de 15.8°C, con una máxima de 34°C y una mínima de -5°C.

2.9 FLORA.

Se cuenta aproximadamente con 120 000 metros cuadrados de áreas verdes y más de medio millón de árboles.

La flora municipal es completamente doméstica, lo que habla del esfuerzo que la ciudadanía ha puesto para la reforestación de su medio ambiente, esta florística está representada por árboles entre los que predominan los eucaliptos, casuarinas, fresnos, cedros, higueras, hules, dátiles y jacarandas entre otras variedades.

Entre las flores de ornato predominan las rosas y múltiples variedades que las mujeres cultivan en sus hogares.

Una importante muestra de las zonas ecológicas son el lago del Parque del Pueblo, los jardines y parques, que por suerte cada día son más y están cuidados con esmero.

2.10 FAUNA

Por otro lado, al igual que la flora, la fauna de la Cd. Nezahualcóyotl, dado el carácter eminentemente habitacional del municipio, es cada día más raquílica, no existen especies que caractericen a la región. Sin embargo, la Comisión del Lago de Texcoco, mediante la recuperación de la zona federal, propició el retorno de las aves migratorias a través de lagos artificiales donde llegan parvadas de patos, grullas y garzas. La escala de cultivo de ganado es casi nula, entre las especies que predominan se encuentran el ganado porcino y las aves de corral. En las calles no faltan los perros callejeros y los gatos domésticos; además de los animales del zoológico.,

2.11 MORBILIDAD.

De acuerdo con la primera fase del Primer Diagnóstico Situacional de Salud que inició en 1998, el ayuntamiento de Nezahualcóyotl y la facultad de estudios Superiores, Unidad Zaragoza, de una población de 2500 habitantes, el 62% sufre hipertensión arterial y el 33% padece diabetes mellitus.

Un estudio reveló que los niños en edad escolar padecen principalmente de traumatismo, desnutrición y obesidad mientras que los menores de 6 años sufren también traumatismo, problemas digestivos y de vía respiratorias así como sarampión y varicela.

Las campañas de vacunación permanente se efectúan con regularidad y han controlado perfectamente las enfermedades propias de la infancia y la rabia.

2.12 MORTALIDAD.

Tomando en cuenta el número de defunciones el crecimiento natural de los habitantes en el municipio de Nezahualcóyotl en 1994 fue de la siguiente forma: 32546 nacimientos y 5384 defunciones con un crecimiento natural de 30162 habitantes.

2.13 INFRAESTRUCTURA DE SALUD DE NEZAHUALCÓYOTL.

El sector salud presta servicios eficientes en Cd. Nezahuacóyotl, los servicios están al alcance de los habitantes ya que se cuenta con una diversidad de prestadores del servicio médico, así como sus horarios y tarifas.

- 1 Clínica materno infantil.
- 2 Hospitales generales del ISEM.
- 21 Centros de salud del ISEM.
- 1 Clínica del ISSEMYM.
- 4 Unidades de medicina familiar del IMSS.
- 2 Clínicas del ISSSTE.
- 2 Clínicas dentales UNAM.
- 1 Clínica Mexfam.
- 1 Centro de integración juvenil.
- 2 Albergues para drogadictos anónimos.

Fuente: Ayuntamiento 1997-2000, Nezahualcóyotl.

2.14 INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA.

La situación actual que presenta el municipio en el sector educativo es :

Nivel Educativo	Escuelas
Preescolar	128
Primaria	406
Media Básica	136
Media Superior	53
Superior	4
Bibliotecas	31

2.15 RELIGIÓN.

Católica	1 018 933
Protestante	43 370
Judaica	539
Otra	19 226
Ninguna	18 498

2.16 INFRAESTRUCTURA ECONÓMICA.

Industrial manufacturera.

Comercio

Servicios

Agropecuaria

Minería

Transporte

2.17 TRANSPORTE.

Ciudad Nezahualcóyotl cuenta con el transporte colectivo del metro en sus límites, por el oriente se comunica con la estación los Reyes La Paz y al poniente con la estación de Pantitlán, así como los servicios de combis, microbuses, autobuses y taxis. ¹¹

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries es una enfermedad infecciosa, además es muy dolorosa. Es probablemente la enfermedad crónica de los niños más prevalente en México, y la causa principal de pérdidas dentales, es una afección dental prevenible.

La escuela es un lugar ideal para realizar programas de educación de salud dental. Tiene la facilidad de llegar a los niños en una situación de aprendizaje, para influir la conducta de prevención primaria dental.

Es por esto que nos enfocaremos en preescolares, ya que es una edad óptima para inculcar hábitos beneficiosos para la salud y educar conjuntamente a los padres en la aplicación de medidas preventivas para la salud dental.

4. JUSTIFICACIÓN

En nuestro país es poca la población que visita al dentista, como una conducta de salud preventiva. La mayoría de los niños y los adultos acuden al consultorio dental en etapas muy tardías de la enfermedad de caries, incrementando costos en relación a complicaciones.

La educación para la salud dental es básica para la prevención, sobre todo en niños. Los padres deben ser puestos al tanto de las medidas que pueden tomar para evitar los problemas bucales, ya que los niños contarán con su asistencia en el cuidado de su salud. De aquí surge el interés de proponer métodos, técnicas y cuidados específicos, para ayudar a la comunidad preescolar en la prevención de caries dental.

5. HIPÓTESIS.

H₁ : Los preescolares tienen pocos conocimientos sobre prevención de caries.

H₀ : Los preescolares no tienen conocimiento sobre prevención de caries.

H₂ : Los preescolares presentan alta prevalencia de caries.

H₀ : Los preescolares no presentan alta frecuencia de caries.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL.

Conocer el estado de salud bucal de niños pertenecientes a la comunidad escolar del Jardín de Niños "Lic. Benito Juárez "

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Determinar índice ceo por edad y sexo

Conocer los hábitos de higiene bucodental de los preescolares.

Identificar el consumo de alimentos cariogénicos en la población de estudio

Determinar la frecuencia de hábitos nocivos en niños preescolares

Implementación de un programa educativo de salud bucal en niños preescolares.

7. METODOLOGÍA.

7.1 MATERIAL Y MÉTODO.

La población de estudio fue de preescolares de tercer año (26 niños), a los cuales se les aplicó un pequeño cuestionario y se les levantó el índice ceo siguiendo los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y el investigador fue calibrado por un odontopediatría. De igual manera a las mamás se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos y hábitos bucodentales, esto se realizó antes (evaluación diagnóstica) y después (evaluación sumativa) de la aplicación del programa, contando con la asistencia de 20 madres de familia. Se diseñó e implementó un programa educativo sobre salud bucodental tanto para las mamás como para los niños, utilizando diferentes estrategias educativas : charlas, demostraciones y dinámicas grupales ; apoyadas con rotafolios, carteles, trípticos, tipodonto y macrodiente.

El programa tuvo una duración de una semana con cinco sesiones para los niños y cuatro para las mamás, con una duración de 30 minutos diarios para los niños y una hora para las mamás.

7.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo y transversal.

7.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO.

78 niños preescolares del Jardín de Niños "Lic. Benito Juárez".

7.4 MUESTRA.

Grupo de 3er. Año de preescolar del Jardín de Niños “Lic. Benito Juárez”, que está constituido por 26 niños.

7.5 VARIABLES DE ESTUDIO DE PREESCOLAR.

Sociodemográficas (edad, sexo, grado escolar).

Hábitos de higiene bucal.

Hábitos alimenticios.

Hábitos nocivos.

VARIABLES DE ESTUDIO DE LAS MAMÁS DE LOS NIÑOS.

Edad.

Sexo.

Ocupación.

Hábitos bucales de su hijo.

Nivel de conocimientos sobre caries, higiene dental y alimentación.

Valor de la salud bucal.

Importancia de la salud bucal durante el embarazo.

7.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Preescolares de 3er. Año que asistan a las sesiones educativas sobre prevención de caries con el consentimiento de las madres.

Preescolares de sexo masculino y femenino.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Niños de primero y segundo de preescolar.

Niños de tercero de preescolar que no cuenten con el consentimiento de las madres.

7.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos se recolectaron en un cuestionario diseñado para niños y otro para las mamás.

Los datos se analizaron utilizando el programa Excel.

8. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CARIES

8.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

A CORTO PLAZO.

- Conocer el estado de salud bucal de los preescolares.
- Incrementar el nivel de conocimientos sobre los principales padecimientos bucodentales y sus medidas de prevención a los niños y madres de familia.

8.2 SELECCIÓN DE CONTENIDOS EDUCATIVOS:

- Caries dental, etiología, factores de riesgo, tipos de caries y medidas de prevención.
- Gingivitis.
- Placa dentobacteriana.
- Hábitos bucales nocivos y medidas preventivas.
- Cuidados bucales durante el embarazo y recién nacido.

8.3 LÍMITES.

8.3.1 De espacio (geográfico).

Este programa lo aplicaremos en el Jardín de Niños "Lic. Benito Juárez" ubicado en ciudad Nezahualcóyotl .

8.3.2 De tiempo.

Cinco días hábiles para la aplicación y obtención de resultados en los preescolares y cuatro sesiones para las madres para instruirlos en el autocuidado de los niños.(17, 18, 19, 29 y 30 de octubre del 2001).

8.3.3 UNIVERSO DE TRABAJO:

- Preescolares del Jardín de Niños.
- Madres de familia.
- Maestras.

8.4 ESPECIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES .

Se realizaron diferentes tipos de actividades :

- De información y educación sanitaria.
- De prevención.
- De diagnóstico precoz

Programa para preescolares.

Programa para madres de familia y personal docente.

Programa para madres de familia y personal docente.

Las madres de familia y los maestros son elementos de apoyo muy importantes para los niños por la convivencia diaria que existe entre ellos, para que los orienten en un proceso de enseñanza-aprendizaje, en las acciones de prevención, conservación y fomento de la salud bucodental.

1ra. Sesión:

Mi presentación por parte de la directora con los padres de familia.

Antes de dar la información del programa de prevención de caries, se aplicó el cuestionario para evaluar sus conocimientos de caries dental, placa bacteriana, gingivitis, técnicas de cepillado, uso del hilo dental y el consumo

de la sana alimentación, así como la exclusión de los alimentos llamados chatarra, salud bucal en el embarazo.

Enseguida se les dió a conocer el programa que se llevaría a cabo con ellos y sus hijos, además se les entregó un formato (consentimiento informado) para que firmen la autorización si están de acuerdo para que su hijo asista a las pláticas de educación para la salud, así como la revisión bucodental (índice ceo).

2da. Sesión:

Comenzaremos con las pláticas educativas sobre ¿qué es la caries?, ¿qué es placa bacteriana?, ¿qué es gingivitis?, y enseñar técnicas de cepillado, uso del hilo dental, con el apoyo del tipodonto y orientarlos para reducir o eliminar el consumo de dulces y golosinas, substituirlos por frutas y verduras limpias; cuidados bucodentales durante el embarazo y en el recién nacido. El material audiovisual de apoyo utilizado fue: carteles, rotafolio y trípticos.

3ra. Sesión:

En esta sesión educativa se realizó la detección de placa dentobacteriana a los padres y maestros por medio de las pastillas reveladoras, para posteriormente hacer una dinámica de la técnica de cepillado que harán ellos mismos para quitarse el colorante de las pastillas reveladoras. Otra dinámica es el uso del hilo dental que realizarán ellos mismos. Se utilizó un tipodonto, cepillo dental, hilo dental y pastillas reveladoras

4ta. Sesión:

Evaluación final: Aplicación del cuestionario post-instrucción, para valorar los conocimientos adquiridos, además preguntar en forma oral y directa la opinión sobre el programa realizado y si consideran importante que se realicen otros programas sobre prevención de enfermedades bucodentales.

Finalmente se les agradeció la asistencia a este programa a todas las madres de familia.

Programa para niños preescolares.

1ra. Sesión :

Evaluación diagnóstica sobre lo que saben de caries dental, por medio de un cuestionario aplicado en forma directa.

2da. Sesión :

Levantamiento epidemiológico del índice ceo, para valorar el estado de salud bucal prevalente.

3ra. Sesión :

Pláticas por medio de rotafolio, material didáctico para enseñarles los problemas de salud por la falta de higiene de la boca, así como de los

alimentos cariogénicos , que consumimos. Se utilizó además un macrodiente para que vieran como está formado.

4ta. Sesión :

Se les enseñó a los niños técnicas de cepillado, utilizando el macrodiente, cepillo dental, hilo dental, así mismo realizaron autocepillado y colutorios de flúor.

5ta. Sesión :

La evaluación final se hizo por medio de dinámicas en juegos de concursos para que identifiquen lo que es caries dental, colocando dos dibujos de la boca sobre el pizarrón, también se les obsequió un cepillo y pasta para que realizaran el autocepillado, se les dio un premio por asistir a las sesiones. Se realizó un periódico mural para el jardín de niños, y se donó el material didáctico para la escuela.

Por último se agradeció el apoyo recibido para la realización del programa a los niños y personal docente que asistieron a las sesiones educativas

8.5 RECURSOS.

8.5.1 RECURSOS HUMANOS.

Un pasante de odontología.

Directora del Jardín de Niños.

Maestra del mismo.

26 preescolares.

Directora C.D.

Una asesora C.D.

Un fotógrafo.

8.5.2 RECURSOS MATERIALES.

Tipodonto, rotafolio, periódico mural, 26 cepillos, 26 pastas dentales, 26 espejos de exploración número 5, 26 exploradores, flúor, 30 pastillas reveladoras de placa bacteriana, 26 pares de guantes, 26 cubrebocas, una cámara fotográfica, 4 rollos de películas, 90 trípticos y 6 carteles.

8.5.3 RECURSOS FINANCIEROS.

Total: \$ 2,198.00

8.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

La ejecución del Programa Prevención de Caries en los Preescolares del Jardín de Niños "Lic. Benito Juárez" comprende los días 17, 18, 19, 29, y 30 de octubre del 2001, con un horario de 9:30 a 10:30 hrs. con los preescolares y de 11:30 a 12:00 con los padres de familia

Realizando las siguientes actividades

FECHA	HORA	ACTIVIDADES
17-10-01	9:30	Presentación y aplicación de la encuesta a los preescolares.
	11:00	Presentación del programa a los padres de los niños, firma del consentimiento informado y aplicación de la encuesta inicial.
18-10-01	9:30	Levantamiento epidemiológico índice ceo.
	11:00	Sesión educativa sobre caries, placa bacteriana, gingivitis, técnica de cepillado, uso del hilo dental, hábitos alimenticios con apoyo de rotafolios, tipodonto y cepillo.
19-10-01	9:30	Plática con apoyo del rotafolio para identificar caries y los alimentos cariogénicos.
	11:00	Sesión de detección de placa bacteriana por medio de las pastillas reveladoras con los padres y maestras.

FECHA	HORA	ACTIVIDADES
29-10-01	9.30	Se les enseñará técnicas de cepillado, lo cual realizarán posteriormente una dinámica de autocepillado.
	11:00	Aplicación del cuestionario post-instrucción, para valorar los conocimientos adquiridos, además se darán trípticos con información de apoyo y finalización del programa
30-10-01	9:30	Dinámica en concurso para identificar la caries en dos dibujos del diente colocados en el pizarrón. Final del programa.

8.7 EVALUACIÓN.

Se realizaron diferentes tipos de evaluación :

- Evaluación diagnóstica.
- Evaluación de proceso.
- Evaluación sumativa.

9. RESULTADOS.

En esta investigación la población de estudio estuvo constituida por 26 preescolares, de los cuales el 65% fue del sexo femenino y el 35% del sexo masculino. (Gráfica 1).

La edad estuvo representada por preescolares de 4 años en un 23% y de 5 años en un 77% (Gráfica 2)

En relación a la pregunta de si "¿te cepillas la boca?" el 100% contestó que sí lo hace.

Referente al número de veces al día que se cepillan, el 33% lo hace tres veces al día; el 16% una vez al día y 51% dos veces al día. (Gráfica 3)

En la pregunta de "¿con qué te lavas la boca?" , el 84% lo realiza con cepillo y pasta; el 12% con cepillo, pasta y enjuague y el 4% con cepillo y agua. (Gráfica 4)

El 100% de los preescolares respondió que sí a la pregunta "¿te gustaría tener tus dientes sanos y bonitos?"

En relación al índice ceo, en promedio cada uno de los integrantes de los grupos sujeto a estudio reportó un ceo para el sexo masculino de 0.39 dientes con experiencias presente o pasado de caries dental y para el sexo femenino un ceo de 0.41. (Tabla 1)

Cabe señalar que el promedio de dientes sanos grupal fue de 0.78 en comparación con el promedio de dientes cariados que fue de 0.22, lo cual es un reflejo de que esta población tiene más dientes sanos que cariados.

Como se observa la prevalencia de caries dental presente o pasada en esta población es baja. (Tabla 2)

Los integrantes del sexo masculino tienen 7 dientes sanos en comparación con el sexo femenino que presentó 13.4 dientes sin caries dental, con un promedio de 0.78. (Tabla 3).

La prevalencia de dientes cariados es mayor en el sexo femenino obteniéndose un promedio de 4.2 cariados para cada uno de los integrantes de este sexo, este resultado puede ser debido a que la muestra es mayor con respecto al sexo masculino que reportó solo 1.5 dientes cariados para cada uno de los integrantes de este grupo, con un promedio general de 0.22. (Tabla 4).

El promedio de dientes extraídos para el sexo masculino fue de 0.3 y para el sexo femenino fue de 0.4, lo cual indica que ni siquiera es un diente extraído por integrante. (Tabla 5).

Como se observa en la tabla 6 el promedio de dientes obturados para cada uno de los integrantes del sexo femenino fue de 2.2 y para el masculino 1.7.

En la tabla 7 observamos el promedio ceo por componente y por sexo, en resumen las lesiones cariosas iniciales ocurren con mayor frecuencia en aquellas superficies que favorecen la acumulación de alimentos y microorganismos, por lo tanto observamos un mayor índice en los segundos molares, seguido por primeros molares, caninos e incisivos en este grupo de estudio.

Resultado de las encuestas aplicadas a las madres de familia.

- El 100% del sexo estuvo constituido por el sexo femenino
- Las edades de las madres estuvo conformada de la siguiente manera: un 5% en edad comprendida de los 18 a 22 años; un 35% de los 23 a los 26 años., un 35% de los 27 a 30 años; un 15% de los 31 a 34 años y un 10% mayor de 34 años (Gráfica 5).
- En relación a la ocupación el 95% se dedica al hogar y el 5% es obrera, (Gráfica 6).

- Referente a la pregunta sobre los hábitos bucales de sus hijos: el 45% de los hijos se muerde las uñas; el labio el 10%; el 5% se succiona el dedo y 40% no tiene hábitos bucales (Gráfica 7).

Encuesta inicial (evaluación diagnóstica).

- Sobre si se saben lo que es caries: el 85% sí sabe y el 15% no sabe (Gráfica 8).
- La mayoría de las madres se lava 2 veces al día la boca (45%); el 35% una vez al día; el 15% a veces y el 5 % 3 veces al día (Gráfica 9).
- En la pregunta sobre si "sabe para que sirve el hilo dental" el 80% sí sabe y el 20% no sabe para que sirve (Gráfica 10).
- En relación a si usa el hilo dental sólo el 5% sí lo usa y el 95% no lo usa (Gráfica 11).
- En cuanto al consumo de refresco: el 40% lo consume diario; el 30% a veces; el 15% una vez a la semana; el 10% nunca y el 5% cada tercer día (Gráfica 12).
- Sólo el 10% le sangra la encía y el 90% no (Gráfica 13).
- La mayoría no sabe porqué le sangra la encía 95% y si sabe el 5% (Gráfica 14).
- En la pregunta de "cada cuanto tiempo visita al dentista" : el 50% sólo lo hace cuando tiene dolor; el 15% cada año; el 10% a veces y nunca el 25% (Gráfica 15).
- Referente a "si cree que es importante mantener sano los dientes de leche de su hijo": el 95% respondió que sí y el 5% que no (Gráfica 16).
- En relación a "si sabe que cuidados debe darle a su boca cuando está embarazada ": el 40% sí sabe y el 60% no sabe (Gráfica 17).



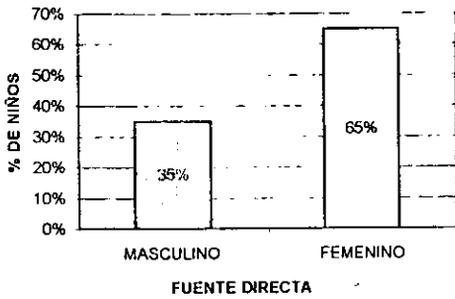
**Encuesta final aplicada a las madres de familia, postinstruccional
(evaluación sumativa).**

- Sobre la pregunta qué es caries, el 100% sí lo sabe (Gráfica 8).
- La mayoría de las madres el 85% se lava 3 veces al día y el 15% 2 veces al día (Gráfica 9).
- En relación a si "sabe para que sirve el hilo dental": el 100% sí lo sabe (Gráfica 10).
- El 85% sí usa el hilo dental y el 15% no lo usa (Gráfica 11).
- En cuanto al consumo de refresco: el 30% lo consume a veces; el 25% una vez a la semana; el 15% cada tercer día y nunca el 30% (Gráfica 12).
- Solo el 5% le sangra la encía y el 95% no (Gráfica 13).
- El 100% sí sabe porqué sangra la encía (Gráfica 14).
- Referente a cada cuanto debe visitar al dentista el 55% contestó que cada año y el 45% cada 6 meses (Gráfica 15).
- El 100% cree que es importante mantener sanos los dientes de leche de sus hijos (Gráfica 16).
- El total de las madres (100%) sabe que cuidados debe darle a su boca cuando está embarazada (Gráfica 17).

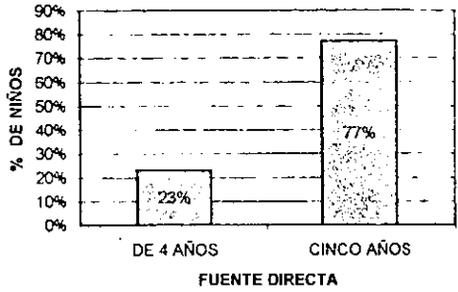
RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS PREESCOLARES DEL JARDÍN DE NIÑOS "LIC. BENITO JUÁREZ".

Se les realizaron preguntas directas respecto a sus hábitos de higiene bucal.

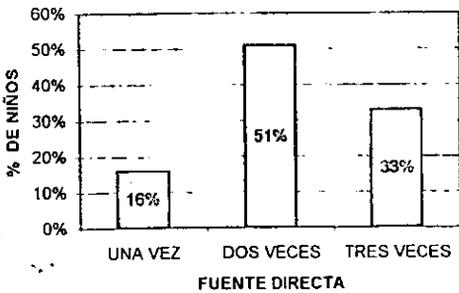
GRÁFICA 1
SEXO



GRÁFICA 2
EDAD DE LOS PREESCOLARES



GRÁFICA 3
¿CUANTAS VECES AL DÍA TE LAVAS?



GRÁFICA 4
¿CON QUÉ TE LAVAS LA BOCA?

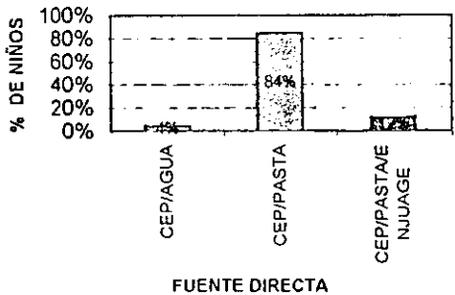


TABLA 1.

DISTRIBUCIÓN PROMEDIO DEL ceo POR SEXO.	
MASCULINO 9	0.39
FEMENINO 17	0.41
100 % POBLACIÓN TOTAL 26	

FUENTE DIRECTA.

TABLA 2.

DISTRIBUCIÓN PROMEDIO DEL ceo DE TODA LA POBLACIÓN SUJETA A ESTUDIO.	
ceo	0.03

FUENTE DIRECTA.

TABLA 3.

DISTRIBUCIÓN PROMEDIO DE DIENTES SANOS POR SEXO Y POR TODA LA POBLACIÓN SUJETA A ESTUDIO.	
MASCULINO 9	7
FEMENINO 17	13.41
100% DE POBLACIÓN TOTAL 26	0.78

FUENTE DIRECTA.

TABLA 4.

DISTRIBUCIÓN PROMEDIO DE DIENTES CARIADOS POR SEXO Y PARA TODA LA POBLACIÓN SUJETA A ESTUDIO.	
MASCULINO 9	1.52
FEMENINO 17	4.23
100 % POBLACIÓN TOTAL 26	0.22

FUENTE DIRECTA.

TABLA 5.

DISTRIBUCIÓN PROMEDIO DE DIENTES EXTRAIDOS POR SEXO Y PARA TODA LA POBLACIÓN SUJETA A ESTUDIO.		
MASCULINO	9	0.35
FEMENINO	17	0.47
100 % POBLACIÓN TOTAL	26	0.03

FUENTE DIRECTA.

TABLA 6.

DISTRIBUCIÓN PROMEDIO DE DIENTES OBTURADOS POR SEXO Y PARA LA POBLACIÓN SUJETA A ESTUDIO.		
MASCULINO	9	1.70
FEMENINO	17	2.29
100 % POBLACIÓN TOTAL	26	0.15

FUENTE DIRECTA.

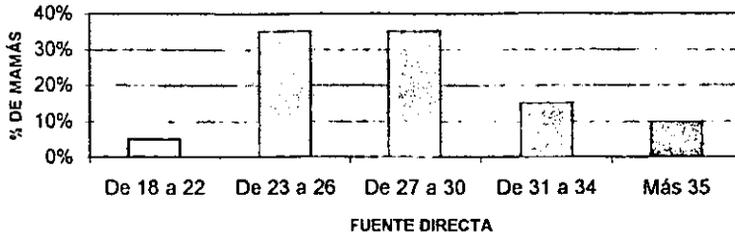
TABLA 7.

DISTRIBUCIÓN PROMEDIO DEL ceo POR COMPONENTE Y POR.SEXO.				
		c	e	o
MASCULINO	9	1.52	0.35	1.70
FEMENINO	17	4.23	0.47	2.29
100 % POBLACIÓN TOTAL	26	0.22	0.03	0.15

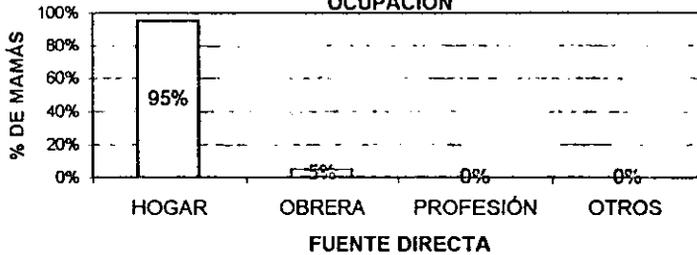
FUENTE DIRECTA.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS MADRES DE FAMILIA DE LOS PREESCOLARES DEL JARDÍN DE NIÑOS "LIC. BENITO JUÁREZ".

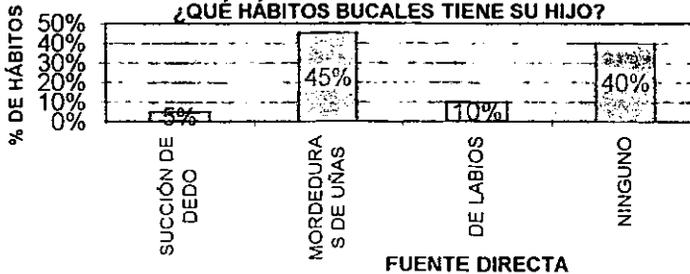
**GRÁFICA 5
EDAD DE LAS MAMÁS DE
LOS PREESCOLARES**



**GRÁFICA 6
OCUPACIÓN**



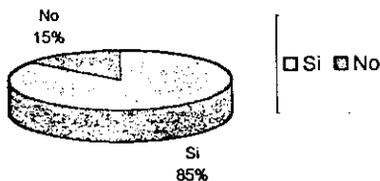
**GRÁFICA 7
¿QUÉ HÁBITOS BUCALES TIENE SU HIJO?**



ENCUESTA INICIAL

GRÁFICA 8

¿SABE QUÉ ES CARIES?

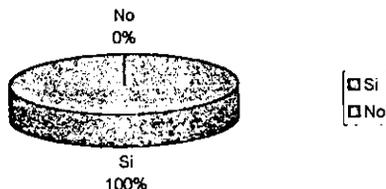


FUENTE DIRECTA

ENCUESTA FINAL

GRÁFICA 8

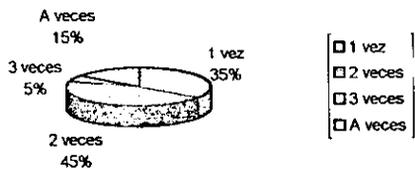
¿Sabe qué es caries?



FUENTE DIRECTA

GRÁFICA 9

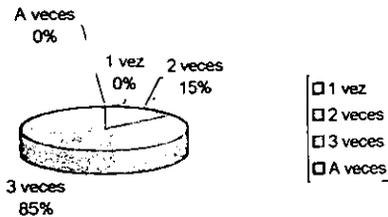
¿Cuántas veces se lava la boca?



FUENTE DIRECTA

GRÁFICA 9

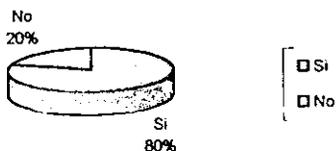
¿Cuántas veces se lava su boca?



FUENTE DIRECTA

GRÁFICA 10

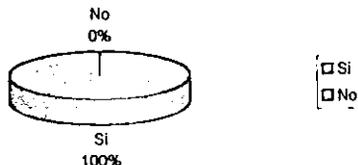
¿Sabe para qué sirve el hilo dental?



FUENTE DIRECTA

GRÁFICA 10

¿Sabe para qué sirve el hilo dental?

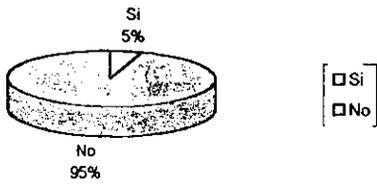


FUENTE DIRECTA

ENCUESTA INICIAL

GRÁFICA 11

¿Lo usa?

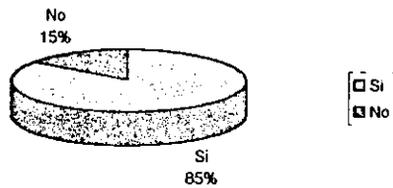


FUENTE DIRECTA

ENCUESTA FINAL

GRÁFICA 11

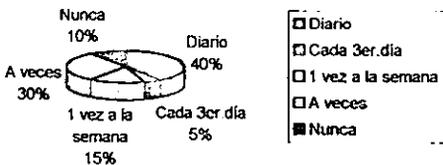
¿Lo usa?



FUENTE DIRECTA

GRÁFICA 12

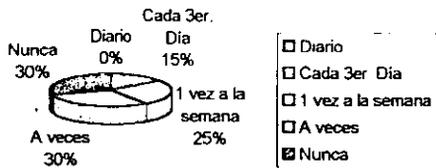
¿Consume refresco?



FUENTE DIRECTA

GRÁFICA 12

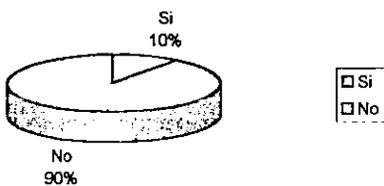
¿Consume refresco?



FUENTE DIRECTA

GRÁFICA 13

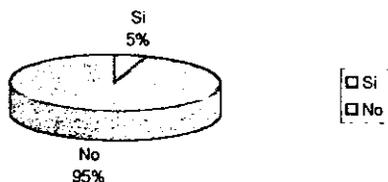
¿Le sangra la encía?



FUENTE DIRECTA

GRÁFICA 13

¿Le sangra la encía?



FUENTE DIRECTA

ENCUESTA INICIAL

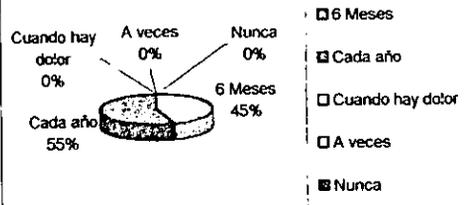
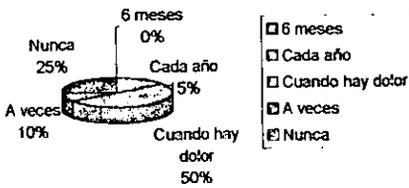
ENCUESTA FINAL

GRÁFICA 14

GRÁFICA 14

¿Cada cuánto tiempo visita al dentista?

¿Cada cuánto tiempo debe visitar al dentista?



FUENTE DIRECTA

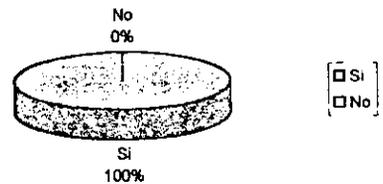
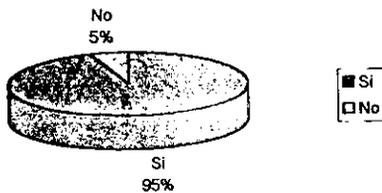
FUENTE DIRECTA

GRÁFICA 15

GRÁFICA 15

¿Cree que es importante mantener sanos los dientes de leche de su hijo?

¿Cree que es importante mantener sanos los dientes de leche de su hijo?



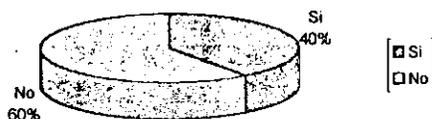
FUENTE DIRECTA

FUENTE DIRECTA

ENCUESTA INICIAL

GRÁFICA 16

¿Sabe que cuidados debe darle a su boca cuando está embarazada?

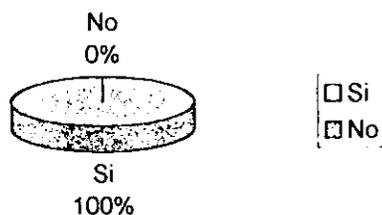


FUENTE DIRECTA

ENCUESTA FINAL

GRÁFICA 16

¿Sabe que cuidados debe darle a su boca cuando está embarazada?



FUENTE DIRECTA

10. CONCLUSIONES.

En el desarrollo del Programa Prevención de Caries en el Preescolar en el Jardín del Niño "Lic. Benito Juárez", las madres y los niños mostraron un gran interés por estas sesiones educativas para la salud bucodental, cumpliendo así con el objetivo planteado en esta investigación.

El trabajo de campo realizado en el Jardín de Niños fue muy valioso, ya que a través de él se evaluó la situación de una muestra de preescolares en una edad ideal (4 y 5 años) para el aprendizaje de los hábitos de higiene bucodental, asimismo se involucró a las mamás a que participaran en la aplicación de medidas preventivas para la salud dental de sus hijos, empleando técnicas educativas motivantes para el niño y dinámicas grupales participativas.

Las lesiones cariosas iniciales ocurren con mayor frecuencia en aquellas superficies que favorecen la acumulación de alimentos y microorganismos, por lo tanto observamos un mayor índice en los segundos molares, seguido por primeros molares, caninos e incisivos en este grupo de estudio.

Es importante la presencia de hábitos bucales nocivos en casi la mitad de los niños estudiados y la necesidad de que las madres conozcan los problemas que estos pueden ocasionar y cómo prevenirlos.

De igual manera más de la mitad de las madres de familia no sabían que cuidados bucales deben tener durante el embarazo, lo cual constituye un factor de riesgo para la pérdida de órganos dentarios en esta etapa, constituyendo un mito que debemos erradicar.

Sin embargo las metas deseadas no se pueden lograr en un corto plazo, porque los resultados solamente se obtienen en un tiempo mayor. Por ello la justificación de implementar programas de prevención de caries dirigidos a los niños en etapas tempranas de su desarrollo educativo.

Cabe mencionar que la implementación de programas educativos y preventivos como éste, aumentan el nivel de conocimientos sobre salud bucodental; tanto a los niños, como a los padres y maestros, constituyendo una estrategia indispensable dentro de la Salud Pública de países como el nuestro y debe ser la meta a lograr en Instituciones de Educación Superior, en diferentes sistemas de salud y en la práctica odontológica privada.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Nelly M. Vita de Guerrero.
Guía didáctica para Jardín de Niños.
Buenos Aires (Argentina).
1962 Editorial Kapelusz. S.A.
- 2- Dr. Romeo S. Rodríguez.
Guía para la promoción y conservación de la salud del niño en edad escolar.
Dirección General de Educación para la Salud.
1983- México, D.F.
- 3- Mc. Kinney John Paul.
Psicología del Desarrollo.
2ª. reimpresión
Editorial El Manual Moderno.
1984- México, D.F.
- 4- Bernier JL, Mulher JC.
Medidas Preventivas para Mejorar la Práctica Dental.
3ª. Edición .
1977- Mundi, Buenos Aires.
- 5- E. Barberia Leache.
Odontopediatría.
Barcelona (España).
1995- Masson, S.A.
- 6- Sidney B. Finn.
Odontología Pediátrica.
1ª. Edición en español.
México, D.F
1976- Nueva Editorial Interamericana S.A de C.V.

- 7- J.R. Pinkham , B. S., D. D. S., M. S.
Odontología Pediátrica.
2ª. Edición en español.
Interamericana, MCGRAW – HILL.
1996 – México, D.F.
- 8- Dr. Peter Riethe.
Atlas de la Profilaxis de la Caries y Tratamiento Conservador.
1ª. Edición en español.
Editorial Salvat Editores, S.A.
1991- México, D.F.
- 9- Ralph E. McDonald, D. D. S., M. S., L. L. D.
Odontología pediátrica y del adolescente.
Sexta Edición en español.
1995 – Madrid, España.
- 10- Dra. Mónica Quintana Cortés.
Dra. Ligia Rojas Parada.
Dra. Silvia Mella Olivares.
"Prevención odontológica un camino hacia la salud bucal".
1ª Edición.
Talleres Printas Impresoras.
1990 – Santiago, Chile.
- 11- Margarita García Luna Ortega.
Pedro Gutiérrez Arzaluz.
Nezahualcōyotl.
Monografía municipal.
1ª. Edición.
Instituto Mexiquense de Cultura.
1999 – Toluca, Estado de México.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SEMINARIO DE ODONTOLOGÍA COMUNITARIA

ANEXOS



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN DEL SEMINARIO
DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGÍA
COMUNITARIA

PROFRA. TERESA GUZMÁN CRUZ
Directora del jardín de niños "Lic. Benito Juárez"
Presente.

Por este conducto solicito a usted le proporcione a JORGE LUIS NAVA VEGA alumno del seminario de titulación de odontología comunitaria la facilidad para que realice una investigación sobre caries preescolar e implementación de un programa de educación para la salud bucal. Se realizará además la revisión de la cavidad bucal en los niños, y la detección de placa bacteriana, se enseñarán técnicas de cepillado las cuales estarán dirigidas al grupo de 3er. año y a los padres de familia, estas actividades aumentarán el nivel de conocimientos para prevenir los problemas bucodentales.

Agradeciendo su fina atención y esperando contar con su apoyo, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial y afectuosa saludo,

Atentamente,
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cd. Universitaria, D. F.A, a 16 de octubre de 2001

LA COORDINADORA

DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER

16 oct 2001
Recibido y
aceptado

Ma. Teresa Guzmán



CALLE NARDO No. 47
CALLE EL PALMAR
C. GUATEMALA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CARIES EN EL PREESCOLAR.

Consentimiento informado:

SR. PADRE DE FAMILIA:

En el Jardín de Niños se van a realizar unas sesiones de pláticas para su hijo, enfocados a la educación para su salud bucodental. Dichas sesiones durarán 30 minutos, durante 5 días donde les explicaremos ¿qué es la caries dental?, ¿qué es placa dentobacteriana?, las técnicas de cepillado y la alimentación sana.

Se le aplicará un cuestionario de forma oral y sencilla, además se le realizará un examen de la boca.

En caso de estar de acuerdo que su hijo asista a estas sesiones educativas, sírvase firmar la autorización, anotando los datos que se piden de su hijo.

Nombre del preescolar : _____

Grupo : _____ Edad : _____ Sexo : _____

Domicilio : _____

Fecha : _____

Autoriza :

Nombre y firma del padre o tutor del niño.

CUESTIONARIO INICIAL PARA MADRES DE FAMILIA DE LOS PREESCOLARES DEL " JARDÍN DE NIÑOS LIC. BENITO JUÁREZ ".

INSTRUCCIONES: Esta encuesta es confidencial, favor de anotar la respuesta de su elección.

1. Edad
2. Sexo
- a) Masculino
- b) Femenino
3. Ocupación
- a) Hogar
- b) Obrera
- c) Profesionista
- d) Otro
4. ¿ Qué hábitos bucales tiene su hijo?
- a) Succión de dedo
- b) Mordeduras de uñas
- c) Mordeduras de labio
- d) Ninguno
5. ¿Sabe qué es caries?
- a) Si
- b) No
6. ¿Cuántas veces se lava su boca al día?
- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) A veces
7. ¿ Sabe para qué sirve el hilo dental?
- a) Si
- b) No
8. ¿Lo usa?
- a) Si
- b) No

9. Diga usted que comió ayer

10. ¿Consumo refresco?

- a) Diario
- b) Cada 3er. día
- c) Una vez a la semana
- d) A veces
- e) Nunca

11. ¿Le sangra la encía?

- a) Si
- b) No

12. ¿Sabe por qué?

- a) Si
- b) No

13. ¿Cada cuanto tiempo visita al dentista?

- a) 6 meses
- b) Cada año
- c) Solo cuando hay dolor de dientes
- d) A veces
- e) Nunca

14. ¿Cree usted que es importante mantener sanos los dientes de leche de su hijo?

- a) Si
- b) No

15. ¿Sabe usted que cuidados debe darle a su boca cuando está embarazada?

- a) Si
- b) No

ENCUESTA PARA PREESCOLARES DEL JARDÍN DE NIÑOS " LIC. BENITO JUÁREZ " .

Este cuestionario lo aplicará el encuestador a los niños preescolares.

1. Edad
2. Sexo
- a) Masculino
- b) Femenino
3. ¿Te cepillas tu boca?
- a) Si
- b) No
4. ¿Cuántas veces al día?
- a) Una vez
- b) Dos veces
- c) Tres veces
5. ¿Con qué te lavas la boca?
- a) Cepillo y agua
- b) Cepillo y pasta dental
- c) Cepillo, pasta dental y enjuague bucal
6. ¿Te gusta tener tus dientes sanos y bonitos?
- a) Si
- b) No

FACULTAD DE ODONTOLOGIA U.N.A.M

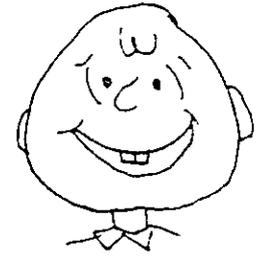
EXAMEN DENTAL

7	5	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

y finalmente
Es atacado
Por la caries.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



¿SABES QUE ES LA CARIES?

SEMINARIO
DE
ODONTOLOGÍA
COMUNITARIA

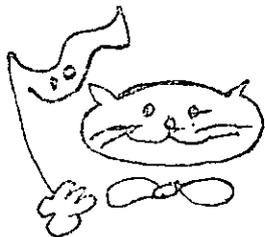


**RECUERDE QUE LOS
HÁBITOS DE HIGIENE
COMIENZAN EN EL
HOGAR Y SUS HIJOS
APRENDEN DE USTED**

**¿Sabe desde cuándo
debe iniciar
el cuidado de los dientes?**



**Mis dientes temporales
son más importantes
de lo que tú piensas.**



TODOS LOS HÁBITOS SON CONDUCTAS APRENDIDAS QUE PUEDEN INTERFERIR CON EL CRECIMIENTO DE LA CARA.

ESTOS HÁBITOS ESTÁN ASOCIADOS CON :

- * FALTA DE CRECIMIENTO EN LOS HUESOS DE LA CARA.
- * MALPOSICIÓN DENTARIA (DIENTES CHUECOS).
- * RESPIRACIÓN INCORRECTA.
- * DIFICULTAD PARA PRONUNCIAR PALABRAS
- * PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

ES DEBER CONJUNTO DEL DENTISTA Y PADRES INVESTIGAR LAS CAUSAS.



UNIVERSIDAD NACIONAL

AUTÓNOMA DE

MÉXICO

¿ CÓMO EVITAR LOS DIENTES CHUECOS ?

