



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE
UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA
LA SALUD EN ESCOLARES DE 6 Y 11 AÑOS
MÉXICO D.F. (2004)**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

ALEJANDRO DANELL MORAN

DIRECTORA: C.D. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ SOBERÓN
ASESORA: MTRA. ARCELIA MELÉNDEZ OCAMPO

Concepción Ramírez Soberón

MÉXICO, D.F.

ABRIL 2004



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.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**



AGRADECIMIENTOS

Las palabras se las lleva el viento pero lo que está escrito puede perdurar, así que agradezco infinitamente a mi Universidad Nacional Autónoma De México, a todos mis Maestros de la facultad de quienes aprendí y sigo aprendiendo muchísimo, perdón de paso si no fui lo que quisieron que fuera, pero les aseguro que sí hice frutos.

A mis Padres:

A mi Madre que siempre ha creído en mí con su apoyo incondicional en los malos y buenos momentos, y en especial a mi Padre que ha sido mi maestro y mi guía durante toda la vida pero en especial durante la carrera ya que sin sus enseñanzas y regaños no sería la persona que ahora soy.

A mis hermanos por su apoyo, preocupación, cariño y compartir conmigo todos estos años.

A la Dra. Concepción Ramírez Soberón por su dirección en la elaboración de este trabajo y más que nada por su amistad y apoyo incondicional durante toda mi carrera.

A la Mtra. Arcelia Meléndez Ocampo por su paciencia y apoyo en la realización de este trabajo.

Y principalmente agradezco a Dios que por alguna razón me puso en este camino.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: DANIEL MORAN

ACEPTANDO

FECHA: 12-ABRIL-04

FIRMA:



ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	
1. ANTECEDENTES	1
2. MARCO TEORICO	4
2.1 <i>Programas de Salud</i>	4
2.2 <i>Edad Escolar (De los 6 a los 12)</i>	5
2.3 ODONTOLOGIA PREVENTIVA	6
2.3.1 <i>Definición</i>	6
2.3.2 <i>Niveles de Prevención</i>	7
2.3.3 <i>Medidas Preventivas Primarias</i>	8
2.4 HIGIENE BUCAL	9
2.4.1 <i>Técnicas de Cepillado</i>	10
2.4.2 <i>Hilo Dental</i>	13
2.5 NUTRICIÓN	14
2.6 SALUD DEL NIÑO	16
2.7 PADECIMIENTOS BUCALES MAS FRECUENTES EN LOS NIÑOS	17
2.7.1 <i>Caries</i>	17
2.8 ENFERMEDAD PERIODONTAL	20
2.8.1 <i>Enfermedades más frecuentes en el periodonto</i>	

- <i>Gingivitis</i>	
- <i>Periodontitis</i>	20
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
4. JUSTIFICACIÓN	27
5. HIPÓTESIS	28
6. OBJETIVOS	29
6.1 <i>Objetivo General</i>	29
6.2 <i>Objetivos Específicos</i>	29
7. METODOLOGÍA	30
7.1 <i>Material y Método</i>	30
7.2 <i>Tipo de Estudio</i>	30
7.3 <i>Población de Estudio</i>	31
7.4 VARIABLES	31
7.4.1 <i>Variables Independientes</i>	31
7.4.2 <i>Variables Dependientes</i>	31
7.5 CRITERIOS	31
7.5.1 <i>Criterios de Inclusión</i>	31
7.5.2 <i>Criterios de Exclusión</i>	31
8. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA	32
8.1 <i>Metas</i>	32
8.2 <i>Estrategias</i>	32
8.3 <i>Selección de Contenidos Educativos</i>	32
8.4 LIMITES	33
8.4.1 <i>Espacio Geográfico</i>	33
8.4.2 <i>Tiempo</i>	33
8.4.3 <i>Universo de Trabajo</i>	33

8.5 ESPECIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	33
8.5.1 <i>Cronograma</i>	34
8.6 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	35
9. RESULTADOS	38
10. CONCLUSIONES	43
ANEXOS	44
11. BIBLIOGRAFIA	45

INTRODUCCIÓN

El interés de crear un programa de prevención odontológica se basa en la creación de conciencia en los odontólogos y padres de familia sobre las enfermedades, necesidades bucales y motivación en la niñez; que consiste en generar interés, demostrar preocupación, escuchar y proveer de información, así como personalizar el mensaje preventivo que necesitan los niños.

Es de vital importancia conocer lo que es la odontología preventiva, para que nos puede servir, como se puede lograr, los medios con los que contamos para ello y las consecuencias de no utilizarlos.

Todo el mundo sabe que es un dolor dental, que es la caries pero aún así hay que superar muchos obstáculos para que gran parte de la población infantil llegue a disfrutar de una buena salud bucodental.

En la actualidad las necesidades odontológicas de la mayoría de los niños no se satisfacen por falta de información ya que la mayoría de los padres ven a la niñez como un período transitorio quedando este grupo excluido de la mayoría de los programas, formación y práctica odontológica

Como todos ustedes saben la salud dental tiene sus cimientos en una edad temprana por eso es necesario fomentar los distintos programas de odontología preventiva y esto se puede lograr por medio de la motivación y enseñanza de una buena higiene dental.

En opinión personal, nuestro interés fundamental como Cirujanos Dentistas es el tratar de lograr que los padres de familia se comprometan a mejorar el nivel de salud de sus hijos y el de ellos mismos en lugar de aceptar las enfermedades crónicas y la reparación de los dientes como algo natural. Nuestro pensamiento ideal como odontólogos es darle la importancia necesaria a la prevención odontológica, ya que será la base para realizar una buena odontología dentro de todas las especialidades.

1. ANTECEDENTES

Uno de los aspectos más relevantes en el quehacer de la Salud Pública lo constituye la Promoción de la Salud en virtud a que es la mejor estrategia para promover cambios en los estilos de vida de los individuos.

En 1989 se realizó un estudio en la Secretaria de Salud que muestra que el porcentaje de dientes afectados por caries en niños es del 61.8. ¹

Es por eso que se han llevado a cabo a través de los últimos años una serie de acciones para el abatimiento de las enfermedades de la cavidad bucal en los diferentes grupos de escolares a nivel nacional. ¹

Como parte de estas acciones, en 1991 se firmó un acuerdo de concertación entre la Secretaria de Salud, la Secretaria de Comercio y la Secretaria de Fomento Industrial con la finalidad de adicionar flúor a la sal de mesa con el objeto de prevenir la caries dental. ¹

La Dra. Irigoyen con el propósito de identificar las modificaciones en el índice de caries de 1996-1998, reportó un índice ceo de 2.75 en donde el 39.5% de los escolares refirieron cepillarse de una a dos veces al día esto indica una reducción en este índice del 30% aunque se requiere de estudios adicionales para comprobar esto. ²

Así mismo el estudio realizado en 1996 por la Dra. Mendoza, en escolares adolescentes de Guadalajara, mostró que de 436 escolares el 83.2% presentaba caries activa y un índice de dientes cariados, perdidos y obturados de 6.73. ²

Por otro lado, P.J. La Fuente, España encontró que 41% de los escolares se cepillan los dientes 3 o mas veces al día, que corresponde al 66.7% de la población.³

De igual manera en España, J. Zavala obtuvo como resultado una higiene bucal deficiente y el 72% de los niños presentan problemas gingivales y de caries.³

Por último en México se está llevando a cabo un "Plan de acción en Salud Bucodental 2001-2006", propuesto por la Secretaria de Salud, para reducir los riesgos en salud que afectan a la población ya que en México, 61 por ciento de los niños mayores de seis años sufren de caries y el promedio nacional de dientes careados, perdidos y obturados, a los 12 años, es de dos piezas. Por ello, y con la finalidad de reforzar las actividades preventivas y curativas, se llevarán a cabo Semanas Nacionales de Salud Bucal.¹

Las jornadas estarán encaminadas a que los tres sectores más vulnerables de la población, que son los menores de 14 años, las personas que sufren enfermedades sistémicas, como la diabetes y los problemas cardiovasculares, y las mujeres embarazadas, cumplan con el esquema básico de prevención bucodental.¹

La educación para una buena técnica de cepillado, el uso adecuado y regular de hilo dental, la detección de placa dentobacteriana y, en los mayores de seis años, la realización de enjuagues de fluoruro, son esenciales para la higiene bucal.¹

Durante esta semana, la población mexicana dispondrá, gratuitamente, de servicios preventivos y curativos, así como de pláticas sobre la importancia

de la salud bucal. Las principales acciones curativas a realizar son obturaciones con amalgama y resina así como extracciones. Asimismo, se proporcionará información sobre los principales padecimientos bucales como caries, enfermedad periodontal que, provocada por la acumulación de residuos de alimento entre el diente y la encía, causa inflamación y sangrado, y representa el padecimiento bucal más frecuente en los mayores de 25 años, así como las alteraciones y lesiones de riesgo en mucosas y el cáncer bucal. ¹

Durante las Semanas Nacionales de Salud Bucal, en la que participarán cerca de 200 mil personas entre empleados de salud, maestros y padres de familia, se tiene planeado realizar en todo el territorio nacional más de 20 millones de actividades preventivas y seis millones de actividades curativas.

Este es un esfuerzo coordinado de todo el Sistema Nacional de Salud, en el que participan las secretarías de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina, el IMSS, ISSSTE, DIF, PEMEX, la Asociación Dental Mexicana, los Colegios Nacionales de Cirujanos Dentistas y otras instituciones. ¹

2. MARCO TEORICO

2.1 PROGRAMAS DE SALUD

Por definición los programas de salud pública son un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizados simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar objetivos determinados, en relación a los problemas de salud precisos para una población definida. ⁴

Está fundamentado en 2 tipos de actividades: la preparación, que es la elaboración del documento y la ejecución que tiene como finalidad la solución de problemas concretos mediante la consecución de objetivos fijados para un tiempo y lugar determinados. ⁵

Los elementos fundamentales de un programa son:

- Análisis de la situación (Dx. Situacional)
- Establecimiento de prioridades
- Formulación de objetivos
- Selección de recursos y actividades
- Ejecución
- Evaluación

Se entiende también un programa de salud bucodental como las actividades de diagnóstico, vigilancia, educación, prevención, curación y rehabilitación sobre una población para obtener un resultado positivo. ⁵

Existen diversos tipos de programas encaminados a la salud bucodental; ya que, las enfermedades bucales son susceptibles de ser intervenidas con acciones preventivas, de protección específica y de diagnóstico temprano, estas actividades están englobadas en lo que llamamos atención primaria de la salud. ⁵

2.2 EDAD ESCOLAR (DE LOS 6 A LOS 12)

Durante este período el odontólogo debe interesarse por el desarrollo de la dentición permanente y la relación armoniosa de los dos maxilares, la postura de la cara y el aspecto dental. Durante estos años, el niño se torna más conciente de su apariencia. ⁶

Además los padres empiezan a atender cada vez más el aspecto dental de sus hijos.

De los 6 a los 12 años de edad, el programa preventivo debe ser en la casa y los padres deben supervisarlo. Se espera que conforme el niño progresa, empiece a disminuir la necesidad de supervisión de los padres respecto a su higiene bucal. ⁶

En el consultorio dental, los procedimientos preventivos se intensifican durante este lapso. ⁶

En resumen, todo lo que el odontólogo haga por los niños de entre seis y doce años es importante por que durante este período aún tienen dientes primarios, (en particular posteriores). Algunos niños siguen requiriendo conservar el espacio; otros necesitan tratamiento ortodóntico interceptivo, habrá quienes se comporten mal y necesiten manejo especial, aunque la incidencia de comportamiento desfavorable es mucho menor que en grupos

de menor edad. Obviamente, perduran las necesidades preventivas ya que puede estar indicado colocar selladores y se debe alentar el uso de complementos de fluoruro durante este período transicional. Por último, es relevante que el niño de esta edad pueda aportar al dentista más información para que el pueda decidir sus necesidades en especial de ortodoncia y más si se intenta un tratamiento precoz.⁶

2.3 ODONTOLOGIA PREVENTIVA

2.3.1 DEFINICIÓN

Es la rama de la odontología que se encarga de estudiar los métodos y las aplicaciones de estos para evitar la aparición, o el avance de las enfermedades bucales.⁴

Aplica los métodos de control de caries que están a su alcance, y trata de informar a la población de los beneficios que se obtienen con tales medidas.⁴

Hasta hace poco tiempo, la odontología era eminentemente práctica. Actualmente los problemas de salud dental se analizan y resuelven con un criterio diferente.⁴

En el pasado los dentistas actuaban a veces como si la finalidad principal de la práctica odontológica, fueran las extracciones y construcción de prótesis. Semejante actitud frente a los pacientes tal vez no fuera inadecuada cuando la odontología se limitaba a una técnica mecánica.⁴

Durante las últimas décadas la odontología ha realizado grandes avances. Se han desarrollado nuevos conceptos y métodos de prevención, ya que los dentistas han concientizado los conocimientos sobre odontología preventiva.⁴

La odontología ha pasado de ser una profesión de cierta categoría practicada por personas con una instrucción y conocimientos limitados, a convertirse en importante y científicamente orientada.⁴

Es indudable que la prevención es el camino mas humano del ejercicio profesional de las ciencias de la salud, así como el permitir utilizar al máximo los recursos humanos y económicos de la población.⁴

2.3.2 NIVELES DE PREVENCIÓN

Los procedimientos preventivos pueden clasificarse según el momento evolutivo de la enfermedad en que se aplican. En este aspecto podemos enfocar a todos los servicios odontológicos en términos de nivel de prevención, que abarcarían desde el periodo prepatológico, antes de que se produjeran las enfermedades, hasta el de rehabilitación, en que han cesado los procesos morbosos activos pero han dejado secuelas.⁴

Los niveles de prevención los clasificamos en:

- Primaria
- Secundaria
- Terciaria⁹

PREVENCIÓN PRIMARIA.- se refiere al período que precede a la aparición de una enfermedad manifiesta y tiene por misión el mejoramiento del nivel general de salud o la prevención de alguna enfermedad específica. Como ejemplo podemos citar las visitas periódicas al odontólogo y las acciones específicas para la protección local del diente, como la acción tópica de las soluciones de fluoruro.⁴

PREVENCIÓN SECUNDARIA.- tiene por misión la detección precoz de la enfermedad y el tratamiento rápido y eficaz para evitar su progreso. El tratamiento de la lesión de caries antes de que pueda provocar una lesión pulpar puede ser un ejemplo, la eliminación de sarro puede ser otro ejemplo.⁴

PREVENCIÓN TERCIARIA.- se interesa por la restauración de la salud y de la función cuando la enfermedad ha llegado a un estado avanzado, por ejemplo, la elaboración de una prótesis fija que restablece la capacidad de masticar y evitar la desviación y la mal posición de los dientes restantes.⁴

2.3.3 MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS

La prevención de las enfermedades exige una acción educativa que abarque tres puntos principales:

1. Adopción y aplicación regular e ininterrumpida de las prácticas recomendadas en materia de higiene bucal y alimentación.
2. Asistencia odontológica periódica ya sea para el tratamiento precoz de enfermedades, y la aplicación tópica de fluoruro para prevenir la caries dental.
3. Aplicación de medidas que interesan a la comunidad, por ejemplo, la fluoración de agua.

Aunque estas medidas parecen relativamente fáciles de entender y de aplicar, en la práctica nos podemos tropezar con muchas dificultades. Por ejemplo, diversos factores sociales, culturales y económicos.⁵

Determinadas circunstancias pueden impedir que las personas dispongan de un régimen alimentario satisfactorio o se cepillen, los dientes correctamente y con la frecuencia debida. Además, la disponibilidad y la utilización de los servicios odontológicos pueden verse comprometidos por factores sociales, económicos y psicológicos.⁵

Es por eso que los responsables de la planificación de programas deben tener presente las diferencias epidemiológicas que pueden existir entre los grupos como puede ser la religión, así como la diversidad de las condiciones culturales sociales y económicas.⁴

2.4 HIGIENE BUCAL

La higiene bucal es un hábito muy importante para la salud de los dientes, de la boca y del organismo en general. Consiste en la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos, para retirar los residuos de alimentos, placa dental, entre otros, de las superficies dentales, encía, lengua y mucosa bucal.⁷

Para prevenir la formación de placa dentobacteriana y el desarrollo de caries, uno de los aspectos más importantes es el uso de una buena técnica de cepillado, con un cepillo adecuado y otros auxiliares como el hilo dental y los dentífricos con flúor.⁷

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- Los dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- Las encías presentan un color rosado y no duelen ni sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental

- No existe halitosis

La presencia de sangre o dolor durante el cepillado o limpieza con hilo dental y halitosis son signos claros de enfermedad.

El odontólogo le ayudará a desarrollar buenas técnicas de higiene bucal y le enseñarán a detectar las áreas que demandan una atención especial durante el cepillado y la limpieza con hilo dental.⁷

¿Cómo se practica la buena higiene bucal?

Cepillares con profundidad y uso de hilo dental por lo menos dos veces al día

- Ingerir una dieta equilibrada y reducir la ingesta entre comidas
- Utilizar productos dentales con flúor, inclusive la crema dental
- Usar enjuagues bucales fluorados si el odontólogo lo indica
- Asegurarse que los menores de 12 años beban agua fluorada si vive en una zona de agua no fluorada, administrar suplementos fluorados.²⁵

2.4.1 TÉCNICAS DE CEPILLADO

Elementos básicos

- ❖ Hilo dental
- ❖ Cepillo dental
- ❖ Pasta dental

El cepillado de los dientes elimina la placa bacteriana y otros residuos de alimentos, previniendo caries y enfermedad periodontal.⁸

No hay forma correcta o incorrecta de cepillarse los dientes. Los resultados son los importantes, si el paciente puede eliminar su placa adecuadamente usando su propio método, no será necesario cambiarlo, a menos que haya indicios de traumatismos a los tejidos blandos o duros de la boca a causa del cepillado.⁸

TÉCNICA DE CEPILLADO MÁS USADA



Incline el cepillo a un ángulo de 45° contra el borde de la encía y deslice el cepillo alejándose de ese mismo borde y hacia adelante.	Cepille suavemente el exterior e interior y la superficie de masticación de cada diente con movimientos cortos hacia atrás.	Cepille suavemente la lengua para eliminar las bacterias y refrescar el aliento.
--	---	--

Una vez enterado el paciente de las razones del cepillado, empieza la enseñanza de la técnica. La secuencia que se aconseja para la instrucción es la siguiente:

- Indicar al paciente el cepillo que debe utilizar.
- Hacer la demostración de la técnica de cepillado sobre un tipodonto o sobre macro modelos.

- c) Hacer la demostración en la boca del paciente mientras este observa en un espejo.

- d) Señalar los errores de la técnica, incluyendo la posición del cepillo.

- e) Corregir los errores en demostraciones sucesivas hasta perfeccionar la técnica adecuada.^{8, 26}

CEPILLO DENTAL

La mayoría de los profesionales de la odontología coinciden en que un cepillo de cerdas suaves es ideal para eliminar la placa y los restos alimenticios de los dientes. Los cepillos de cabeza pequeña también son recomendables, puesto que llegan mejor a todas las zonas de la boca, aun a los dientes posteriores de difícil acceso. Para muchos, un cepillo dental eléctrico es una buena alternativa, ya que hace un mejor trabajo de limpieza de los dientes, especialmente en aquellas personas que tienen dificultades para cepillarse o destreza manual limitada.²⁶

PASTA DENTAL

Es importante utilizar una pasta dental adecuada. En la actualidad, existe una gran variedad de cremas dentales diseñadas para prevenir muchos trastornos, tales como caries, gingivitis, sarro, dientes manchados y sensibilidad.²⁶

¿Con qué frecuencia se debe reemplazar el cepillo dental?

Debe reemplazarse el cepillo dental cuando muestre señales de desgaste o cada tres meses. También es importante cambiar los cepillos dentales después de un resfriado, puesto que las cerdas acumulan gérmenes que pueden provocar una nueva infección.²⁶

2.4.2 HILO DENTAL

El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental.⁴

TECNICA DE UTILIZACIÓN DEL HILO DENTAL

- Tomando unos 45 cm. (18") de hilo dental, enrollar la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm. (1 ó 2") de hilo para trabajar.
- Sostener el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslizar suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
- Curvar el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose de que pase por debajo de la encía. Nunca golpear ni forzar el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.
- Utilizar secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente.
- Para extraer el hilo, utilizar el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.⁴



TIPOS DE HILO DENTAL

Existen dos tipos de hilo dental:

- Hilo dental de nylon (o multifilamento)
- Hilo dental PTFE (monofilamento)

El hilo dental de nylon puede estar o no encerado, y existen una gran variedad de sabores. Puesto que este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon, a veces se desgarran o deshílanse, especialmente entre los dientes con puntos de contacto apretados. Si bien es más caro, el hilo dental de un solo filamento (PTFE) se desliza fácilmente entre los dientes, incluso entre aquéllos con espacios reducidos, y generalmente no se deshílanse. Si se utiliza correctamente, ambos tipos de hilo dental son excelentes para eliminar la placa y los restos alimenticios.⁴

2.5 NUTRICIÓN

Una alimentación adecuada significa llevar una dieta balanceada de modo que el cuerpo pueda obtener los nutrientes necesarios para mantener una buena salud. Todos los días, el cuerpo se renueva a sí mismo, formando nuevo músculo, hueso, piel y sangre. Los alimentos que uno come proporcionan la nueva base de estos tejidos. De no ser los nutrientes los adecuados para el organismo, este será más susceptible a alguna enfermedad.²⁵

Si los niños no tienen una dieta balanceada, los dientes no se desarrollarán adecuadamente. Para que puedan desarrollarse fuertes y resistentes a la caries, los niños necesitan una dieta balanceada con énfasis en calcio, fosfatos y niveles propios de fluoruro.²⁵

Una dieta equilibrada consta de los siguientes nutrientes:

- Algunos carbohidratos
- Ácidos grasos esenciales (encontrados en las grasas)
- Los aminoácidos esenciales (encontrados en las proteínas)
- Quince vitaminas
- Aproximadamente veinticinco minerales
- Agua ²⁵

Debido a que nuestro cuerpo no es capaz de producir todos los nutrientes que necesita el organismo, especialmente ciertas vitaminas, estos se obtienen de algunos alimentos o suplementos. El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos recomienda para la población general comer diariamente lo siguiente:

- 6 a 11 porciones de pan y cereales
- 3 a 5 porciones de vegetales
- 2 a 4 porciones de frutas
- 2 a 3 porciones de productos lácteos
- 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, huevos, frijoles o nueces ²⁵

Una dieta pobre puede promover la enfermedad de las encías y la caries dental.

Los alimentos ricos en carbohidratos, azúcares y almidones contribuyen enormemente a la producción de ácidos de la placa que se adhiere al esmalte.

Eventualmente, estos ácidos pueden causar la destrucción del esmalte formándose una cavidad.

Si se debe ingerir una dieta alta en azúcares o almidones, se debe tratar de comerlos durante las comidas en lugar de entrecomidas y evitar alimentos pegajosos debido a que estos pueden producir más placa. La mayoría de las comidas ya contienen ingredientes que producen ácidos. A menor cantidad de exposición de los dientes a estos ingredientes, menor cantidad de ataque ácido para el esmalte dental. ²⁵

Los enjuagues productores de saliva durante los alimentos, ayudan a humedecer los alimentos en la boca. ²⁵

*The Complete Guide to Better Dental Care, de Jeffrey F. Taintor, DDS, MA y Mary Jane Taintor, 1997.

2.6 SALUD DEL NIÑO

La salud del niño tiene una relación particular con su propia conducta, se ve influenciada en gran medida por el ambiente en que vive y muchos de los problemas de salud, tienen su origen en las conductas que inician en esta época. ⁶

Tomando en cuenta que los malos hábitos dietéticos y los cambios hormonales de la niñez a la adolescencia aumentan el riesgo en los niños para padecer caries e inflamación gingival, es necesario fomentar la cultura de auto cuidado mediante la adquisición de hábitos higiénicos preventivos. ⁷

Para motivar a estos pacientes hay que aumentar los conocimientos sobre el control de la placa dentobacteriana y de las enfermedades bucales; así como, interesarse de su aspecto físico. ⁷

Algunas de las enfermedades bucodentales sobre las que se tienen que orientar a los niños son:

Caries

- Placa dentobacteriana

Enfermedad Periodontal (gingivitis, periodontitis)

- Placa dentobacteria
- Sarro

2.7 PADECIMIENTOS BUCALES MÁS FRECUENTES EN LOS NIÑOS

2.7.1 CARIES

Es una enfermedad multifuncional infecciosa de mayor prevalencia en el hombre, se presenta como la destrucción localizada de los tejidos duros del diente por acción de las bacterias, para su aparición es necesaria que este presente la placa dental o película adquirida. La formación de cavidades cariosas empieza como pequeñas áreas de desmineralización en la superficie del esmalte, progresando a la dentina donde avanza rápidamente, se hace dolorosa al frío, calor y lo dulce. Es provocada por ácidos producidos por la fermentación de los carbohidratos de la dieta, el *Streptococcus mutans* es considerado el principal agente etiológico de caries dental. Para su desarrollo es importante la interacción de tres factores esenciales como son dieta, huésped, microorganismo además del tiempo.⁷

FACTORES ETIOLOGICOS DE LA CARIES DENTAL

PLACA DENTOBACTERIANA

Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre los dientes. Es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías y pueden endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente.⁷

CLASIFICACIÓN

Si bien la caries suele ser más común en niños, los adultos también corren riesgo de padecerla. Los tipos de caries incluyen:

- **CARIES DE CORONA:** Son las más comunes, se presentan tanto en niños como en adultos, y generalmente sobre las superficies de masticación o entre los dientes.
- **CARIES RADICULAR:** a medida que avanzamos en edad, las encías se retraen, dejando expuestas partes de la raíz del diente. Como las raíces no están recubiertas por esmalte, estas zonas expuestas pueden afectarse fácilmente.
- **CARIES RECURRENTES:** se pueden formar alrededor de las obturaciones y coronas existentes. Sucede debido a que dichas zonas tienen tendencia a acumular placa, lo cual finalmente produce la formación de caries.⁹

Los adultos corren especial riesgo de padecer caries si sufren de xerostomía, que es un trastorno provocado por la falta de saliva debido a algunas enfermedades, el uso de algunos medicamentos, y a tratamientos de radioterapia y quimioterapia.^{7,26}

La xerostomia puede ser temporal o permanente, según su origen.

La caries puede ser grave ya que si no se trata, pueden destruir el diente y matar los delicados nervios de su interior, lo cual puede provocar un absceso (una infección en el extremo de la raíz). Una vez formado un absceso, el único tratamiento posible es la endodoncia (también llamada tratamiento del conducto radicular), una cirugía o la extracción del diente.^{7, 25}



Diente saludable

Etapa inicial de la caries

Etapa avanzada de la caries

TRATAMIENTO

La remoción de este tejido, mediante instrumentos giratorios cortantes (fresas) y la colocación de un material restaurador, sellador en la cavidad que queda preparada y desinfectada.^{7, 25}

MEDIDAS PREVENTIVAS

Se recomiendan como medidas preventivas las visitas periódicas al dentista cada 6 u 8 meses para una limpieza dental, aplicaciones tópicas de fluoruro, así como una correcta técnica de cepillado y una dieta baja en carbohidratos y como medidas secundarias: ya que se eliminó el proceso carioso, es

necesario seguir con la técnica de higiene y la revisión constante, ya que la caries puede reincidir alrededor o debajo de restauraciones mal selladas. ⁷

2.8 ENFERMEDAD PERIODONTAL

El término de enfermedad periodontal describe todas las formas de enfermedades que hay en el periodonto causadas primariamente por factores locales (placa dentobacteriana, sarro y trauma por oclusión). ¹⁰

2.8.1 ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN EL PERIODONTO

GINGIVITIS

La Gingivitis es una inflamación de la encía que puede avanzar hasta afectar el hueso que rodea y sostiene al diente. Es causada por las bacterias, al formarse constantemente sobre los dientes una película transparente y pegajosa. Si no se elimina diariamente con el cepillado y el uso del hilo dental, la placa se acumula y las bacterias pueden infectar no sólo la encía superficial y los dientes, sino también el tejido gingival y el hueso que sostiene al diente. Esta puede ser una causa para que los dientes presenten movilidad, se caigan o que finalmente el odontólogo los tenga que extraer. ¹⁰

PERIODONTITIS

Si no hay un tratamiento adecuado a la gingivitis, progresa la inflamación a los componentes del periodonto destruyéndolos, ya que donde esta el sarro se acumula mas placa, hay presencia de bolsas gingivales, abscesos periodontales, sangrado acompañado de exudados purulentos, produciendo

la destrucción completa de los tejidos óseos y ligamentos periodontales, causando la movilidad y la pérdida del diente.¹⁰

Hay tres manifestaciones de la enfermedad periodontal:

- **GINGIVITIS:** Primera etapa de la enfermedad es una inflamación de la encía provocada por la acumulación de placa en el borde de la misma, la cual, al no ser eliminada por el cepillado y el uso diario del hilo dental, produce toxinas que irritan el tejido gingival, causando gingivitis. Puede observarse sangrado durante el cepillado, al usar el hilo dental o incluso de manera espontánea. En esta primera etapa de la enfermedad, el daño puede revertirse, ya que el hueso y el tejido conectivo que sostiene al diente en su lugar todavía no ha sido afectado.
- **PERIODONTITIS:** En esta etapa, el hueso y las fibras de sostén de los dientes sufren daños irreversibles. Se forma una bolsa debajo del borde de las encías, donde quedan atrapados los alimentos y la placa. El tratamiento dental adecuado y una atención en el hogar más cuidadosa, generalmente, ayudan a prevenir daños mayores.
- **PERIODONTITIS AVANZADA:** En esta etapa de la enfermedad, se destruyen las fibras y el hueso que sostiene los dientes, lo que hace que los dientes se desplacen o presenten movilidad. La mordida puede verse afectada y, si no se realiza un tratamiento adecuado, puede suceder que se tengan que extraer los dientes.^{10, 26}

FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

PLACA DENTOBACTERIANA

Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre los dientes. Es la principal causa de la caries y de enfermedad periodontal y puede calcificarse y convertirse en sarro si no se retira.²⁵

Cuando la placa no se elimina tiende en áreas específicas a mineralizarse, formando una masa dura y resistente de color amarillo hasta el café oscuro o negro, denominada generalmente cálculo dental.²⁵

Con los cuidados adecuados, es fácil prevenir la formación de placa. Es importante respetar los siguientes cuidados:

- Cepillar cuidadosamente, por lo menos dos veces al día, para retirar la placa adherida a la superficie de los dientes.
- Usar hilo dental diariamente para retirar la placa que se forma entre los dientes y debajo del borde de las encías, donde el cepillo dental no llega.
- Limitar el consumo de almidones y azúcares, especialmente alimentos pegajosos.^{8, 10, 25}



Durante la limpieza, la placa y el sarro se retiran de la corona y la raíz del diente.²⁵

SARRO

El sarro, a veces denominado cálculo o tártaro dental, es la placa bacteriana que se ha calcificado sobre los dientes, debido al depósito de minerales sobre la placa bacteriana. También se puede formar en el borde de las encías y debajo de ellas y puede irritar los tejidos gingivales. El sarro proporciona a la placa una superficie más extensa donde crecer y más pegajosa donde adherirse, lo cual deriva en afecciones más graves como caries y enfermedad periodontal. ^{8, 25}

El sarro no sólo amenaza la salud de los dientes y encías, sino que también constituye un problema estético. Como es más poroso, absorbe las manchas con facilidad. ^{8, 15}

A diferencia de la placa que es una película incolora, el sarro es una formación de minerales fácilmente visible si se localiza por encima de la línea de la encía.

Para reducir la formación de sarro y reducir la placa es importante cepillarse correctamente, y utilizar hilo dental.

Una vez que el sarro se ha depositado en los dientes, sólo el odontólogo podrán retirarlo. El proceso para retirar el sarro se denomina "raspado radicular". Durante este procedimiento, el odontólogo utiliza cureta con lo que se retira el sarro que se encuentra a la vista sobre los dientes y el que se halla debajo de la línea de la encía. ^{8, 15}

CLASIFICACION

SARRO SUPRAGINGIVAL.- es una masa de moderada dureza de color blanco cremoso o amarilloso oscuro o pardo.

Se encuentra generalmente en la cara lingual de los dientes anteriores inferiores y vestibular de los molares superiores.

SARRO SUBGINGIVAL.- se puede hallar por exploración táctil solamente pues su formación se produce hasta la zona apical del margen gingival, y por lo tanto, no suele ser visible.^{8, 15}



TRATAMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA PLACA DENTAL Y SARRO

- Las primeras etapas de la enfermedad, por lo general, pueden revertirse con el cepillado correcto y el uso apropiado del hilo dental así como la remoción de los agentes irritantes como la placa.

- Una limpieza llevada a cabo por el odontólogo es el único modo de eliminar la acumulación de placa que se ha calcificado y convertido en sarro. El odontólogo elimina el sarro por encima y por debajo del borde de la encía. Si la afección es más grave, quizá se tenga que realizar un procedimiento de alisado radicular. El alisado radicular ayudará a eliminar las irregularidades de las raíces dentales, dificultando el depósito de la placa.

Mediante la programación de revisiones periódicas, la enfermedad de las encías en sus primeras etapas puede tratarse, antes de que se transforme en un trastorno más serio. ^{8, 10, 25}



Encías saludables: son firmes y no sangran, se adaptan perfectamente al borde de los dientes.	Gingivitis: las encías están levemente inflamadas, aparecen enrojecidas y sangran fácilmente.	Periodontitis: las encías comienzan a separarse y a retraerse. Esto permite que la placa se desplace hacia la raíz, hacia las fibras y el hueso.	Periodontitis avanzada: Las fibras y el hueso se han destruido. Los dientes presentan movilidad y es posible que deban ser extraídos
---	---	--	--

Cortesía de Colgate

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los niños constituyen un grupo tradicionalmente olvidado desde el punto de vista de atención a la salud bucodental, por que los profesionales en esta área y los sistemas de salud están preparados, pero no le dan la debida importancia.

En la niñez se observa un número significativo de caries en estado avanzado, así como el principio de enfermedades periodontales lo que marcará posteriormente, los problemas de salud bucal en la adolescencia y la edad adulta.

En nuestro país, las actividades odontológicas se concretan a la atención adulta, y los niños y adolescentes casi nunca están cubiertos por programas escolares de atención odontológica.

El problema de la salud bucal en los niños se dificulta por la falta de información al respecto ya que los padres erróneamente piensan en la niñez como un período transitorio, quedando este grupo excluido de la formación y práctica odontológica.

Es por ese motivo que surge la necesidad de implementar y evaluar un programa de salud bucal que sirva de guía para los niños en la edad escolar así como tratar de ayudar al Cirujano Dentista, y a los padres a fomentar la salud bucodental para evitar la aparición o el avance de las enfermedades bucales

4. JUSTIFICACIÓN

Considerando que la salud bucal forma parte integral de la salud general y que la estructura de los servicios odontológicos no satisface las necesidades de la población con relación a caries dental y a enfermedad periodontal, que inicia en los primeros años de vida y se convierte en la causa principal de la pérdida de dientes en adultos, es de vital importancia la creación de un programa de educación para la salud bucal, dirigido a los niños y padres de familia para concientizar la necesidad de prevenir estas enfermedades.

Hay que señalar que la atención que se brinda en nuestro país es más de tipo curativo que preventivo, por lo que es necesario ampliar el conocimiento de la población respecto al significado de la salud bucal y la relación que existe entre la boca y el resto del organismo.

“El principal problema durante el periodo de la niñez es el cumplimiento; Griffin y Goepferd señalan que la motivación de los niños para asumir la responsabilidad de la higiene bucal se complica con reacciones de rebeldía frente a la autoridad externa y con cierto grado de incapacidad para apreciar las consecuencias a largo plazo.”

Tomando en cuenta que los malos hábitos dietéticos y los cambios de etapa a la adolescencia, aumentan los riesgos de presentar caries y enfermedad periodontal, es por eso necesario fomentar la cultura de auto cuidado mediante la adquisición de hábitos higiénicos preventivos desde una edad temprana ya que es mucho más fácil crear hábitos que cambiar los ya existentes.

5. HIPÓTESIS

H¹ El diseño e implementación de un programa de salud bucodental permitirá un acercamiento con la comunidad infantil para conocer y mejorar las condiciones de salud bucal y otorgará las herramientas necesarias para lograr una óptima higiene bucal.

H⁰¹ El diseño e implementación de un programa de salud bucodental, no permitirá un acercamiento con la comunidad infantil para conocer y mejor las condiciones de salud bucal, y no otorgará las herramientas necesarias para lograr una optima higiene bucal.

H² Los contenidos de un programa de educación para la salud bucal modificarán la conducta sobre auto cuidado en la salud oral de los niños.

H⁰² Los contenidos de un programa de educación para la salud bucal no modificarán la conducta sobre auto cuidado en la salud oral de los niños.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa que nos permita conocer y mejorar las condiciones de salud bucal en los niños

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el conocimiento sobre higiene bucal en los niños.
- Fomentar la auto responsabilidad y la participación del niño en materia de salud e higiene bucal.
- Motivar al niño mediante el aumento de los conocimientos en salud bucal como parte integral de su aspecto físico.

7. METODOLOGÍA

7.1 MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación se realizó con alumnos de primero y sexto año de primaria en la escuela Muralismo Mexicano turno matutino.

En primer lugar se estableció comunicación formal con la directiva del plantel con el objeto de hacer de su conocimiento los objetivos del estudio y contar con su anuencia para el desarrollo del mismo por parte de la Jefatura del Seminario de titulación de Salud Publica y Epidemiología. (Anexo 1)

A cada uno de los padres de familia se les entregó un oficio de información y consentimiento para que su hijo participara en el estudio. (Anexo 2) en la que autorizan a sus hijos a participar en el proyecto. Se diseñó y aplicó una encuesta (Anexo 3) antes y después de la implementación del programa educativo (Anexo 4).

La información obtenida se vació en una base de datos y se analizo con el programa Excel. Para determinar si existieron cambios en el conocimiento se aplicaron reactivos con la metodología propuesta por Likert

7.2 TIPO DE ESTUDIO

Transversal

Estudio de intervención comunitaria.

7.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Alumnos de primer año y alumnos de sexto año de la escuela primaria Muralismo Mexicano del turno matutino.

7.4 VARIABLES

7.4.1 VARIABLES INDEPENDIENTES

- edad
- sexo
- grado escolar
- contenidos del Programa de Educación para la Salud

7.4.2 VARIABLES DEPENDIENTES

- conocimientos sobre diferentes aspectos de autocuidado de la Salud Bucal

7.5 CRITERIOS

7.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Niños de 6 y 11 años de la escuela Muralismo Mexicano que deseen participar.

7.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Niños que no cumplan con los criterios de inclusión y que además no deseen participar

8. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

8.1 METAS

Aumentar el nivel de conocimiento en salud bucodental en los alumnos de la primaria Muralismo Mexicano.

8.2 ESTRATEGIAS

1. Aplicación de un cuestionario diagnóstico de los conocimientos de los niños acerca de los hábitos y de la higiene bucal.
2. Realización de una platica educativa e informativa sobre enfermedades de la boca y hábitos de higiene.
3. Demostración de la técnica de cepillado y uso del hilo dental.
4. Dinámica de juego para reforzar el conocimiento mediante preguntas e incentivos por cada acierto.
5. Evaluación sumativa del programa.

8.3 SELECCIÓN DE CONTENIDOS EDUCATIVOS

- Higiene bucal, definición.
- Placa dental, etiología, tratamiento y medidas de prevención.
- Caries dental, etiología, tratamiento y medidas preventivas.
- Gingivitis, etiología, tratamiento, y medidas de prevención.
- Periodontitis, etiología, tratamiento y medidas de prevención.

8.4 LÍMITES

8.4.1 ESPACIO GEOGRÁFICO

Escuela Primaria "Muralismo Mexicano"

Turno Matutino

Ubicada en la colonia Unidad Habitacional Vicente Guerrero S/N Sm6

Delegación Iztapalapa. México DF.

8.4.2 TIEMPO

Se realizaron las actividades del 5 de Marzo del 2004 al 12 de Marzo del 2004

8.4.3 UNIVERSO DE TRABAJO

Esta investigación se realizó con alumnos de primero y sexto de primaria de sexo femenino y masculino, con un rango de edad de 6 y 11 años.

8.5 ESPECIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Se realizaran las siguientes actividades:

- ❖ De información y educación
- ❖ De prevención
- ❖ De diagnostico precoz.

8.5.1 CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
5 de marzo	1ª visita a la primaria, presentación del programa.
8 de marzo	2ª visita, aplicación del primer cuestionario de diagnostico.
9 de marzo	3ª visita primera platica educativa en anatomía y hábitos de higiene.
10 de marzo	4ª visita segunda charla acerca de enfermedad de la cavidad bucal en los niños.
11 de marzo	5ª visita demostración de técnica de cepillado, uso del hilo dental.
12 de marzo	6ª visita aplicación del cuestionario de diagnostico para la evaluación sumativa del programa.

8.6 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

VIERNES 5 DE MARZO DE 2004

Presentación del programa a la Directora, a los profesores y a los alumnos, de cada uno de los grupos, se impartió una charla informativa del programa y de los objetivos que se perseguían; así como, se les informo de la aplicación de una encuesta de diagnostico para evaluar los conocimientos sobre los temas que se iban a tratar.

LUNES 8 DE MARZO DE 2004

Aplicación de la primera encuesta de diagnostico para evaluar el conocimiento de los temas que se iban a tratar, la encuesta fue aplicada en sus horarios normales de clase, en donde a los niños se les explico las instrucciones para resolver el cuestionario, y comentando que la información recabada en estos cuestionarios era totalmente confidencial.

MARTES 9 DE MARZO DE 2004

Primera platica educativa, se realizó mediante una computadora portátil y un cañón de proyección, donde se expusieron los temas de anatomía de la cavidad bucal, estructuras y órganos que forman la cavidad bucal, cómo son los dientes, lengua, encía, paladar, etc.

También se informo acerca de hábito de higiene oral, técnica de cepillado, uso del hilo dental y asistencia al dentista cada 6 meses.

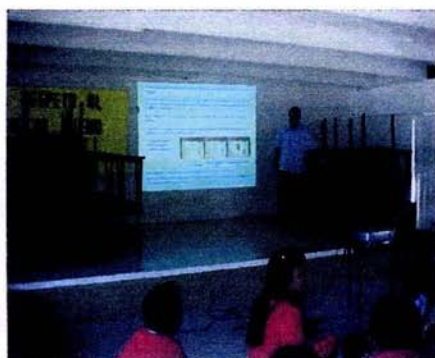
Después de la charla se llevo a cavo una sesión de preguntas y la resolución de las dudas.



MIÉRCOLES 10 DE MARZO DE 2004

Se realizó la segunda charla acerca de las enfermedades bucodentales como caries, placa dentobacteriana, sarro, gingivitis y periodontitis.

Se dedicó tiempo a participación del grupo y resolución de dudas.



JUEVES 11 DE MARZO DE 2004

Se llevo a cabo la demostración de la técnica de cepillado y uso del hilo dental, en la que los alumnos se reunieron, en grupos de 25 personas en la sala audiovisual de la escuela.

Un alumno se coloco frente al grupo y con un macrotipodonto y un cepillo, realizo la demostración de la técnica de cepillado, así mismo, la técnica



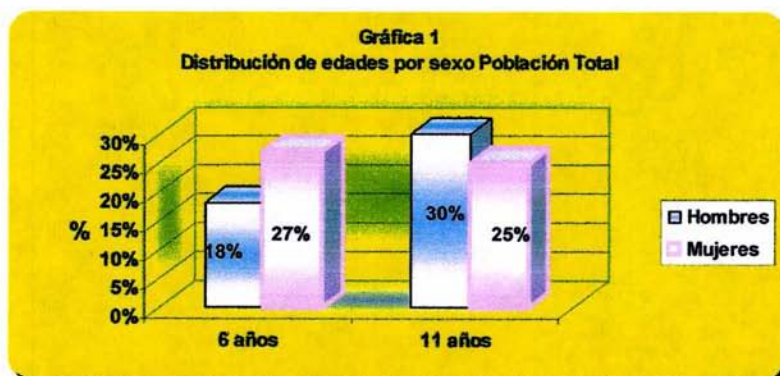
correcta para el uso del hilo dental.

VIERNES 14 DE MARZO DE 2004

Fue la última visita, se aplico nuevamente la encuesta, para poder evaluar el impacto del programa en el conocimiento de los alumnos.

9. RESULTADOS

Se encuestaron a un total de 150 escolares de 6 años y 11 años de edad inscritos en la Escuela Pública Muralismo Mexicano. El 18% del total de los escolares corresponde al sexo masculino de de 6 años y el 27% de la misma edad al sexo femenino. Respecto a los escolares masculinos de 11 años, se observó que constituyen el 30% del total de la población y el 25% corresponde al sexo femenino del mismo grupo etáreo. (Gráfica 1)



Fuente directa

Ahora bien, en términos de género, el 52% del total de la población escolar encuestada correspondió al sexo femenino y el 48% al masculino. (Gráfica 2)



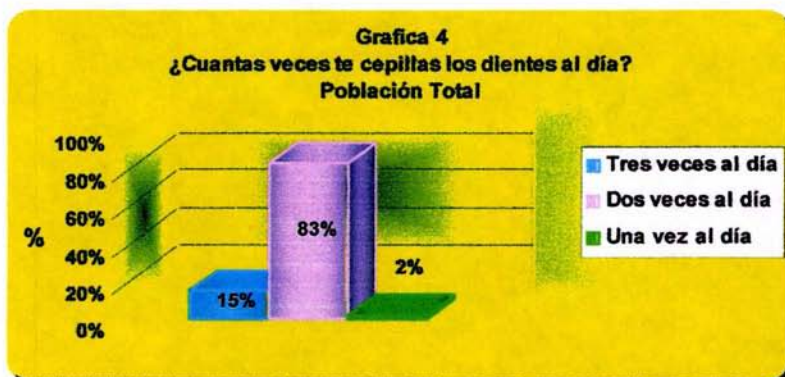
Fuente directa

Pregunta: **Hace cuanto tiempo visitaste al dentista por última vez** aplicada a la población total el 15% respondió que lo visito hace 6 meses, el 83% respondió que lo visito hace un año y el 2% respondió que nunca lo ha visitado. (Gráfica 3)



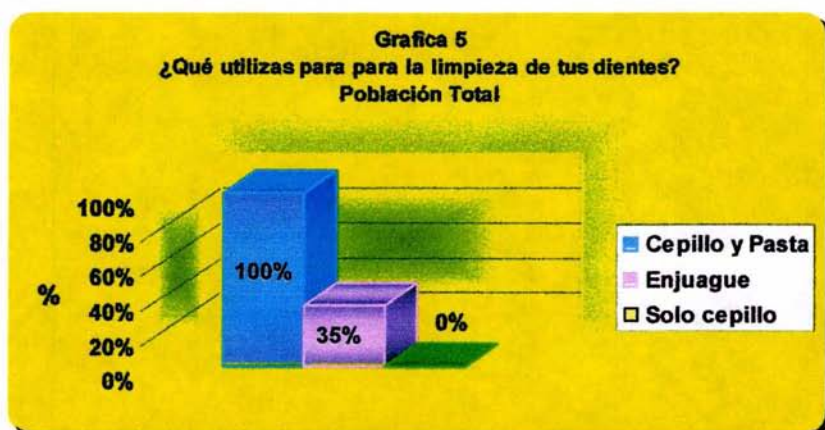
Fuente directa.

Pregunta: **¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?** el 80% respondió que se los lava tres veces al día, el 18% respondió que se los lava dos veces al día y el 2% respondió que se los lava solo una vez al día. (Gráfica 4)



Fuente directa.

Pregunta: ¿Qué utilizas para la limpieza de tus dientes? el 100% respondió que cepillo y pasta dental, el 35% respondió que también utilizan enjuague y nadie respondió que solo usa cepillo. (Gráfica 5)



Fuente directa

Pregunta: ¿Con que frecuencia tomas refresco? el 75% respondió que toma un refresco diario, el 5% respondió que toma un refresco a la semana y el 20% respondió que solo toma un refresco cada tercer día. (Gráfica 6)



Fuente directa

Pregunta: ¿Cada cuando comes dulces? el 85% respondió que come dulces a diario, el 14% respondió consumirlos dos veces por semana y el 1% respondió que come dulces solo cada tercer día. (Gráfica 7)



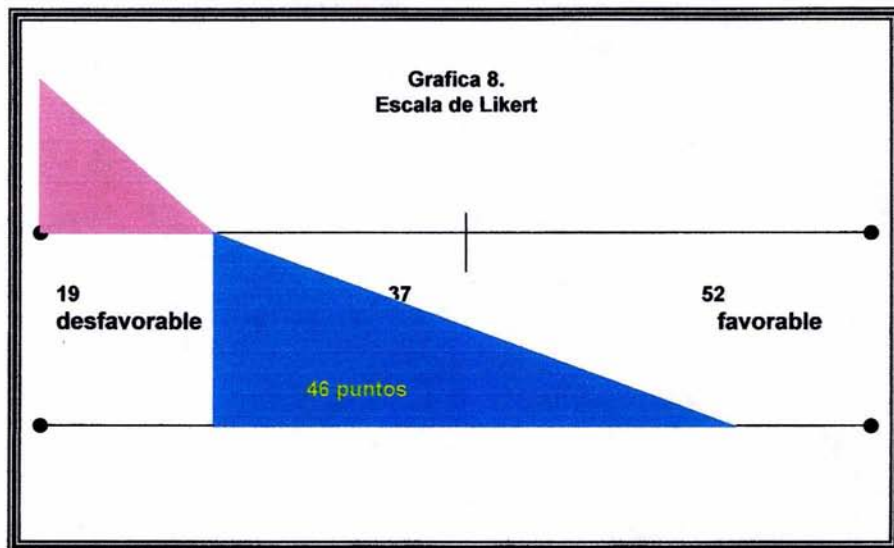
Fuente directa

Se observó que al inicio del estudio la prevalencia ubicó al puntaje de C, A y P de salud bucodental en 24 puntos en una escala de 19 puntos a 52 puntos.

Después de implementarse el Programa de Salud Bucodental se aplicó la posevaluación, los resultados demostraron que hubo un incremento de 22 puntos de C, A, P. (Gráfica 8)

Lo que pone en evidencia que el aprendizaje se dio pero debe ser reforzado, teniendo en cuenta que son escolares de 6 y 11 años. (Gráfica 1)

Esto se elaboró por medio de la Escala de Likert.



10. CONCLUSIONES

Se debe considerar que el desconocimiento de las enfermedades bucodentales en los niños, asociados a los propios cambios físicos y psíquicos, van a crear una barrera para acceder al tratamiento dental.

En este trabajo detectamos, una falta de información al respecto de los factores de riesgo y medidas de prevención de las enfermedades bucodentales, así como una deficiencia en la higiene bucal, debido a que en este grupo predomina la falta de interés.

El diseño e implementación de este programa de salud bucodental, permitió el acercamiento con este grupo atareo, conociendo y mejorando las condiciones de higiene; los alumnos obtuvieron el conocimiento y la habilidad suficiente para realizar una auto limpieza correcta y satisfactoria.

Podemos considerar que los objetivos de aumentar los conocimientos en higiene bucal, enfermedades bucodentales y su prevención se cumplieron mediante la motivación y aprendizaje de los niños.

Sería muy importante que instituciones de educación superior, como nuestra facultad, establecieran programas para la salud bucal en todo este grupo; ya que, para lograr un cambio de hábitos y comportamiento es necesario que se realicen estas actividades en forma permanente, para que puedan de esta manera incorporarlo a su vida diaria como un hábito positivo.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
JEFATURA DE ODONTOLÓGIA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
ASUNTO: COMUNICACIÓN
OFICIO 5/01/04

Maestra. Margarita Piña Dávila
Directora de la Escuela Primaria "Muralismo Mexicano"
Supermanzana 6 S/N
Colonia Unidad Habitacional Vicente Guerrero
Iztapalapa, DF. CP 09200
Presente

Por este conducto, la que suscribe Dra. Arcelia Meléndez Ocampo, Jefe del Departamento de Odontología Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Odontología de la UNAM me dirijo a Ud. para solicitar su apoyo con el pasante de la Carrera de Cirujano Dentista Alejandro Danell Morán, alumno del Seminario de Titulación en Epidemiología y Salud Pública de ésta Facultad para la realización de un estudio sobre Educación y Promoción de la Salud determinando los conocimientos, actitudes y prácticas que sobre salud bucodental tienen los alumnos de los primeros años de la escuela inscritos a su digno cargo.

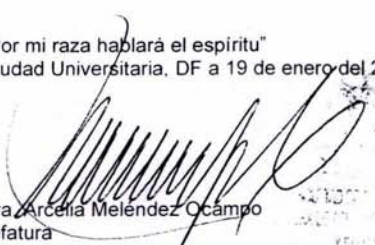
Lo anterior en virtud a que este estudio sería el contexto donde el citado alumno podría realizar un análisis real sobre esto y Diseñar y Aplicar un Programa de Educación sobre el cuidado de la Salud Bucodental dirigido a una muestra de escolares de nuestra ciudad y producir conocimiento a partir de una experiencia social.


Asimismo, debo hacer mención que la actividad no conlleva riesgo alguno para los chicos y de ser favorecidos con su apoyo el alumno le hará llegar los objetivos y metodología a seguir para la obtención de la información amén de solicitar el consentimiento por escrito de los padres de los alumnos.

Agradezco la atención que se sirva prestar a la presente y hago propia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

"Por mi raza hablará el espíritu"
Ciudad Universitaria, DF a 19 de enero del 2004.


Dra. Arcelia Meléndez Ocampo
Jefatura


Secretaría de Educación Pública
Subsec. de Servs. Educativos
Para el Distrito Federal
Unidad de Servs. Educativos
Región Centro
Sección 101 ZONA 22
FSC. PRIM.
"Muralismo Mexicano"
TURNO MATUTINO
C. C. I. 09 DPR 38893

*Recibi original
25-02-04
Margarita Piña Dávila*



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Señor Padre de Familia
Presente

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
JEFATURA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Por este conducto, la que suscribe, Dra. Arcelia Meléndez Ocampo, Jefe del Departamento de Odontología Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Odontología de la UNAM me dirijo a Ud(s) para hacer de su conocimiento que esta Jefatura adelanta un Programa de Educación para la Salud Bucodental en escolares de 6 y 11 años matriculados en escuelas públicas del DF.

Para tal efecto, es necesario que a los escolares se les dé una plática sobre prevención de enfermedades bucales y aspectos preventivos para las mismas y que respondan una encuesta para obtener información sobre el aprendizaje adquirido.

Deseo mencionar que todos los integrantes del equipo de investigación somos Cirujanos Dentistas egresados de la Facultad de Odontología de la UNAM preparados previamente para el desarrollo de esta investigación.

Agradezco la atención que presten a este comunicado y en caso de contar con el permiso para la revisión bucal de su hijo le solicito nos devolviera firmado este oficio.

Atentamente

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Ciudad Universitaria D.F. a 24 de febrero del 2004.

Dra. Arcelia Meléndez Ocampo
Jefatura

Estoy de acuerdo y acepto que mi hijo participe.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
JEFATURA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

NOMBRE

EDAD

SEXO M F

LA LIMPIEZA DE LOS DIENTES DEBE REALIZARSE 3 VECES AL DÍA



EL CEPILLADO DENTAL REMUEVE LA PLACA DENTOBACTERIANA



EL CEPILLADO DENTAL RAYA EL ESMALTE DENTARIO



LA PASTA DENTAL CON FLUORURO DEBE SER USADA PARA EL CEPILLADO DENTAL



EL FLUORURO PRODUCE CARIES DENTAL



EL CEPILLO DENTAL DEBE CAMBIARSE CUANDO LAS CERDAS ESTÉN DESPEINADAS



LOS ALIMENTOS BLANDOS Y RICOS EN AZÚCARES SON PERJUDICIALES PARA LOS DIENTES PORQUE SE PEGAN A LOS DIENTES



ES NECESARIO QUE DESPUES DE INGERIR REFRESCOS Y DULCES TE ENJUAGUES LA BOCA



LA CARIES DENTAL ES PRODUCIDA POR BACTERIAS QUE DESTRUYEN AL DIENTE



LA MASILLA QUE SE FORMA EN LOS DIENTES SE LLAMA PLACA DENTOBACTERIANA



EN LA CARIES DENTAL ES CONSECUENCIA DE LOS ÁCIDOS QUE PRODUCEN LAS BACTERIAS



ES NECESARIO VISITAR AL DENTISTA UNA VEZ AL AÑO



CUANDO UN DIENTE ESTÁ CARIADO Y NO SE ATIENDE TERMINA POR CAERSE Y FORMAR ABCEOS



ES MALO CEPILLAR LA LENGUA CUANDO TE LAVAS LOS DIENTES



ES MALO CEPILLAR LAS ENCÍAS



LA ALIMENTACIÓN DEBE INCLUIR UNA FRUTA AL DÍA PORQUE SU FIBRA NIVELA LA ACIDÉZ DE LA BOCA



LOS SELLADORES DE FOSETAS EVITAN LA ENTRADA DE BACTERIAS Y ALIMENTOS A LOS MOLARES Y PROTEGEN AL DIENTE CONTRA LA CARIES



LAS CARIES MÁS FRECUENTES SE ENCUENTRAN EN LAS MUELAS



NO ES NECESARIO CEPILLAR LAS SUPERFICIES DE LAS MUELAS



HACE CUANTO TIEMPO VISITASTE AL DENTISTA POR ULTIMA VEZ

- 1) SEIS MESES 2) UN AÑO 3) NUNCA

¿CUANTAS VECES TE CEPILLAS LOS DIENTES AL DÍA?

- 1) UNA 2) DOS 3) TRES 4) NUCA

¿QUE UTILIZAS PARA LA LIMPIEZA DE TUS DIENTES?

- 1) CEPILLO Y PASTA DENTAL 2) ENJUAGUE BUCAL 3) SOLO CEPILLO 4) NADA

¿CON QUE FRECUENCIA TOMAS REFRESCOS?

- 1) UNO DIARIO 2) UNO A LA SEMANA 3) UNO CADA TERCER DÍA

¿CADA CUANDO COMES DULCES?

- 1) DIARIO 2) DOS VECES A LA SEMANA 3) TRES VECES A LA SEMAN 4) NUNCA

¿QUE COMES CUANDO HACES LA TAREA?

11. BIBLIOGRAFÍAS

1. Secretaria de Salud 2001, Programa de Salud Bucodental 2001-2006, México.
2. María Esther Irigoyen, Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la ciudad de México, Vol. Lviii, No 3, Mayo-Junio 2001, Pp. 98-104.
3. P.J. La Fuente, et al, Estilos de vida determinantes de la salud oral en adolescentes de Vitoria – Gasteiz, 29(4), Pp. 213-217.
4. G. Piedrola Gil et al. Medicina Preventiva y Salud Publica, 9ª edición Barcelona, ediciones Científicas y Técnicas 1991
5. Dr. Armando Vargas, Dra. Verónica P. Palacios, Educación para la salud, Mc Graw Hill, México 1993
6. Pinkham J. R. Odontología Pediátrica, 2ª edición, México, editorial Interamericana 1993
7. Tomas Seif, Carlos Bóveda, Luis Alfonso Calatrava, Cariología, prevención, diagnóstico, tratamiento contemporáneo de la caries dental, Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas, 1997.
8. Jan Lindhe, Periodontología clínica, Argentina, Panamericana Editorial, 1991.
9. Matilde Madaleno, Marbel M. Munist et al, La salud del adolescente y del joven, 3ª Edición, Organización Panamericana de la Salud, 1995.
10. Fermín A. Carranza, Periodontología clínica de Glickman, 7ª edición, Interamericana Editorial, 1993
11. Rodríguez Calzadilla Armando, Atención Primaria, Estomatología Articulación Con El Médico de la Familia, 1997; 34(1) Pp. 28-39
12. Roxana Orozco Jaramillo et al, Prevalencia de gingivitis en adolescentes en el Municipio de Tlanepantla, Vol.Lix. No 1, Enero-Febrero 2002, Pp.16-21
13. Willian Branes, Doris Sosa, Epidemiología bucal y accesibilidad a los servicios odontológicos de un grupo de adolescentes, 1986,7(4), 311-314.

14. Dra. Patricia Mendoza et al, Caries dental: sistema educativo y nivel socioeconómico en escolares de 15 años en Guadalajara, P.O.Vol 20 No 10 Pp. 23-28
15. Berta Yoshiko Higashida Hirose, Ciencias de la Salud, Mc Graw Hill, México 1983.
16. Barbara Starfield, Atención primaria, equilibrio entre necesidades de la salud y servicios, Editorial Masson, España 2001.
17. Martín Zurro, J. F. Atención Primaria, conceptos, organizaciones y practica clínica, 8ª edición, España 1995
18. Guillermo Fajardo Ortiz, Antonio Ruezga, Atención Primaria de la salud y seguridad social en América, editorial C.I.S.S, 1995.
19. Ralph E. Mc Donal, David Avery, Odontología pediátrica y del adolescente, 5ª edición, Argentina, Panamericana Editorial, 1995
20. Rosemary McMahan, Elizabeth Barton, Maurice Piot, Guía para la gestión de la atención primaria de la salud, 2ª edición, Organización Panamericana de la Salud, 1997
21. Katz, Odontología Preventiva en Acción, México D.F, editorial Fontamara , 1997.
22. Zimbrón A, Feingold Mireya, Odontología Preventiva, México, UNAM, 1993.
23. Krause, Nutrición y Dietoterapia, editorial Mc Graw Hill, Interamericana Editores, 10ª edición 2001
24. Joseph A. Regezi, Patología Bucal, Interamericana Editorial, México, 1995
25. Internet
www.agd.org
www.ada.org
www.imbiomed.org
www.ssa.gob.mx
www.gob.mx