



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LA SALUD ORAL COMO COMPONENTE DE LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ITZEL PADILLA BASILIO

TUTORA: C.D. MARÍA PATRICIA DE LA ASUNCIÓN HENONÍN
PALACIO

ASESORA: C.D. ELIZABETH DIANA MOEDANO ORTÍZ



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.

Antes que nada quiero darle las gracias a **MI PADRE CELESTIAL** por permitirme tener vida y salud, para lograr este sueño, porque me dio fuerza en la adversidad y me permitió perseverar hasta el fin de este comienzo en mi carrera profesional, nunca me dejás sola, gracias por ser mi guía, en todo momento. Gracias por todas las bendiciones que me das y sé que llegarán más.

Gracias **LESLIE** porque a pesar de que llegaste en un momento difícil, fue el momento más maravilloso, ya que tú fuiste el motivo por el cual luché, gracias por llenar mi vida de tanta felicidad, desde que te tuve en mis brazos, por dejar cada día una sonrisa que me alegra, por eso y muchas cosas más sabes que **TE AMO HIJA**.

A mi madre y hermana que a pesar de todas nuestras indiferencias, me apoyaron en lo que pudieron, fue un gran sacrificio que no podré pagarlo con nada y este sueño no se habría cumplido sin ustedes, gracias por todo.

También agradezco a mis **amigas, amigos y sus familias**, no quiero mencionar nombres ya que son muchos y no serían suficientes las hojas, pero saben que los llevo siempre en mi corazón y en mi mente, ustedes saben quienes son; porque me dieron un apoyo constante no solo en el aspecto emocional, gracias porque me hicieron sentir que no estoy sola y cuento con su apoyo en todo momento, gracias por tenderme la mano y un hombro para llorar, gracias por **CONFIAR EN MI**, estaré eternamente agradecida.

Gracias a la **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO** y en especial a la **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**, por permitir formarme profesionalmente y agradezco a cada uno de mis profesores, por el tiempo y conocimientos que compartieron conmigo, pero también por el apoyo y la amistad que me brindaron incondicionalmente.

En especial a la **C.D MARÍA PATRICIA DE LA ASUNCIÓN HENONÍN PALACIO** por aceptar ser mi tutora, a mi asesora **C.D ELIZABETH DIANA MOEDANO ORTIZ**, a ambas gracias por su tiempo y paciencia a pesar de que también están presionadas con su tesis.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
1. CONSIDERACIONES GENERALES.	8
1.1. Salud	8
1.2. Salud Oral	8
1.3. Enfermedad.	8
1.4. Salud Pública	8
1.5. Educación para la Salud.	9
1.6. Promoción para la Salud	9
1.7. Atención Primaria	10
1.8. Odontología Comunitaria	10
1.9. Prevención	11
2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA	12
2.1. Panorama General en México	12
2.2. Organización Panamericana de la Salud	14
2.3. Declaración Alma-Ata	16
2.4. Carta de Ottawa	22
2.5. Declaración de Yakarta	23

3. ATENCIÓN PRIMARIA EN ODONTOLOGÍA	24
3.1 Características Conceptuales de la APS	24
3.2 Niveles de Prevención	25
3.3 Niveles de Aplicación de las Medidas Preventivas	27
3.4 Importancia de las Enfermedades Bucodentales	30
4. COMPONENTES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	32
4.1 Comunidad	32
4.2 Participación Comunitaria	32
4.3 Necesidades de Salud de las Comunidades	33
4.4 Papel de los Profesionales en la Promoción y EPS	34
5. EL PAPEL DE LA APS ORAL	37
5.1 Principios Básicos de la Odontología de la Salud Comunitaria	38
5.2 Características de los Servicios de Salud Oral	40
5.3 Salud en la Práctica Clínica	41
5.4 Dificultades que se encuentran en APS Odontológica	42
5.5 Servicio Dental Comunitario	45

6. BENEFICIOS DE LA PREVENCIÓN EN ODONTOLOGÍA	47
6.1 Para el Paciente	48
6.2 Para el Odontólogo	49
CONCLUSIONES	50
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	51

INTRODUCCIÓN

Los niveles de salud y de vida caminan juntos, la colectividad debe de tener educación para la salud, para colaborar en forma eficaz.

Para organizar una comunidad en beneficio de la salud, hay principios básicos:

Se debe de detectar los problemas de salud, constituir equipos de trabajo, planificar acciones para solucionarlos, ejecutar planes, capacitar el mayor número de personas, despertar una actitud mental responsable con respecto a la salud, hacer un programa de salud.

El propósito la Declaración de Alma Ata, fue mejorar la salud mundial, disminuir la desigualdad entre grupos humanos, poner los servicios de salud al alcance de toda la población, en particular de los más desprotegidos, y organizar a todos los gobiernos para lograr este fin.

Para obtener salud, se requiere impartir educación sanitaria, concientizar al pueblo de los riesgos, obligaciones, derechos y beneficios que puedan derivarse por ignorar o ilustrarse en materia de salud.

Se les indico a los gobiernos que debían de reestructurar y expandir los sistemas de salud, dando prioridad a la atención primaria en salud.

La atención primaria en salud es más eficiente cuando cubre las siguientes condiciones: proteger a toda la población, ser aceptable, contar con la participación de la comunidad, constituir la base de atención para la salud, ser continua y permanente.

Este primer nivel de atención puede solucionar el 85 % de los problemas de salud. Para proporcionarlo se requieren instalaciones sencillas, como centros de salud, consultorios o clínicas pequeñas.

El personal se reduce al médico, enfermera y auxiliares, todos de la misma comunidad.

Se debe facilitar la formación del personal, así como su constante actualización, la cooperación de los países para intercambiar experiencias, también son necesarias evaluaciones periódicas para conocer resultados y reorientar estrategias.

Promover la salud contribuye al progreso de la comunidad y del país, ayuda a la estabilidad social.

Los programas de salud colaboran al ayudar a otras naciones a organizarse en bienestar del pueblo.

1. CONSIDERACIONES GENERALES

1.1 Salud

La línea de pensamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al hablar de la salud en 1946, en su Carta Constitucional, en términos positivos la define como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. ^{1, 2-10}

1.2 Salud Oral

La OMS ha definido a la salud oral como “Un estándar de los tejidos orales y relacionados que permite que un individuo coma, hable y socialice sin enfermedad activa, incomodidad o vergüenza, lo cual contribuye al bienestar general”. ^{2, 4, 11}

1.3 Enfermedad

Es un fenómeno natural, caracterizado por un trastorno en la estructura o en la función del individuo. ^{2, 5,8}

1.4 Salud Pública

Según C.E Winslow la Salud Pública “Es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad” considerado:

1) Saneamiento del Medio Ambiente; 2) Control de Enfermedades Transmisibles; 3) Educación para la Salud; 4) Organización de Servicios Médicos y de Enfermería; 5) Desarrollo de los Mecanismos Sociales que aseguren al Individuo y a la Comunidad un Nivel de Vida adecuado para la Conservación de la Salud.

Más importante que definir la Salud Pública es identificar cuál es su finalidad. Parece ser que su misión es satisfacer el interés de la sociedad en garantizar las condiciones que permiten a las personas tener buena salud.^{1, 2, 4-8,12}

1.5 Educación para la Salud

La OMS la define como “el conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario.”^{3, 7, 8, 13}

1.6 Promoción para la Salud

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no sólo las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las persona, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

La existencia de un proceso de capacitación (empowerment o empoderamiento) de las personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de Promoción de Salud o no.^{1, 2, 7, 10}

1.7 Atención Primaria

“La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.^{5, 6, 14-18}

1.8 Odontología Comunitaria

La Asociación Dental Americana de Salud Pública, la define como:

“El arte y la ciencia de prevenir y controlar las enfermedades dentales y promover la salud dental a través de los esfuerzos organizados de la comunidad”.¹⁴

1.9 Prevención

“Cualquier medida que permita reducir la posibilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión”.^{3, 12, 19}



Fuente: <http://www.profesiones.com.mx/gif/odontologia4.jpg>

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

2.1 Panorama General en México

Antes de 1980, los diversos Sistemas de Salud del país funcionaban en forma independiente, con poca relación entre ellos. Esta falta de coordinación ocasiono que algunos estuvieran sobresaturados, mientras que otros subutilizados. Esto les restaba eficiencia, los hacía costosos e insuficientes para atender las demandas de la población.

Con el propósito de resolver este problema, se creó el Sistema Nacional de Salud, para brindar servicio a toda la nación. Así, se coordinaron los esfuerzos de la Secretaría de Salud, con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), los Servicios Médicos de la Secretaría de la Defensa Nacional y otros, con los siguientes objetivos:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud.
- Dar mayor apoyo a los problemas sanitarios prioritarios.
- Enfatizar la prevención de enfermedades.
- Contribuir al desarrollo armónico de la demografía del país.
- Producir bienestar en la comunidad por medio de asistencia social a menores abandonados, ancianos desamparados y minusválidos.

- Beneficiar a la niñez.
- Impulsar el bienestar de la familia.
- Ayudar al desarrollo social de la comunidad
- Mejorar el ambiente.
- Incentivar la creación y calidad de recursos humanos del área de salud.
- Cambiar hábitos, costumbres y actitudes dañinos a la salud.

La comunidad sin recursos económicos, no salariada, recibe los beneficios de la atención abierta, un segundo grupo se incluye en la seguridad social, y el tercero está formado por personas con recursos económicos suficientes para obtener vigilancia médica privada.^{5, 8}

Registros del INEGI del año 2006 dan a conocer los Servicios de Salud en donde la población recurre y son los siguientes:

Solo acceso a Instituciones de Salud 2.9%, acceso a Instituciones de Salud y a otras prestaciones 33.8%, no tienen acceso a Instituciones de Salud pero si a otras prestaciones 5.7%, no especifico 0.7%, y sin prestaciones 56.9%.

2.2 Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Se funda con el nombre de Oficina Sanitaria Internacional como resultado de un acuerdo de la Confederación Internacional de los Estados Panamericanos celebrada en la Ciudad de México el 2 de diciembre de 1902.

Se puede decir, que fue la primera Organización Internacional que se estableció con solidez para atender los problemas de salud en un grupo de países.

En un comienzo sus funciones fueron:

1. La recolección de datos sobre la situación sanitaria de sus puertos y territorios.
2. Cooperación en las investigaciones de brotes epidémicos.
3. Aplicación de las medidas de profilaxis contra la malaria, estudiando la distribución geográfica del mosquito transmisor.
4. Adaptación de disposiciones adecuadas para la eliminación higiénica de basuras y desechos con objeto de prevenir la propagación de la peste bubónica y otras enfermedades.
5. Desinfección de los excrementos de todos los enfermos de cólera y fiebre amarilla.

Desde su formación hasta 1902 se celebraron cinco Conferencias Internacionales. La OPS tiene reconocimiento, autonomía y financiamiento propio; actualmente, las áreas prioritarias de la OPS son las siguientes:

- a) Prevención y Control de la Enfermedad y la incapacidad mediante servicios y personas.
- b) Promoción de la salud familiar.
- c) Organización de la infraestructura necesaria para la prestación de servicios de salud.
- d) Desarrollo de recursos humanos e investigación.
- e) Control de factores ambientales que afectan la salud.
- f) Promoción e Investigación en aspectos prioritarios de salud.

La OPS cuenta con servicios complementarios como estadísticas y publicaciones. Las áreas mencionadas determinaron la formación de las actuales divisiones de la oficina.

Actualmente se le considera como una Institución de amplias proyecciones; sustenta en todo tiempo el espíritu comunitario, la colaboración material, intelectual y moral de todos los países de América Latina y del resto del mundo por medio de la OMS.^{2, 5, 6}

2.3 Declaración Alma-Ata

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS), reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para Proteger y Promover la Salud de todos los pueblos del mundo, hizo la siguiente Declaración:

I. La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

II. La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

III. El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a

los países en desarrollo de los países desarrollados. La Promoción y Protección de la Salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial.

IV. El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

V. Los Gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de su pueblo, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los Gobiernos, de las Organizaciones Internacionales y de la Comunidad Mundial en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La Atención Primaria de Salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

VI. La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud,

llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

VII. Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre Servicios de Salud y en la experiencia acumulada en materia de Salud Pública.

1. Se orienta hacia los principales Problemas de Salud de la Comunidad y presta los Servicios de Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.
2. Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: La Educación sobre los Principales Problemas de Salud y sobre los Métodos de Prevención y de lucha correspondientes; la Promoción del Suministro de Alimentos y de una Nutrición Apropiaada, un Abastecimiento adecuado de Agua Potable y Saneamiento Básico; la Asistencia Materno Infantil, con inclusión de la Planificación de la Familia; la Inmunización contra las Principales Enfermedades Infecciosas; la Prevención y lucha contra las Enfermedades Endémicas Locales; el Tratamiento apropiado de las Enfermedades y Traumatismos Comunes; y el Suministro de Medicamentos Esenciales.

3. Entraña la participación, además del Sector Sanitario, de todos los Sectores y Campos de Actividad Conexos del Desarrollo Nacional y Comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos Sectores.

4. Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la Atención Primaria de Salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar.

5. Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados.

6. Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar

como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad.

VIII. Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la Atención Primaria de Salud como parte de un Sistema Nacional de Salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

IX. Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la Atención Primaria de Salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por el pueblo de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre Atención Primaria de Salud constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y la aplicación de la Atención Primaria de Salud en todo el mundo.

X. Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y en particular para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la Atención Primaria de Salud en tanto que elemento esencial de dicho desarrollo.

La Conferencia Internacional sobre APS exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la Atención Primaria de Salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional.

La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS, UNICEF y a otras Organizaciones Internacionales, así como a los Organismos Internacionales, así como a los Organismos Multilaterales y Bilaterales, a las Organizaciones No Gubernamentales, a los Organismos de Financiación, a todo el Personal de Salud y al Conjunto de la Comunidad Mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la Atención Primaria de Salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo.

La Conferencia exhorta a todas las entidades antes citadas a que colaboren el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la APS de conformidad con el espíritu y la letra de la presente Declaración.^{5, 8, 11}



Fuente:http://www.jano.es/ficheros/fotos/4/3091/000120019_Page_1_Image_0001.jpg

2.4 La Carta de Ottawa

En 1986, fue definida por la OMS. Ésta identifica cinco temas clave para la Promoción de la Salud:

- Construir una Política Pública de Salud.
- Crear ambientes de apoyo.
- Desarrollar habilidades personales a través de la información y educación acerca de la salud y habilidades vitales.
- Reforzar la acción de la comunicación.
- Reorientar los servicios de salud hacia la prevención y promoción de la salud.^{9, 11}

2.5 Declaración de Yakarta

En 1997, la Declaración de Yakarta de la OMS sobre la Conducción de la Promoción de la Salud en el Siglo XXI agregó prioridades para el futuro.

Éstas son:

- a) Promover la responsabilidad social para la salud.
- b) Aumentar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- c) Expandir las asociaciones para la promoción de la salud.
- d) Aumentar la capacidad de la comunidad y potenciar la capacidad individual.
- e) Asegurar una infraestructura para la Promoción de la Salud. ¹¹



**Organización Mundial
de la Salud**

Fuente: http://3.bp.blogspot.com/_m1LdFzEZ5M0/SpjmRXIn7bI/AAAAAAAAADo/AIY SzoXFrc/s400/OMS.gif

3. ATENCIÓN PRIMARIA EN ODONTOLOGÍA

3.1 Características Conceptuales APS

- a) Consideración integral del ser humano.
- b) Atención completa, al abarcar los aspectos de Promoción, Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social, y coordinada con los demás niveles sanitarios y estructuras sociales.
- c) Atención continuada y permanente, a lo largo de la vida, en ámbitos diversos y en cualquier circunstancia.
- d) Desempeño activo del ejercicio profesional, no como simples receptores de las demandas de los usuarios.
- e) Accesibilidad de los usuarios.
- f) Trabajo en equipo de los profesionales.
- g) Participación comunitaria.
- h) Actividades programadas y evaluables.
- i) Funciones docentes e investigadoras.^{1,3}



Fuente: <http://www.lanigua.com/images/CordDental27Ago.jpg>

3.2 Niveles de Prevención

Para comprender los objetivos y las actividades de la Odontología Preventiva es fundamental el estudio de los Niveles de Prevención.

Se trata no solo de evitar la aparición de la enfermedad o afección, sino también de detener su curso hasta conseguir su curación o, en el caso de no poder hacerlo, retardar su progresión durante el máximo tiempo posible.

La aplicación del concepto de Niveles de Prevención es posible porque todas las enfermedades presentan su historia natural, unos períodos más o menos bien definidos en los que en cada uno de ellos es posible la aplicación de algún tipo de Medida Preventiva de acuerdo con el concepto amplio de Prevención.

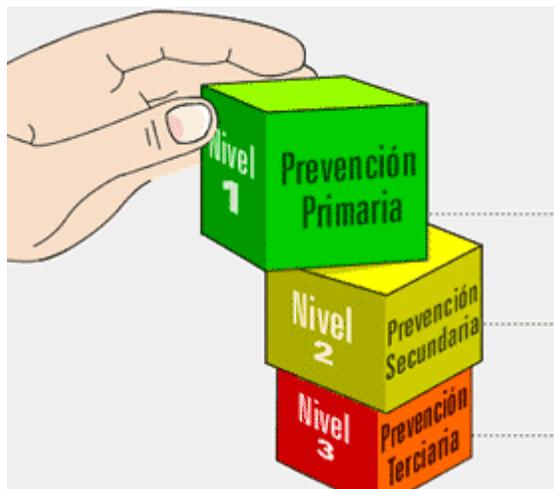
En general, las actividades preventivas se han clasificado en tres niveles.

1. La Prevención Primaria tiene por objeto disminuir la probabilidad de ocurrencia de las enfermedades y afecciones.

La producción específica va dirigida sólo a la Prevención de una enfermedad o afección determinada.

2. La Prevención Secundaria actúa sólo cuando la primaria no ha existido, o si ha existido, ha fracasado. Una vez que se ha producido y ha actuado el estímulo productor de la enfermedad, la única posibilidad preventiva es la interrupción de la afección mediante el tratamiento precoz y oportuno de la enfermedad, con el objeto de lograr su curación o evitar la aparición de secuelas.

3. La Prevención Terciaria cuando la enfermedad está ya bien establecida, hayan aparecido o no secuelas, es cuando interviene. Cuando no se han podido aplicar medidas preventivas a niveles anteriores, o éstas han fracasado, se debe, cualquiera que sea la fase en que se encuentre la enfermedad, procurar limitar el daño y evitar un mal mayor.^{2-5, 7, 10, 12, 14, 19, 20}



Fuente:http://2.bp.blogspot.com/_MHFHb7j_0I8/SlrFJ2PicLI/AAAAAAAAABzg/7ZVPI0oP8CI/s400/grafico_prevenccion.gif

3.3 Niveles de Aplicación de las Medidas Preventivas

En cuanto se tengan lugar los esfuerzos preventivos con referencia a la evolución de la enfermedad, más efectivo será el resultado final.

Estos Períodos de Prevención se subdividen en Niveles de la manera siguiente:

Primer Nivel: Promoción de la Salud.

Este nivel no es específico, es decir, no está dirigido hacia la Prevención de alguna enfermedad dada e incluye todas las medidas que tienen por objeto mejorar la salud general del individuo.

Una nutrición balanceada, una buena vivienda, condiciones de trabajo adecuadas, descanso y recreación son ejemplos de medidas que actúan a este nivel. (Prevención primaria)

Segundo Nivel: Protección Específica.

Este nivel consta de Medidas para Prevenir la aparición o la recurrencia de enfermedades específicas.

Constituyen un ejemplo las distintas vacunas para las diferentes enfermedades, la aplicación tópica de fluoruros para el control de la caries dental, el control de placa para prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal, etc. (Prevención primaria)

Tercer Nivel: Diagnóstico y Tratamiento Tempranos.

Su nombre define su objetivo, la radiografía dental y la Odontología restauradora temprana, son ejemplos de este Nivel de Prevención.

En algunos casos, tales como el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades malignas bucales, éste es en la actualidad el nivel más apropiado para iniciar el tratamiento. (Prevención secundaria)

En algunos casos, tales como el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades malignas bucales, éste es en la actualidad el nivel más apropiado para iniciar el tratamiento. (Prevención secundaria)

Cuarto Nivel: Limitación del Daño.

Incluye medidas que tienen por objeto limitar el grado de daño producido por las enfermedades.

Los recubrimientos pulpares y el tratamiento de endodoncia, así como las extracciones de dientes infectados, son Medidas Preventivas, ya que mejoran eficientemente la capacidad del individuo para usar sus dientes remanentes. (Prevención Terciaria)

Quinto Nivel: Rehabilitación (tanto Física, Psicológica y Social).

Las medidas tales como la colocación de prótesis de coronas y puentes, prostodoncia parcial o completa, y rehabilitación bucal. (Prevención Terciaria) ^{2, 4, 21}



Fuente:http://salud.edomexico.gob.mx/html/images/estomatologia/muela_con_sombrilla.jpg

3.4 Importancia de las Enfermedades Bucodentales

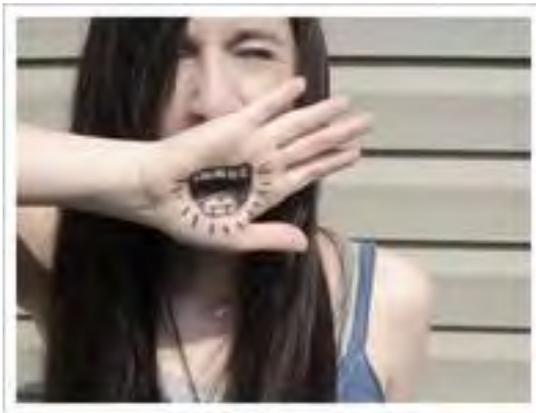
Las Enfermedades Bucodentales más frecuentes son la caries dental y las enfermedades periodontales y debemos señalar que constituyen las enfermedades crónicas más prevalentes en el género humano.

La gravedad de la caries y de las enfermedades periodontales en lo que se refiere a la amenaza potencial para la vida es afortunadamente escasa, pero debemos señalar las consideraciones siguientes:

- Su diagnóstico y tratamiento requiere el acceso a servicios sanitarios especializados, demandando un elevado número de recursos.
- El tratamiento de estos procesos es complejo, exigiendo la dedicación de muchas horas por parte de los profesionales y por tanto de los pacientes, que pierden un tiempo considerable de sus actividades laborales, estudio, ocio, vida familiar, etc.
- Producen alteraciones funcionales y estéticas.
- En su evolución originan dolor y sufrimiento.
- Pero son enfermedades de prevención fácil y efectiva con medidas poco costosas, como los hábitos de higiene oral con control adecuado de la placa bacteriana, la reducción de la ingesta de alimentos ricos en sacarosa, el empleo de colutorios y dentífricos fluorados, la realización de visitas preventivas, etc.^{4, 12, 13, 22-23}



Fuente:
<http://www.clinicadentalcoinsol.com/imagenes/sillon1.jpg>



Fuente:<http://www.vivirmejor.es/typo3temp/pics/180fe77407.jpg>

4. COMPONENTES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

4.1 Comunidad

Es un Sistema Social con un número suficiente de estructuras sociales para satisfacer las necesidades de sus miembros mediante las relaciones de rol.

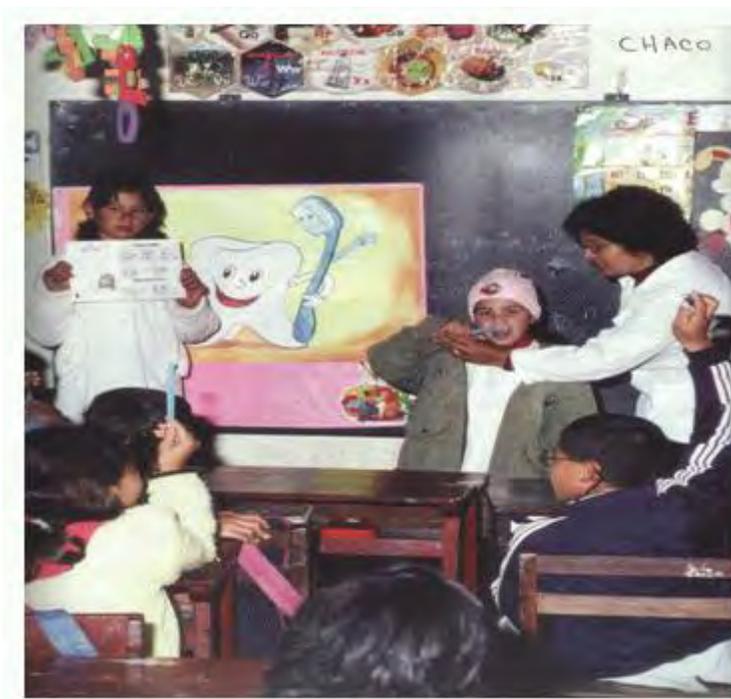
15-16, 24



Fuente: <http://www.tampico.gob.mx>

4.2 Participación Comunitaria

Se puede definir como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de la comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo. 6, 16, 18, 20, 22, 25-26



Fuente:http://1.bp.blogspot.com/_6Siaso1iyKM/ShX0UXFcnil/AAAAAAAAEBA/VutwYB51HtU/s400/cepillado+escolar.gif

4.3 Necesidades de Salud en las Comunidades

Se puede considerar que el objeto de los servicios de salud es responder positivamente y de manera adaptada a las necesidades específicas de salud de la población referida.

La identificación de “Los Problemas de Salud” y de las “Necesidades de Salud” sentidas por la población constituye la primera etapa de Planificación y de la Programación en el Campo de la Salud.

Todo ser vivo tiene “Necesidades”, es decir medios para continuar viviendo, hay necesidades que son absolutamente imprescindibles para la vida y otras que se han convertido en necesarias durante la evolución social del hombre (fisiológica, socioeconómica, cultural).

Hay un “Problema de Salud” cuando una situación individual o colectiva, en la población o en el medio ambiente, se convierte en inaceptable por sus consecuencias biológicas y/o sociales (en el terreno de la salud) y exige un tratamiento, una satisfacción.

La “Necesidad” es una carencia que debe satisfacerse; la “Necesidad de Salud” se asimila a las “Carencias Sanitarias” que reclaman medidas preventivas y/o curativas, de lucha o de erradicación. Desde Acheson, cuatro situaciones caracterizan las necesidades de salud: el riesgo de morbilidad, el riesgo de dolor o de malestar, la inadaptación o la deficiencia, el riesgo de muerte. ^{12, 15-17, 22, 27}



Fuente: <http://www.webtekmedia.net/Image/comunidad1.jpg>

4.4 Papel de los Profesionales en la Promoción y Educación para la Salud

La práctica de la Promoción y Educación para la Salud exige un reconocimiento y asunción del papel que tienen los diferentes profesionales socio sanitarios implicados en su desarrollo:

1. Desarrollar un rol educativo que le permita analizar necesidades, definir objetivos compartidos, seleccionar las estrategias más adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos educativos.
2. Ser capaz de identificar y comprender las necesidades en salud desde una perspectiva biopsicosocial y de salud positiva.
3. Ser capaz de trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de salud y saber reconocer la complementariedad de la multiprofesionalidad.
4. Desarrollar capacidades de comunicación en relación con otros profesionales, la comunidad con la que trabaja y con los gestores y directivos de su Institución.
5. Tener capacidad para negociar objetivos y estrategias de Promoción de Salud, saber tomar decisiones conjuntamente y buscar la implicación y la participación de los colectivos interesados.

6. Desarrollar un enfoque capacitante en relación con los usuarios y no profesionales que facilite el empoderamiento de los grupos y colectivos interesados.
 7. Capacidad para programar intervenciones sostenibles y realistas al contexto social e institucional donde se desarrollan, integrando los sistemas de evaluación en las intervenciones de promoción de la salud.
- 6, 10, 12, 22, 28



Fuente: <http://www.wdb.sicomnet.edu.mx>

5. EL PAPEL DE LA APS ORAL

Los profesionales sanitarios realizaban su trabajo de manera aislada sin realizar actividades conjuntas, las actividades de Promoción y Prevención eran mínimas o incluso inexistentes, dada la masificación de las consultas y el escaso tiempo dedicado a la atención de los pacientes.

En el Campo Bucodental el Sistema de Salud se limitaba a consultas de Odontología, que en periodos de 2 horas y media atendían a los usuarios que presentaban complicaciones agudas como infecciones, complicaciones de la erupción y se realizaban extracciones, sin existir ni tan siquiera una historia clínica rudimentaria que garantizara mínimamente la continuidad asistencial. La Educación para la Salud y las actividades de promoción no se realizaban o lo hacían en su expresión mínima. En el Medio Hospitalario se trataban los procesos de mayor complejidad (traumatismos, tumores, malformaciones, etc.).

La Asistencia Privada ofrecía tratamientos conservadores, protésicos y ortodóncicos a las personas que podían asumir su costo económico.¹³



Fuente: [http:// www.1.bpblogspot.com](http://www.1.bpblogspot.com)

5.1 Principios Básicos de la Odontología de la Salud Comunitaria.

Ofrece la prestación de Servicios Preventivos y Asistenciales de forma integrada a todas las personas sanas y enfermas de una comunidad.

Incluye asimismo la investigación de los factores ambientales, sociales y de conducta causantes de enfermedad, así como la Promoción de su corrección.

La Odontología Comunitaria necesita para desarrollarse plenamente su integración en el sistema de atención primaria, cuyos componentes realizan de forma integrada funciones de Promoción de la Salud de Asistencia

Sanitaria y de Trabajo Social, tanto en el Centro de Salud como en toda la comunidad.^{14, 4}

Principios y Valores Básicos de la Atención Primaria en Salud

- Atención a la Salud basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente probadas y socialmente aceptables
- Cobertura y acceso universal a los servicios sanitarios basados en necesidades sanitarias
- Compromiso participación y autosuficiencia individual y comunitaria
- Acción sanitaria intersectorial
- Tecnología apropiada y costo-efectiva, de acuerdo a los recursos disponibles
- Provisión de servicios sanitarios y promoción de la salud

Fuente: Cuenca E. Manual de Odontología Preventiva y Comunitaria



Fuente: http://www.abrebrecha.net/operador2/0908/0817/suc1708_6.jpg

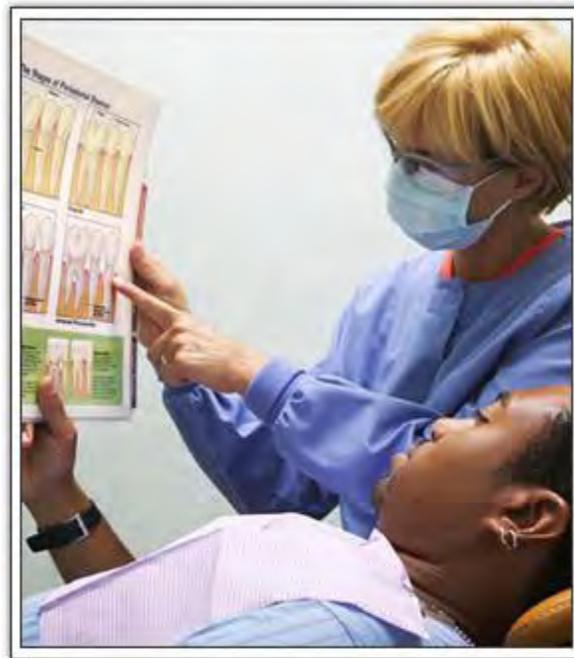
5.2 Características de los Servicios de Salud Oral.

El enfoque individualista, ha sido predominante, donde prioritariamente se han tratado más las lesiones y secuelas producidas por la enfermedad, que la propia enfermedad.

Los Servicios de Salud Dental se han caracterizado por:

1. Una orientación hacia el tratamiento y curación más que a la prevención de la enfermedad.
2. Un desarrollo de la tecnología en relación con el diagnóstico y el tratamiento, con un incremento en la especialización y fragmentación de los cuidados y tratamientos.

En el momento actual existe un acuerdo general en admitir el fracaso de este criterio en el control de las enfermedades dentales y en atribuir asimismo la mayor importancia en el proceso de declinación de enfermedades como la caries, a la implantación de medidas preventivas y asistenciales acordes con los principios expresados en la APS.^{4, 14}



Fuente: [http:// www.incatec.edu.com](http://www.incatec.edu.com)

5.3 Salud en la Práctica Clínica

La APS pretende cubrir las necesidades primarias de la salud de la población. Aborda desde el punto de vista curativo como preventivo las enfermedades o condiciones de salud más frecuentes y, por tanto, que afectan a una proporción más importante de los ciudadanos.

Observamos que las limitaciones presupuestales, el costo de la tecnología médica y el aumento de las necesidades de cuidados de la salud han conducido a la generalización de las actuaciones encaminadas a contener el gasto sanitario. Una de las estrategias más habituales es la de limitar la oferta de servicios.

En nuestro país son tradicionales los recortes en Atención Sanitaria, por ejemplo: el que los servicios de salud públicos no cubran muchos de los problemas odontológicos.^{4, 6, 14}



Fuente: <http://www.diflosreyes.gob.mx>

5.4 Dificultades que se encuentran en APS Odontológica

Existe la tendencia general a reorientar los Servicios de Salud hacia la Atención Primaria, enfatizando su labor Preventiva y de Promoción de la Salud. El objetivo no es solo mejorar el rendimiento del sistema, si no también contribuir a contener el creciente aumento del gasto sanitario, atribuible a la tecnología médica y al aumento de la demanda de servicios. Se desean cubrir las necesidades básicas de la población, abordando

prioritariamente las enfermedades o los problemas de salud más frecuentes y que, en consecuencia, afectan a un mayor número de ciudadanos.

Se entiende que la atención sanitaria es poco efectiva si no existe un respaldo importante del entorno social. Todo el equipo de atención primaria de la salud, junto con la comunidad, han de colaborar estrechamente si se desea desarrollar programas comunitarios efectivos de Atención Odontológica.

Para ello hay que dotar a la APS de los recursos humanos y materiales que precisa y establecer las actividades que cambien efectivamente la actuación profesional.

Las dificultades que se encuentran para la implantación de las Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud son:

1. Una relación inadecuada Médico-Paciente: Es fundamentalmente la falta de continuidad asistencial lo que lleva al facultativo a desatender las labores preventivas y al paciente a reducir la aceptación del consejo profesional.
2. El trabajo aislado: El trabajo en equipo favorece la formación continuada y la introducción de nuevas actividades.

3. La falta de tiempo: La excesiva presión asistencial y la masificación de las consultas dificulta la aplicación de actividades que no estén directamente relacionadas con la demanda de asistencia.
4. Documentación clínica inadecuada: La integración de la prevención en la práctica asistencial requiere buenos sistemas de información, siendo especialmente útiles los recordatorios y los programas informativos de soporte de la consulta.
5. Falta de material adecuado: Muchas de las actividades preventivas precisan nuevos instrumentos y tecnologías.
6. Infravaloración o rechazo de la medida preventiva: Puede ocurrir que tanto el médico como el paciente, a causa de factores culturales, consideren exagerada o inadecuada la medida preventiva.
7. Falta de colaboración con sectores relacionados con la salud y con los medios de comunicación social.
8. Diversidad de recomendaciones. Es común que diferentes organismos, instituciones y sociedades profesionales proporcionen recomendaciones sobre una misma medida que difieran sustancialmente. Esto desorienta a la población y desanima a los profesionales.

9. La falta de formación de los profesionales: El escaso efecto a corto plazo de las Medidas Preventivas y las lagunas formativas que existen en este campo conducen a los profesionales al escepticismo.
10. Falta de incentivos: La ausencia total de incentivos, incluidos los económicos, a los profesionales que les motiven a desarrollar una actitud activa ante la Prevención y la Promoción de la Salud. ^{4, 14, 23}



Fuente: <http://www.entrerios.gov.ar/salud/images//salud.jpg>

5.5 Servicio Dental Comunitario

Los Servicios Dentales Comunitarios se localizan con frecuencia en un Centro Médico o en un Centro de Salud, y están sujetos a los mismos cargos de tratamiento que los servicios dentales generales.

Las diversas habilidades del personal varían de un centro a otro, pero tradicionalmente incluyen: dentistas, enfermeras dentales y equipos de Promoción de la Salud Oral o Dental. ¹¹



Fuente:http://3.bp.blogspot.com/_4aXdq0kt2YM/SYiHFyJReXI/AAAAAAAAAQ8/EgsO7yMBBu8/s320/DSC_0057.JPG

6. BENEFICIOS DE LA PREVENCIÓN EN ODONTOLOGÍA

El objetivo de la profesión es ayudar a los individuos a lograr mantener una Salud Oral máxima a lo largo de toda su vida.

El éxito en el logro de todo esto, es que el paciente se interese por la Prevención, antes que existan enfermedades o poder disminuir estas.

Permite a las personas tener más control de su propia salud y equiparlas con los medios necesarios para alcanzar un bienestar.

Una buena Salud Oral no solo se refiere a tratar enfermedades dentales, la función del profesional incluye hacer conciencia del impacto que los estilos de vida pueden tener, en la salud oral, así como promover y apoyar los cambios de estilos de vida en los individuos.



Fuente: http://clinica-cio.com/imagenes/quienes_foto.jpg

6.1 Para el Paciente

Si el paciente inicia los Programas Preventivos en una etapa temprana, es posible alcanzar un periodo largo y libre de enfermedades; una inversión de costo-beneficio.

Después de todo, los dientes se necesitan durante toda la vida para comer, y el habla mejora en gran medida con éstos.

Una grata sonrisa mejora mucho la expresión de la personalidad.

A cualquier edad los dientes también contribuyen a una buena nutrición.

Por otra parte la ausencia o presencia de dientes afectados con frecuencia resulta la pérdida de autoestima y minimiza las posibilidades de empleo y acorta la interacción personal.



Fuente: <http://www.bbmundo.com>

6.2 Para el Odontólogo

Debe prosperar una práctica equilibrada, la cual procura activamente prevenir la enfermedad, pero también tiene capacidad de atender a las personas en quienes la Prevención ha fallado.

Un odontólogo debe considerar la Prevención para evitar posibles problemas legales, requiere que antes del tratamiento deban explicarse todas las opciones, las preventivas así como el tratamiento, para asegurar el consentimiento del paciente.

Estos comentarios deben incluir una comparación de lo que la Prevención otorga, como los beneficios y riesgos para la salud, y la economía bucal del paciente.

Tanto los pacientes como el Sistema Judicial asumen cada vez más una actitud de antipatía hacia los médicos que han permitido la progresión de una enfermedad durante varios años sin haber tomado algunas acciones de prevención primaria para detener dicho progreso.



Fuente:<http://s3.amazonaws.com/lcp/hospmolinasierra/myfiles/odontologia005.jpg>

CONCLUSIONES

La Atención Primaria en Salud, es un conjunto de estrategias planteadas y aceptadas socialmente, las cuales son básicas para mantener un estado de salud.

La APS, se debe de aplicar a Nivel Odontológico para que el Cirujano Dentista junto con el paciente, puedan lograr una buena Salud Oral, de la cuál tanto el paciente como el odontólogo obtendrán beneficios.

Tomar en consideración las necesidades del paciente, si el Cirujano Dentista se comprometiera a llevar a cabo la AP tanto a Nivel Privado como en las Instituciones de Salud, se disminuirían desde un inicio los problemas bucodentales que tanto afecta al ser humano en la actualidad.

Fomentar la Educación para la Salud en el paciente, para que de esta manera se motive y tome conciencia de los beneficios que pueda obtener.

Como Cirujano Dentista se debe tener el compromiso de llevar a cabo la Prevención como prioridad para poder lograr una buena Salud Oral en nuestros pacientes.

Debe trabajarse más y de mejor manera para lograr la acción coordinada de un equipo de salud consolidado con los otros sectores.

La Participación Comunitaria se constituye en el eje principal de la APS y es necesario buscar nuevas formas para seguir impulsándola.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Frías A. Salud Pública y Educación para la Salud. 1ª. ed. Cd. México: editorial M Masson, 2000. Pp. 3-6, 7-8, 50-51
2. Higashida B. Odontología Preventiva. 1ª. ed. Cd. México: editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 2000. Pp. 13-15, 24-25, 29-32, 41-44
3. Zimbrón A. Odontología Preventiva Conceptos Básicos. 1ª. ed. México: editorial CRIM, 1993. Pp. 19-22, 36-37, 251-253
4. Chaves M. Odontología Sanitaria. 3ª. ed. Washington EUA: editorial Organización Panamericana de Salud, 1962. Pp. 3-5, 9-14, 20-22, 136-147, 334-343, 346-352
5. López M. Salud Pública. 1ª. ed. México: editorial Mc Graw – Hill, 1993. Pp. 4-6, 8-11, 22-24, 171-178
6. Piédrola G. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª. ed. Barcelona España: editorial Masson, 2003. Pp. 3-4, 7-10, 225-226, 245-247, 1129, 1230
7. Greene W. Educación para la Salud. 1ª. ed. México: editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 1988. Pp. 4-14, 27-30, 43-48
8. Vargas A. Educación para la Salud. 1ª. ed. México: editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 1993. Pp. 4-6, 33, 266-268, 273-278
9. Rochon. A. Educación para la Salud. 1ª. ed. Barcelona España: editorial Masson, 1996. Pp. 5-6, 11-13

10. Hernández I. Manual de Epidemiología y Salud Pública para Licenciaturas y Diplomaturas en Ciencias de la Salud. 1ª. ed. Madrid España: editorial Médica Panamericana, 2005. Pp. 3, 7-8, 201-203
11. Ireland R. Higiene Dental y Tratamiento. 1ª. ed. Editorial Manual Moderno, 2008. Pp. 149-152, 492
12. Harris N. Odontología Preventiva. 5ª. ed. México: editorial Manual Moderno, 2001. Pp. 2-13, 333, 341-343
13. López P. Salud Bucodental en Atención Primaria. 1ª. ed. Albacete España: editorial Altabán, 2004. Pp. 21-23, 145
14. Cuenca E. Manual de Odontología Preventiva y Comunitaria. 1ª. ed. editorial Masson, 1991. Pp. 6-8, 91, 196, 198, 257-258, 260-262
15. OMS. Educación para la Salud Manual sobre Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud. Ginebra: editorial Organización Mundial de la Salud, 1989. Pp. 1, 172, 174-175
16. Zurro M. Atención Primaria Conceptos, Organización y Práctica Clínica. 5ª. ed. volumen I. Barcelona España: editorial ELSEVIER, 2003. Pp. 3-8, 172-176, 345-348
17. San Martín H. Manual de Salud Pública y Medicina Preventiva. 2ª. ed. Barcelona España: editorial Masson, 1989. Pp. 217-218, 247-249
18. Testa M. Pensar en Salud. 1ª. ed. Nicaragua: editorial Lugar, 1989. Pp. 161-162, 168

19. Cuenca E. Odontología Preventiva y Comunitaria Principios Métodos y Aplicaciones. 3ª. ed. Editorial Masson, 2005. p. 4
20. Álvarez R. Educación para la Salud. 2ª. ed. México: editorial Manual Moderno, 2005. Pp. 41-42, 64-65
21. Katz S. Odontología Preventiva en Acción. 3ª. ed. 1997. Pp. 37-38
22. De Paola D. Odontología Preventiva. 1ª. ed. Buenos Aires Argentina: editorial MUNDI, 1981. Pp. 150-154, 233-239, 249-265
23. Forrest J. Odontología Preventiva. 2ª. ed. México: editorial El Manual Moderno, 1983. Pp. 64-81
24. Mahon R. Guía para la Gestión de la Atención Primaria de Salud. Editorial Organización Panamericana de la Salud, 1997. Pp. 47-54
25. Arias H. La Comunidad y su Estudio: Personalidad-Educación-Salud. 1ª. ed. La Habana Cuba: editorial Pueblo y Educación, 1995. Pp. 56-58
26. Turner C. Higiene del Individuo y de la Comunidad. 2ª. ed. México: editorial La Prensa Médica Mexicana, 1964. Pp. 339-348
27. Hawe P. Evaluación en Promoción de la Salud Guía para Trabajadores de la Salud. 1ª. ed. Barcelona España: editorial Masson, 1993. Pp. 17-20
28. Bernier J. Medidas Preventivas para Mejorar la Práctica Dental. 1ª. ed. Buenos Aires Argentina: editorial Mundi, 1977. Pp. 31-32

29. <http://www.profesiones.com.mx/gif/odontologia4.jpg>
30. http://www.jano.es/ficheros/fotos/4/3091/000120019_Page_1_Image_0001.jpg
31. http://3.bp.blogspot.com/_m1LdFzEZ5M0/SpjmRXIn7bl/AAAAAAAAA Do/AIYSzoXFrrc/s400/OMS.gif
32. <http://www.lanigua.com/images/CordDental27Ago.jpg>
33. http://2.bp.blogspot.com/_MHFHb7j_0l8/SlrFJ2PicLI/AAAAAAAAABzg/7ZVPI0oP8CI/s400/grafico_prevencion.gif
34. http://salud.edomexico.gob.mx/html/images/estomatologia/muela_con_sombrilla.jpg
35. <http://www.clinicadentalcoinsol.com/imagenes/sillon1.jpg>
36. <http://www.vivirmejor.es/typo3temp/pics/180fe77407.jpg>
37. <http://www.tampico.gob.mx>
38. http://1.bp.blogspot.com/_6Siaso1iyKM/ShX0UXFcniI/AAAAAAAAEBA/VutwYB51HtU/s400/cepillado+escolar.gif
39. <http://www.webtekmedia.net/Image/comunidad1.jpg>

40. <http://www.wdb.sicomnet.edu.mx>

41. [http:// www.1.bpblogspot.com](http://www.1.bp.blogspot.com)

42. http://www.abrebrecha.net/operador2/0908/0817/suc1708_6.jpg

43. [http:// www.incatec.edu.com](http://www.incatec.edu.com)

44. <http://www.diflosreyes.gob.mx>

45. <http://www.entrieros.gov.ar/salud/images//salud.jpg>

46. http://3.bp.blogspot.com/_4aXdq0kt2YM/SYiHFyJReXI/AAAAAAAAAQ8/EgsO7yMBBu8/s320/DSC_0057.JPG

47. http://clinica-cio.com/imagenes/quienes_foto.jpg

48. <http://www.bbmundo.com>

49. <http://s3.amazonaws.com/lcp/hospmolinasierra/myfiles/odontologia005.jpg>