



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
BUCODENTAL DIRIGIDO A PREESCOLARES DEL
JARDÍN DE NIÑOS WILLIAN KILPACTRICK.2011.

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:

JESSICA BARRERA MARTÍNEZ

TUTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ.

ASESORA: Mtra. LEONOR OCHOA GARCÍA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**“Tu deber es descubrir tu mundo
y después entrégate con todo tu corazón.”**

The Buddha

A mis padres, **Holanda Martínez y Juan Carlos Barrera**, que siempre me han dado su apoyo incondicional y a quienes debo este triunfo profesional, por todo su trabajo y dedicación para darme una formación académica y sobre todo humanista. De ellos es este triunfo y para ellos es todo mi agradecimiento.

Para mis hermanos, **Juan, Hugo y Alma (Mami)** que fueron mi ejemplo de superación. Y para dos personas muy especiales que me han apoyado de gran manera y para mí ya son parte de mi familia **Liliana y Rosario**.

A todos mis amigos, amigas en especial **Diana, Vero, Ivonne, Carmen y Naye** y a todas aquellas personas que han sido importantes para mí durante todo este tiempo (**pek**).



INDICE

Introducción	5
1. Antecedentes	6-10
Marco Teórico	11
2. Concepto	11
2.1 Salud	11
2.2 Educación para la Salud	11
3. Programas de Educación para la Salud	12
3.1 Ejecución del Programa	13
3.2 Administración del Programa	13
3.3 Evaluación del Programa	14
4. Aspecto Psicosocial del Niño	14
4.1 Cambios Cognoscitivos	15
4.2 Cambios Emocionales	15
4.3 Cambios Sociales	16
4.4 Cambios Físicos	17
4.5 Cambios de Lenguaje	18
4.6 Cambios Dentales	18
5. Salud Bucal en edad Preescolar	21
5.1 Dieta	22
5.2 Placa Dental	22
5.3 Caries Dental	23
6. Medidas Preventivas	24
6.1 Higiene Bucal	25
6.2 Importancia de la Técnica de	25
Cepillado	
6.3 Frecuencia del Cepillado Dental	26
6.4 Medios Auxiliares de la Higiene	26
Dental	
7. Métodos Educativos de Higiene Bucodental	27
7.1 Importancia del Juego y Aprendizaje	27
7.2 Métodos de Aprendizaje en	28-29
Odontología	
8. Planteamiento del Problema	30
9. Justificación	30- 31



	32
10. Programa de Educación para la Salud Bucodental Aplicado a Alumnos que Cursan el Tercer Año en el Jardín de Niños William Kilpatrick.	
10.1 Contenido Temático	32
10.2 Metas	32
10.3 Estrategias	33
10.4 Límites del Programa	33
10.4.1 De Espacio	33
10.4.2 De Tiempo	33
Actividades	34
10.5 Cronograma	34-46
11. Resultados	47-52
12. Conclusiones	53
13. Referencias Bibliográficas	54-57



INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se propone crear conciencia principalmente sobre la Prevención. Se sabe que la caries dental sigue siendo un problema de salud bucodental prevalente en la mayoría de los países industrializados, afectando entre el 60 y 90% de la población escolar y a la mayoría de los adultos. Es también la enfermedad bucal más frecuente de en algunos países latinoamericanos.

En este programa de salud bucal se describen las estrategias que ayudarán a disminuir estos riesgos y así mejorar las condiciones de vida de los mexicanos.

Para poder explicar ésto se presentan las estrategias que han conformado diferentes programas en los últimos años. Dentro de los componentes de los programa, se incluye el componente fluoruración de la sal, que es la estrategia preventiva de tipo masivo para disminuir la caries dental y que en la actualidad cubre a más de 75 millones de personas, cabe señalar que la población mexicana forma parte de los 350 millones de personas, que la OPS considera que tienen acceso a este beneficio.

Así mismo se promueven y desarrollan modelos que mejoran la práctica de cuidado bucodental, para aumentar y mejorar el acceso a la salud bucal mediante la aplicación de procedimientos sencillos, divertidos a base de estrategias con la cual se propone limitar el daño causado por la caries dental en la población en general.

Las estrategias son dirigidas principalmente a preescolar, siendo parte central del programa ya que es importante lograr un cambio favorable a la salud bucal en edades tempranas, por lo que deberán mantenerse y fortalecerse para impactar próximas generaciones.



1. ANTECEDENTES

En la Salud Bucodental uno de los principales componentes lo constituye la Promoción para la Salud, dado que en éste radican como primera meta el estudiar el tipo de vida actual así como hacer conciencia y modificaciones en el estilo de vida de cada individuo.¹

En México se han establecidos programas de educación para la salud como el de la Universidad Nacional Autónoma de México de la facultad de estudios superiores iztacala con el “Programa educativo preventivo de caries dental y periodontopatías” en el cual su principal objetivo es: las enfermedades bucales más frecuentes en los preescolares y escolares de la ciudad de México siendo la caries dental y las periodontopatías, en un grado bajo y medio, las que más llegan a afectar en un 90% de esta población.

Los daños a la salud que causan estos padecimientos, pueden ser desde simples a grandes complejidades al punto de incapacidad masticatoria hasta cardiopatías severas.

Sin embargo, existen recursos humanos, medios y medidas de protección que pueden ser aplicadas de manera sistemática en los diferentes grupos de edad para evitar el daño a la salud bucal.²

Así mismo, se implementan programas en diferentes partes del mundo siendo Cuba uno de los países que mejor ha implementado este tipo de programas.



En Cuba se utiliza un método que ellos estudiaron de Suecia donde se comenta que en el año 1960 en Suecia se empezó a implementar un método masivo de aplicaciones tópicas de flúor que no requiere el empleo de estomatólogos, ya que se basa en el enjuague con soluciones de flúor que pueden realizarse por los propios niños en pequeños grupos dirigidos por una persona adiestrada en este método, que preferiblemente, debe ser asistente dental.

En julio de 1969, una delegación de estomatólogos Cubanos que asistieron a la Reunión Anual de la Organización Europea sobre Investigaciones de la Caries Dental (ORCA), celebrada en Estocolmo, Suecia, pudo conocer de cerca y adquirir experiencias en la organización de estas aplicaciones masivas.

Cuba analiza que el principal problema es que antes del año 1959, gran parte de la población cubana era analfabeta, víctima del desempleo y el hambre, todo lo cual se reflejó sin duda, en el estado de su boca.

Ellos analizaron que para afrontar esta situación, desde los inicios de la Revolución el Ministerio de Salud Pública de Cuba, desplegó su máxima actividad en el desarrollo cuantitativo y cualitativo de los servicios estomatológicos, pero además y fundamentalmente, para resolver los problemas ocasionados por la caries dental, se emprendieron acciones preventivas contra esta enfermedad. Entre esas medidas tuvo fundamental importancia la utilización tópica del flúor; Y gracias a estos programas en la actualidad Cuba es uno de los países con menor índice de caries.³

Por otro lado España también implementa programas de salud bucodental uno de ellos orientado a niños, "Sonrisitas" dirigido a los centros que imparten el primer ciclo de la educación infantil que tiene como objetivo fundamental conseguir en la población infantil hábitos alimenticios y de



higiene bucodental, que permitan desarrollar estilos de vida saludables

Se trata de un programa impulsado por la Consejería de Educación y la Consejería Salud y consiste en facilitar a los centros apoyo y asesoramiento, así como recursos didácticos y materiales para su desarrollo y posterior evaluación.

En dicho programa uno de los principales objetivos es:

1. Promover la adquisición de hábitos saludables y conseguir cambios significativos en los aprendizajes de los niños y niñas en relación con la Educación para la Salud: alimentación sana e higiene de la boca y los dientes.
2. Que el equipo de profesionales de los centros que imparten el primer ciclo de la Educación Infantil, así como las familias de los niños y niñas que acuden a estos centros, valoren la importancia de la Educación para la salud y la Salud Bucodental.
3. Proporcionar al grupo de profesionales de los centros que imparten el primer ciclo de la Educación Infantil conocimientos, habilidades y materiales para introducir cuidados de higiene bucodental, alimentación saludable y educación bucodental adaptada a las edades de los niños y las niñas.
4. Implicar a las familias en el desarrollo de las actividades educativas que se realicen en los centros que imparten el primer ciclo de la Educación Infantil y especialmente de refuerzo en el hogar.
5. Que la población general valore la importancia de la salud bucodental y conozca los mecanismos que contribuyen a conservarla. ⁴

Por último países como Guatemala, Argentina, Colombia, Venezuela también llevan a cabo programas de educación para la salud bucodental observando que la práctica Odontológica, en general y específicamente en América Latina, es caracterizada como una práctica individualista, orientada hacia lo



clínico curativo con un enfoque del proceso salud-enfermedad biológico-ecológico, donde la investigación está orientada principalmente al desarrollo de tecnologías y materiales sofisticados, no necesariamente producto de las problemáticas y necesidades reales de la población. Se llevaron a cabo acciones masivas como son los programas de agua fluorada, considerada como uno de los tratamientos más efectivos para proteger a la población, pero en el caso de Venezuela no tuvo mayor efectividad.

Otro medio de prevención masiva lo constituye el programa de sal fluorada en el cual se tuvieron que llevar a cabo estudios de concentración de flúor en las aguas de consumo, se hizo un levantamiento epidemiológico a nivel nacional sobre caries y fluorosis para así obtener una referencia del programa para control y estudios posteriores.

Para la obtención de buenos resultados se tuvo que hacer conciencia que Educar en salud significa participar en un proyecto en cuyas políticas la salud vaya más allá de la ausencia de enfermedades. Un proyecto que implique reflexiones internas en los individuos acerca del qué, porqué y para qué de las acciones que promueve una buena higiene bucal que en este caso estarán en el “espacio social de la salud”, entendiéndose éste como la vida.

Lo más importante en todo este planteamiento es que el personal (odontólogos, médicos, enfermeras, asistentes dentales, entre otras) estén conscientes del mensaje y las acciones implícitas en el proceso de educar en salud, que definitivamente tendrán que ver con la visión de salud del hombre y por supuesto, de la vida en general.⁵

Así mismo la Universidad Nacional Autónoma de México en la Facultad de Odontología, maneja programas de educación para la salud bucodental por medio de tesis, unas de ellas es “Programa de Educación Bucodental en la primaria Benito Juárez en el año 2005”. En el cual se trabajo con una población de 120 alumnos de quinto año, donde se realizo como primera



intervención un cuestionario, este cuestionario lo contestaron al inicio del proyecto y al final del mismo, uno de los objetivos principales fue determinar el grado de conocimiento que tienen sobre salud bucal, así como conocer hábitos de higiene que practican, en este programa se realiza el fomentar una cultura de autocuidado, protección y conservación de la salud bucodental.⁶

Otra de las tesis elaboradas en la Facultad de Odontología es un programa llamado “Programa de Salud Bucodental implementado en la Casa Hogar para Madres Solteras en el año 2005”, en este proyecto se trabajo con una muestra de 11 madres soltera con un rango de edad de 13 a 27 años, con el objetivo principal de evaluar el nivel de conocimiento y autocuidado de la salud bucodental de las madres solteras y de sus hijos a través de técnicas de cepillado y levantamiento del índice de higiene oral dentro de la casa hogar.⁷



MARCO TEÓRICO

2. CONCEPTOS

2.1 SALUD

La Salud es un Estado, una cualidad de la vida. Es algo como un enigma que desafía ser definida en cualquier sentido preciso, medible. Se ve afectada por multitud de factores físicos, mentales, sociales y espirituales que ninguna profesión, ni disciplina académica, puede supervisar y estudiar con eficacia.⁸

Definición según la OMS: La salud es un bienestar físico, mental y social total y no simplemente la usencia de dolencia o enfermedad.⁹

2.2 EDUCACION PARA LA SALUD

La educación para la salud es una creación humana y, aunque imperfecta en muchos aspectos, es un concepto más manejable. Esta restringida al proceso de la presentación de información y de experiencia educacional hechas para influenciar la conducta de manera que sean benéficas para la salud.

La educación para la salud es un proceso que sirve de puente entre la información de la salud y las prácticas de la salud.

En 1975 Sophe mencionaba que la educación para la salud se interesa en la conducta en relación con la salud de la gente. Por lo tanto, debe tomar en consideración las fuerzas que afectan esas conductas, y el papel de la conducta humana en el fomento de la salud así como la prevención de



enfermedades. Como profesión, utiliza los procesos educacionales para efectuar cambios o reforzar las prácticas de la salud de los individuos, familias, grupos, organizaciones, comunidades y sistemas sociales grandes.

Simonds en 1974 refiere que la meta final de la educación para la salud es la mejoría de la salud de la nación y la reducción de enfermedades que pueden prevenirse, incapacidad y muerte. La educación para la salud es aquella dimensión del cuidado de la salud que se interesa en influir en los factores de la conducta.

Green en 1980 nos dice la educación para la salud como cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta, que conduzcan a la salud.

3. PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Cualquier programa depende de una planeación cuidadosa. La planeación permite la obtención de datos básicos que proporciona dirección al programa y fija la evaluación final. Es una ayuda en la planeación de la selección de estrategias educacionales así como métodos para ser usados en el programa.

Hay dos partes para el proceso de la planeación:

1) Evaluación de las Necesidades

Implica la obtención de datos respecto a la población en la que se está interesado con relación a: 1) sus problemas, necesidades y preocupaciones de la salud; 2) conductas relacionadas con esos problemas de la salud, necesidades y preocupaciones; 3) los determinantes asociados a estas conductas de la salud.

2) Preparación de Componentes del Programa.



Para dirigirse a los objetivos se seleccionan o preparan estrategias, intervenciones y actividades. Entonces los componentes del programa se organizan en un curriculum. Así el resultado que presentan los componentes del programa-metas, objetivos, estrategias y actividades en un formato estructurado.

3.1 EJECUCIÓN DE PROGRAMAS

Cualquier programa existe en un sentido verdadero sólo en el grado de que sea “proporcionado” de manera eficaz al estudiante. Este proceso de hacer una realidad de los programas ha recibido el nombre de *ejecución*; Incluye la selección y capacitación del personal administrativo; obtención de facilidades, materiales y ayudas para la enseñanza; y el reclutamiento de aprendices para el programa. La ejecución es una actividad que podría decirse se desarrolla detrás del telón.

3.2 ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS

1) Promover el programa mediante la preparación de informes, preparación de presupuestos y distribución de fondos así como la participación en la creación de los planes y políticas dentro de la organización que los empleará y 2) coordinación de las actividades del programa proporcionando un apoyo para el personal administrativo, promover la cooperación y la retroalimentación con el personal, así como facilitar las actividades del personal administrativo y ayudar en la conducción de las actividades del programa mismo.



3.3 EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Los tres aspectos básicos bajo los cuales se evalúa un programa son: proceso, impacto y resultados.

EVALUACIÓN

Evolución del proceso: Los métodos para llevar a cabo esta evaluación influyen la observación de la conducta de las actividades de aprendizaje, obtener retroalimentación de los estudiantes y lograr la retroalimentación de los instructores. Se señalan áreas de debilidad con el fin de modificar y mejorar el programa.

La evaluación del impacto: El enfoque está sobre el “impacto” que tiene el programa en el estudiante en términos de conocimiento, actitudes y habilidades.

La evaluación de los resultados: Con el fin de determinar si las metas se logran.¹

4. ASPECTO PSICOSOCIAL DEL NIÑO

La edad de los tres a seis años por lo general se conoce en nuestra sociedad como el periodo preescolar.¹⁰

El niño preescolar es un ser en desarrollo que presenta características, físicas, psicológicas y sociales propias, su personalidad se encuentra en proceso de construcción, posee una historia individual y social, producto de las relaciones que establece con su familia y miembros de la comunidad en que vive, por lo que un niño:

- · Es un ser único
- · Tiene formas propias de aprender y expresarse
- · Piensa y siente de forma particular



- - Gusta de conocer y descubrir el mundo que le rodea.

El niño es unidad biopsicosocial, constituida por distintos aspectos que presentan diferentes grados de desarrollo, de acuerdo con sus características físicas, psicológicas, intelectuales u su interacción con el medio ambiente. ¹¹

4.1 CAMBIOS COGNOSCITIVOS

Desde el punto de vista cognoscitivo, es una etapa de cambios enormes. Piaget, propuso el periodo de los tres a los seis años de edad con el nombre de preoperacional o preoperatorio.

Piaget denominó preconceptual a la primera fase de la etapa preoperatoria, y concluyó que dura hasta los cuatro años. Esta etapa se caracteriza por el rápido desarrollo de la mente y los procesos mentales del niño, quien adquiere la capacidad para el pensamiento simbólico y la representación mental de los objetos.

La etapa preconceptual va seguida de otra que se conoce como el periodo de pensamiento intuitivo, y que comienza hacia los cuatro años y dura hasta los siete u ocho. Se caracteriza por mayor refinación de las capacidades del niño para agrupar los objetos según su categoría, con uso de pensamientos e imágenes complejos y superación de la tendencia a centrar su atención.

4.2 CAMBIOS EMOCIONALES

El temor que muchos niños sienten ante los extraños, la separación con respecto a sus padres y las nuevas experiencias disminuye hacia el tercer año hasta el punto que pueden enfrentar nuevas situaciones sociales sin consecuencias emocionales.

Durante estos años surge el sentido de identidad sexual del niño, quien adopta hasta cierto punto cualidades femeninas o masculinas.



El sentido de identidad y el desarrollo del concepto de la autoestima también surgen durante este periodo.

En la edad preescolar se desarrolla la conciencia del niño, y es capaz ya de sentir culpa o angustia si quebranta una regla moral.

La agresión es un concepto importante: Existen dos tipos de agresión. Una recibe el nombre de agresión instrumental, y es la que se concibe para alcanzar un objetivo, como obtener un dulce que tiene el hermano. La otra es la agresión hostil, cuya meta es lastimar a otra persona.

El niño a los seis años todavía carece de madurez emocional, aunque tiene emociones complejas. Ya es capaz de sentir amistad y hostilidad, expresar agresión y experimentar culpa y ansiedad. ¹⁰

4.3 CAMBIOS SOCIALES

El niño en edad preescolar aprende las habilidades sociales necesarias para jugar y trabajar con otros niños y, a medida que crece, su capacidad de cooperar con muchos más compañeros se incrementa. Aunque los niños de 4 a 5 años pueden ser capaces de participar en juegos que tienen reglas, éstas probablemente cambien con frecuencia a voluntad del niño dominante. Es común en un pequeño grupo de niños preescolares ver surgir a un niño dominante que tiende a "mandar" a los demás sin mucha resistencia por parte de los otros niños.

Es normal que los niños en edad preescolar pongan a prueba sus límites físicos, comportamentales y emocionales. Es importante tener un ambiente seguro y estructurado dentro del cual explorar y enfrentar nuevos retos. Sin embargo, los niños en edad preescolar necesitan límites bien definidos.

El niño debe demostrar iniciativa, curiosidad, deseo de explorar y gozo sin sentirse culpable ni inhibido.



Las primeras manifestaciones de moralidad se desarrollan a medida que los niños quieren complacer a sus padres y a otras personas de importancia. Esto se conoce comúnmente como la etapa del "niño bueno" o la "niña buena.

La elaboración de narraciones puede conducir a la mentira, un comportamiento que si no se aborda durante los años de edad preescolar puede continuar probablemente hasta la edad adulta. El hecho de vociferar o dar respuestas insolentes generalmente es una forma de llamar la atención y provocar una reacción de un adulto. ¹²

4.4 CAMBIO FÍSICO

Movimiento: El cuerpo de su niño cambia conforme aprende a hacer cosas nuevas. Sus habilidades motoras (movimiento) mejoran junto con su equilibrio y coordinación.

Control del cuerpo o movimiento: Su niño podrá pararse en un pie por un espacio corto de tiempo. Aprende a subir y bajar las escaleras con los pies alternados. También puede saltar y tirar la pelota. Su niño aprende a vestirse y alimentarse y utiliza el lavabo por sí solo.

Control de manos y dedos: Su niño aprende a concentrarse y aumentar sus habilidades con las manos. Puede tomar un libro o la pluma más firmemente. También aprende a darle vuelta a las páginas de papel. Más tarde, voltea las páginas una a la vez y escribe su nombre.

Peso y altura: Los niños pesan cerca de 15 Kg durante este período de tiempo. Su altura alcanza de 96.5cm. Las niñas pesan unos 250g menos. Crecen cerca de 1 cm menos que los niños durante este tiempo. ¹³



4.5 CAMBIO DEL LENGUAJE

El niño de 3 años utiliza:

- pronombres y preposiciones apropiadamente
- oraciones de tres palabras
- palabras en plural

El niño de 4 años comienza a:

- entender las relaciones de tamaño
- sigue una orden de tres pasos
- cuenta hasta cuatro
- nombra cuatro colores
- disfruta rimas y juegos de palabras

El niño de 5 – 6 años:

- muestra comprensión de los conceptos de tiempo
- cuenta hasta 10
- conoce el número del teléfono
- responde a preguntas de "por qué"

Se puede presentar tartamudeo en el desarrollo normal del lenguaje en los niños pequeños entre los 3 y los 4 años de edad. Esto se produce porque las ideas llegan a su mente más rápidamente de lo que el niño es capaz de expresar, en especial si el niño está estresado o excitado.¹²

4.6 CAMBIO DENTAL

El desarrollo de las raíces se completa hacia los tres años en toda la dentición primaria. Es un periodo importante para el desarrollo de las coronas clínicas de la dentición permanente y la erupción subsecuente de la misma. Durante los últimos seis meses de este periodo también ocurre cierta resorción de las raíces de los incisivos primarios. ¹²



Dentición Temporal

La cronología normal de erupción de los dientes temporales sería:

Incisivo central: 7 meses (superior), 6-7 meses (inferior)

Incisivo lateral: 8 meses (superior), 7-8 meses (inferior)

Canino: 16-20 meses

Primer molar temporal: 12-16 meses

Segundo molar temporal: 21-30 meses

Durante esta dentición, la dentadura está compuesta por 20 dientes, 10 en el maxilar superior y otros 10 en el inferior.

Los dientes temporales no sólo cumplen una función masticatoria, sino también articuladora, es decir, la correcta pronunciación de algunos fonemas puede alterarse en caso de alteración de dientes temporales. Por ello, es muy importante el cuidado de los dientes y la corrección de los malos hábitos en este periodo.

Dentición Mixta

En este periodo conviven en la boca del niño tanto dientes primarios como dientes definitivos. Como se ha dicho, este periodo se inicia a los 6 años y finaliza, más o menos, a los 12.

Dentición Permanente

Generalmente se inicia a los 6 años y suele finalizar a los 17 o 21 años, con la aparición de los terceros molar.

La cronología normal de erupción de los dientes definitivos sería:

Primer molar superior e inferior: 6-7 años.

Incisivos centrales inferiores y superiores: 6-8 años.

Incisivos laterales: 7-9 años.



Caninos: 9-12 años.

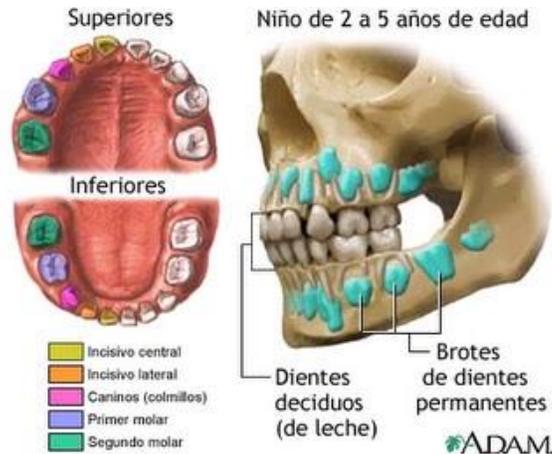
Segundos molares: 11-13 años.

Tercer molar: 17-21 años. 12

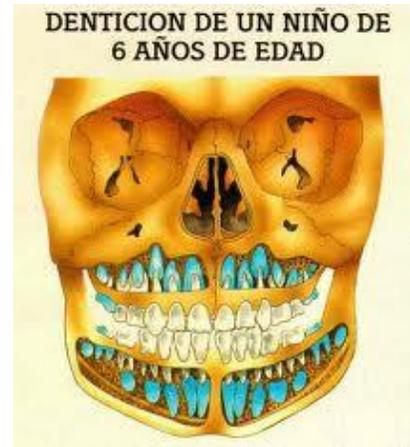
Wheeler (1985) describe las siguientes diferencias fundamentales:

- 1) Las coronas de los dientes primarios anteriores son más anchas en sentido mesiodistal, en comparación con su longitud cervicoincisal, que las de los dientes permanentes.
- 2) Las raíces de los dientes primarios anteriores son más angostas en sentido mesiodistal. El aspecto morfológico de dientes antagonistas y coronas anchas en el tercio cervical de la raíz y la corona difiere notablemente del de los dientes permanentes. Cuando estas piezas dentales se examinan en sus caras mesial o distal. Se observan hasta cierto punto las mismas características en la medición de las raíces y coronas a nivel del cuello. El reborde cervical del esmalte en el tercio cervical de la corona, en sentido labial y lingual, es más prominente en los dientes primarios que en los permanentes.
- 3) Las coronas y raíces de los molares primarios son más esbeltas en sentido mesiodistal en su tercio cervical, que en los molares permanentes.
- 4) El reborde cervical de la cara vestibular de los molares primarios es mucho más prominente, sobre todo en los primeros molares superiores e inferiores.
- 5) Las raíces de los molares primarios son relativamente más esbeltas y largas que las de los permanentes. Así mismo sobresalen más en sentido apical, de manera que se extienden más allá de la silueta proyectada por las coronas. Esto también permite que haya más espacio entre las raíces para el desarrollo de las coronas de las piezas permanentes, antes que los molares primarios pierdan su anclaje.

- 6) Las caras bucales y linguales de los molares primarios son más planas por arriba de las curvaturas cervicales que la de los molares permanentes.
- 7) Los dientes primarios por lo general son de color más claro que los permanentes. 12



(apuntes-od10.blogspot.com/2010/11/denticion-primaria.html)



(www.dentalcenter.net/libro/cronol)

5. SALUD BUCAL EN EDAD PREESCOLAR

El desarrollo de un complemento total de la dentición primaria sana es importante para que la función bucal sea adecuada y gozar de buena salud general.

Cuando brotan todos los dientes primarios, el preescolar entra a un periodo relativamente breve de estabilización, en preparación para la pérdida de estas piezas y para el largo proceso de erupción de la dentición secundaria. Es habitual que el primer examen odontológico se realice durante este periodo, con instrucciones sobre técnicas adecuadas de higiene bucal.



El manejo de la dieta se torna entonces problemático, ya que es en este periodo cuando surgen las preferencias y aversiones alimentarias. Los comerciales de televisión, radio y prensa comienzan a ejercer su efecto.

5.1 DIETA

Es importante establecer los hábitos alimentarios que fomenten el crecimiento y el desarrollo físico al igual que la salud bucal óptima.

Los alimentos que se adhieren a los dientes y tejidos por mucho tiempo, y los que se disuelven con lentitud, son los que más tienden a producir ácidos que disminuyen el PH del medio bucal.

Durante la edad preescolar surgen diversos factores que influyen de manera considerable en el crecimiento y desarrollo del niño, así como en su salud dental.

En esta etapa empieza a sentirse el efecto de la televisión. Los anuncios comerciales que absorben son muchos y, por desgracia, la mayor parte son de productos alimenticios que el preescolar parece preferir cuando acompaña a sus padres a hacer las compras semanales.

Es posible que surja un problema cuando los alimentos solo se limitan a alimentos con alto contenido de sal y grasas o carbohidratos refinados adherentes a los dientes, y tejidos bucales. ¹²

5.2 PLACA DENTAL

La placa dentobacteriana, acumulación heterogénea que se adhiere a la superficie dental o se sitúa en el espacio gingivodental, compuesto por una comunidad microbiana rica en bacterias aerobias y anaerobias, rodeadas por una matriz intercelular de polímeros de origen microbiano y salival.

La materia alba, depósito blando, adherente, consistente y mate, de color blanco amarillento, se adhiere a la superficie dental y a las restauraciones



dentales. Formándose en unas horas y no se elimina con el agua a presión. Esto permite diferenciarla de la materia alba, la cual se forma por restos alimenticios, leucocitos en vía de desintegración, células epiteliales descamativas y microorganismos.¹⁴

La formación de la placa sobre la superficie del diente ha sido ampliamente estudiada in vitro e in vivo. El desarrollo de la placa dental sigue un patrón de sucesión bacteriana general bajo el control de diversos factores. Después del cepillado de los dientes, la placa dental se forma por la deposición de una película proteica acelular llamada película adquirida, seguida por la adherencia de varios microorganismos bucales hasta su maduración.

La promoción del autocuidado ha sido frecuentemente proclamada como la estrategia más importante en la salud primaria dental. El cepillado dental ha sido, por muchos años, el principal mensaje de educación dado a niños, adolescentes y adultos, basado en el supuesto que éste ayuda a eliminar la placa y facilita el contacto íntimo del fluoruro contenido en la pasta dental con los dientes. Para promover eficazmente el cepillado dental es necesario entender los factores asociados con esta práctica/conducta de higiene.

Ciertos factores socioeconómicos y sociodemográficos han sido asociados a la higiene o nivel de limpieza bucal, y éstas a su vez han sido relacionadas con el estado de salud bucal.¹⁵

5.3 CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad compleja y multifactorial. La caries dental es una enfermedad se los tejidos duros dentales, que en un inicio se caracteriza por la descalcificación de las porciones organizas del diente. La pérdida del contenido mineral va seguida de una rotura de la matriz orgánica. Este proceso es resultado del metabolismo de carbohidratos por parte de los microorganismos bucales.



En la dentición primaria, la susceptibilidad dental individual se encuentra determinada en buena medida por la morfología dental y la de la arcada. Los primeros molares en ambas arcadas son menos susceptibles a las caries oclusales, debido a la relativa ausencia de fasetas y fisuras profundas en estos dientes, en comparación con los segundos molares primarios.

Algunos Factores causales pueden ser:

El índice de flujo salival es menor en los niños pequeños, y menor en mujeres que en varones.

El uso de antibióticos, sobre todo en niños pequeños, se ha sugerido como otra razón tras la disminución de caries en la dentición primaria.

El consumo de azúcar en los primeros años de la infancia se ha relacionado con los niveles de caries, como sería de esperarse.

Muchos otros factores contribuyen al riesgo de caries en niños. Estos factores de predisposición son higiene bucal deficiente, nivel socioeconómico bajo y nutrición deficiente. Sin embargo, las interacciones principales ocurren entre un huésped susceptible, sacarosa de dieta y la presencia de microflora cariógena.

6. MEDIDAS PREVENTIVAS

La mayor parte de las enfermedades dentales se pueden evitar solo mediante la participación en un programa diario de higiene bucal y la profesional de manera periódica. Las enfermedades dentales y sus secuelas pueden prevenirse en gran medida.¹²



6.1 HIGIENE BUCAL

La higiene bucodental constituye:

1. Cepillado de dientes, encías y lengua
2. Uso de medios auxiliares hilo dental, cepillo interdentario, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal
3. Pasta dental o dentífrico
4. Clorhexidina

Cepillado

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos.

- 1, Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
3. Estimular los tejidos gingivales.
4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas.

6.2 IMPORTANCIA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO

Entre los métodos preventivos más importantes está una técnica correcta de cepillado con pasta dental complementada con fluor. Los niños deben aprender que el cepillado dental debe efectuarse tres veces al día haciendo énfasis en el cepillado antes de dormir, ya que durante siete horas de sueño se desarrolla y crece la flora bacteriana productora de caries en el medio ácido bucal que no puede modificarse en las horas de reposo.¹⁶

Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además pueden combinarse; pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca entre ellas la lengua y paladar.



6.3 FRECUENCIA DEL CEPILLADO DENTAL

La frecuencia del cepillado depende del estado gingival, la sensibilidad a la caries y minuciosidad del aseo.

Los adultos que no son susceptibles a la caries y sin afección gingival pueden cepillarse y utilizar el hilo dental una vez al día después de la cena.

Los adultos con afección gingival sin susceptibilidad a la caries pueden utilizar el cepillo y el hilo dental dos veces al día.

Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 10 minutos posteriores de cada comida y antes de dormir. Si las personas no se cepillan minuciosamente, de hacerlo después de cada comida, antes de dormir el cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival.

6.4 MEDIOS AUXILIARES DE LA HIGIENE BUCAL

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar espacios como los interproximales, por lo cual es necesario utilizar otro método como es el uso del hilo dental para remover la placa bacteriana alojada en los espacios interdientales; esto evita el riesgo de la caries interproximal.

El uso de enjuague bucal fluorado también es un método de prevención de caries.

Se requiere supervisión adecuada de los niños, en quienes hay que evitar efectos adversos, principalmente la irritación de los tejidos blandos, ya que entonces el niño rechaza este método cuya función es remineralizar las superficies dentales para reducir o evitar las caries de las superficies lisas en etapa inicial.

Las visitas al odontólogo deben hacerse dos veces por año; la revisión periódica permite ubicar los factores de riesgo y no sólo detectar una lesión o esperar que el niño refiera dolor, evitando así el costo de rehabilitaciones y ausencias escolares.¹⁷



7. MÉTODOS EDUCATIVOS DE HIGIENE BUCODENTAL

El método de enseñanza es el medio que utiliza la didáctica para la orientación del proceso enseñanza-aprendizaje. La característica principal del método de enseñanza consiste en que va dirigida a un objetivo, e incluye las operaciones y acciones dirigidas al logro de este, como son: la planificación y sistematización adecuada.¹⁸

Otras definiciones incluyen la de Imideo Nérici que afirma que el método de enseñanza "es el conjunto de movimientos y técnicas lógicamente coordinadas para dirigir el aprendizaje del alumno hacia determinados objetivos". Para John Dewey "el método significa la combinación del material que lo hace más eficaz para su uso. El método no es nada exterior al material. Es simplemente un tratamiento de éste con el mínimo de gasto y energía".¹⁹

7.1 IMPORTANCIA DEL JUEGO Y APRENDIZAJE

El juego es la actividad más agradable con la que cuenta el ser humano. Desde que nace hasta que tiene uso de razón el juego ha sido y es el eje que mueve sus expectativas para buscar un rato de descanso y esparcimiento. De allí que a los niños no debe privárseles del juego porque con él desarrollo y fortalecen su campo experiencia, sus expectativas se mantienen y sus intereses se centran en el aprendizaje significativo. El juego, tomado como entretenimiento, suaviza las asperezas y dificultades de la vida, por este motivo elimina el estrés y propicia el descanso.

El juego en el aula sirve para fortalecer los valores: honradez, lealtad y fidelidad, cooperación, solidaridad con los amigos y con el grupo, respeto por lo demás y por sus ideas, amor, tolerancia y también propiciar rasgos como el dominio de sí mismo, la seguridad, la atención, la reflexión, la búsqueda, la



imaginación, el sentido común, porque todos estos valores facilitan la incorporación a la vida ciudadana.²⁰

7.2 MÉTODOS DE APRENDIZAJE EN ODONTOLOGÍA

JUEGOS Y ACTIVIDADES

Azulejos de diversión: Consiga algunos azulejos blancos (de sitios de construcción, tiendas de azulejos, padres que están haciendo remodelación, etc.). De a los niños una variedad de productos alimenticios para que manchen los azulejos; por ejemplo: mermelada, salsa de tomate, almíbar, manteca de maní, etc.

Y haga que los niños cepillen los dientes con cepillos de dientes y dentífrico reales. ¿Cuáles azulejos tienen manchas?

Proyectos con huevos: A continuación siguen dos proyectos con huevos duros. El primero, explica cómo se forman las caries. Ponga huevos duros a remojar en vinagre por uno o dos días. Explique que el comer demasiada azúcar se convierte en ácido, que es parecido al vinagre. El vinagre va a carcomer la cáscara del huevo (el esmalte del diente). Explique que el cepillado previene las caries.

Para el segundo proyecto, coloque el huevo por un día entero en un recipiente con refresco de color oscuro (sabor cola). Luego, al día siguiente hable sobre por qué debemos mantener nuestros dientes limpios y cómo podemos limpiarlos. Saque el huevo del recipiente y muestre a los niños cómo se ha descolorado. Está amarillo y se ve como si tuviese placa encima, Tome un cepillo de dientes con un poquito de dentífrico y limpie el huevo (realmente sale). Asegúrese de que cada niño tenga su turno de limpiar el huevo.



En el dentista: Arregle una parte del salón como si fuese un consultorio dental (llame a su dentista para que le done algunas cositas).

Charla sobre los dientes: Hable sobre la diferencia entre los dientes de leche y los dientes permanentes. Explique cómo se siente el perder un diente. Otros niños tal vez le cuenten cómo se cuidan los dientes. En ese momento usted puede aprovechar para hacer énfasis en que:

Se debe cepillar los dientes a la mañana y antes de irse a dormir (como mínimo) siempre que se pueda, se debe cepillar los dientes después de comer el uso del hilo dental también es importante y que se va a necesitar la ayuda de un adulto los dientes deben enjuagarse y cepillarse lo más pronto posible cuando se consuman alimentos dulces y pegajosos.

¿Pueden los niños describir los tipos de alimentos que son buenos para los dientes? ¿Qué alimentos son buenos para el desayuno? ¿Qué es bueno para la merienda (tentempié)?

Hable con los niños sobre cuáles animales tienen dientes y cuáles no. Haga una lista. Haga que los niños le digan sus propias ideas.

Contar los dientes: Haga que los niños cuenten cuántos dientes tienen en la boca. Compare los resultados con los compañeros de la clase. Haga un gráfico sobre los resultados.

Programa de cepillado de diente: Haga que los niños se cepillen los dientes después del almuerzo o de las meriendas todos los días. Haga que los padres le den cepillos de dientes con dentífrico fluorado para los niños.²¹



8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente se observa un gran problema de salud bucodental no sólo en la edad adulta, si no se ha observado que la caries aparece desde los primeros años de edad en un grado avanzado, por lo tanto es necesario implementar un programa de salud bucodental con base a estrategias eficaces capaces de crear conciencia en el niño, sobre una buena higiene oral.

Los niños constituyen un grupo de primera elección, algo olvidado dado que muchos profesionales en el área odontológica, no están preparados o lo están pero no le dan la importancia necesaria.

Por este motivo se deben implementar programas de educación para la salud bucodental que sirvan de guía para padres y profesores escolares, con la finalidad de lograr fomentar una buena salud bucodental en el niño de nivel preescolar para evitar la aparición o avance de enfermedades bucales.

9. JUSTIFICACIÓN

La caries dental es una de las enfermedades que constituye una de las principales causas de pérdida dental y predispone a otras enfermedades en boca, se ha observado que afecta a la población en general, así como un gran porcentaje en la población preescolar, lo cual provoca un problema de salud pública grave; Por lo tanto es importante implementar programa de salud bucodental que sea dirigido a todos los niños de edad preescolar ya que se encuentran en una fase de su vida fundamental y a largo plazo sus actitudes, conocimientos y hábitos, determinan la salud de la nación.



En la actualidad se dispone de una gran variedad de materiales y medios los cuales apoyan a las estrategias para que éstas sean eficaces y capaces de disminuir de manera considerable la caries dental.

En este trabajo se implementó un programa de salud bucodental, que incluye la evaluación del mismo y así poder demostrar los beneficios de la salud bucodental en niños de nivel preescolar.



10. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL APLICADO A ALUMNOS QUE CURSAN EL TERCER AÑO EN EL JARDÍN DE NIÑOS WILLIAM KILPATRICK.

10.1 CONTENIDO TEMÁTICO

- Niveles de prevención
- Higiene bucal
- Técnica de cepillado
- Caries dental
- Placa dentobacteriana
- Orientación sobre el cuidado y prevención de la salud bucodental

10.2 METAS

1. Aumentar los conocimientos de los alumnos acerca de las enfermedades bucodentales más recurrentes así como orientar a los padres de familia y sobre todo lograr prevención en ellos.
2. Informar a los niños de una buena higiene bucal, así como modificar hábitos y costumbres, que conduzca a una mejor calidad de vida.
3. Hacer del los padres de familia, docente y facultativos, promotores de salud y lograr que el jardín de niños William Kilpatrick implemente más programas de salud y que éstos sean de manera continua.



10.2 ESTRATEGIAS

1. Presentar a los alumnos videos acorde a su edad y de corta duración con mensajes sobre la importancia que tiene una buena higiene bucodental, con base de términos sencillos y mensajes claros.
2. Lograr que el niño se familiarice con base en juegos con todos los instrumentos para una buena higiene bucal y que conozca más sobre su cavidad bucal.
3. Mostrar procedimientos preventivos como: técnica de cepillado, apoyada con tipodonto de acrílico.
5. Mostrar como deberán realizar el aseo bucal empleando pastilla reveladora, espejos, ayuda del docente así como canciones y en algunas ocasiones se implementaron competencias por equipos y en todo momento se conto con un tipodonto.
6. Con ayuda de Juegos se informa de una buena alimentación, así como la importancia de asistir al odontólogo y reforzar en los mismos juegos la técnica de cepillado.

10.4 LÍMITES DEL PROGRAMA

10.4.1 DE ESPACIO.

Jardín de niños William Kilpatrick.

10.4.2 DE TIEMPO

Del 19 de septiembre al 18 de octubre del 2011.



ACTIVIDADES

10.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha	Hora	Actividad
19 de Septiembre	17:00hrs	Autorización del protocolo para la implementación del Programa de Educación para la Salud Bucodental 2011. Plática con padres de familia.
20 de Septiembre	15:00hrs	Implementación del Programa de Educación para la Salud Bucodental a los alumnos jardín de niños. Se presentó un video así como técnica de cepillado dental.
26 y 27 de Septiembre.	15:00hrs	Dinámica con cuadros y lotería dental. Técnica de cepillado dental con pastilla reveladora.
3 y 4 de octubre	15:00hrs	Juego de serpientes y escaleras dental y memorama dental. Técnica de cepillado dental con pastilla reveladora.
10 y 11 de octubre	15:00hrs	Juego de Serapio y Juego del Odontólogo Técnica de cepillado dental con pastilla reveladora.
17 y 18 de octubre	15:00hrs	Evaluación del programa aplicando cuestionarios a padres de familia y alumnos. Así como dinámica de rompecabezas padre e hijos juntos.
19 de octubre		Resultados
19- 30 de octubre		Terminación de Tesina.

Se implementa el programa de educación para la salud bucodental en el jardín de niños William Kilpatrick en el cual se realizaron las siguientes actividades.

1. El 19 de Septiembre se habla con los padres de familia, se plantea el objetivo del programa, se les pide autorización así como su cooperación para seguir con el proyecto en casa y en algunos casos se aclararon dudas respecto al proyecto.



Padres de Familia posterior a la plática. (Fuente Directa)

2. El 20 de Septiembre se comienza con la ayuda de una proyección la cual fue proporcionada por Colgate “Dr. Muelitas” donde se habla claramente sobre la importancia de la visita al odontólogo y de una manera divertida lleva a un mundo mágico de los dientes donde a base de canciones explica sobre la importancia de una buena alimentación así como sobre la prevención.



Comiendo en la proyección. (Fuente Directa)



Proyección Dr. Muelitas. (Fuente Directa)

Posterior mente se charla con los alumnos apoyada con material audiovisual, se les enseña técnica de cepillado, y se continúa con dinámica de pastilla reveladora de placa, explicándoles previamente como la tienen que utilizar, entre ellos, se examinan su cavidad bucal y en grupos de 10 con ayuda de asistentes la profesora a cargo se comienza con técnica de cepillado dental con canciones.



Mostrando técnica de cepillado. (Fuente Directa)



Mostrando dientes después de pastilla reveladora. (Fuente Directa)



Aplicando técnica de cepillado dental (Fuente Directa)



Cepillando Dientes individualmente. (Fuente Directa)



Mostrando dientes limpios. (Fuente Directa)

3. El 26 y 27 de Septiembre se presento, nuevo material didáctico que consistían en cuadros que se colocaron en el aula, posteriormente se realizaron preguntas para hablar que expresaba para ellos cada uno de los cuadros, finalmente se comenzó a explicar cada uno de ellos.



Cuadros respecto a odontología (Fuente Directa)

Comenzamos esta actividad con técnica de cepillado con ayuda de ellos y nuevamente se dio pastilla reveladora de placa se prosiguió a lavado de dientes.



Muestran técnica de cepillado con tipodonto (Fuente Directa)



Cepillando con tipodonto de muestra. (Fuente Directa)



Aplicando técnica de cepillado (Fuente Directa)

Como última dinámica del día jugaron lotería dental, la cual al momento de pasar cada una de las cartas de la lotería, se daba una breve explicación y en ocasiones se les preguntaron a los niños.



Presentando Lotería Dental. (Fuente Directa)



Mostrando cartas de lotería. (Fuente Directa)

4. El 3 y 4 de octubre se realizó una dinámica con tablero de serpientes y escaleras en donde los niños lanzaban un dado, avanzando en las casillas, si caían en casillas como caries bajaban y si caían en casillas como lavar dientes se les recompensaba y subían casillas.



Jugando serpientes y escaleras. (Fuente Directa)

Se dio pastilla reveladora y se reforzó técnica de cepillado dental.



Técnica de cepillado (Fuente Directa)

Se finalizó la actividad con juego de memorama en donde cada uno de los niños reforzaba la técnica de cepillado, así como una alimentación adecuada.



Jugando memorama (fuente Directa)

5. El 10 y 11 de octubre se realizó actividad con juego de Serapio, donde Serapio representa al ratón de los dientes, el juego consiste en lanzar dados y avanzar casillas si caía en caries el niño quedará encerrado o perderá turno según sea el caso.



Jugando Serapio (Fuente Directa)

Este mismo día se realizó la técnica de cepillado, así como se jugó al dentista con los niños, donde ellos daban técnica de cepillado a un grupo de compañeros.



Técnica de cepillado y juego de odontólogo enseñando técnica de cepillado

(Fuente Directa)



Competencia de Hombres y Mujeres (Fuente Directa)

6. El 17 y 18 de octubre se realizó junta con los padres de familia, aplicándoles un cuestionario, el cual tenía que ser contestado junto a sus hijos.

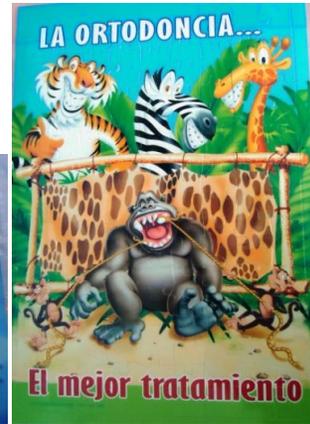


Padres de Familia contestando cuestionario. (Fuente Directa)

Como última actividad se hablo con los padres de familia, concluyendo el programa de salud, se aclararon dudas y se aplicó una dinámica en conjunto con sus hijos de armar un rompecabezas.



Platica con lo padre contestando algunas dudas. (Fuente Directa)



Algunos de los 9 Rompecabezas que se armaron. (Fuente Directa)



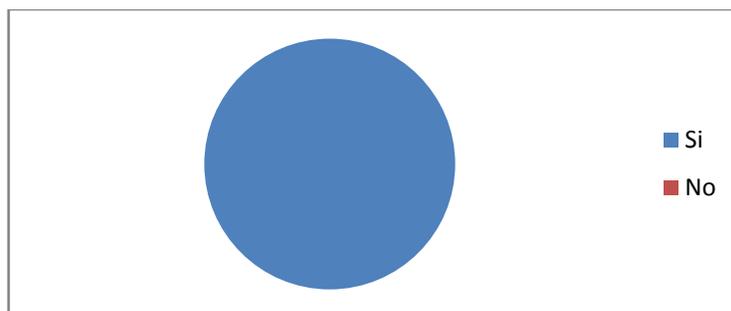
Padres de Familia compartiendo con sus hijos la información.(Fuente Directa)

11. RESULTADOS

Los conocimientos y habilidades de los preescolares respecto a su higiene bucal fueron evaluados por medio de un cuestionario de diagnóstico de 5 reactivos, así como se evaluó el programa de educación para la salud bucodental que se implementó con los niños preescolares.

Los resultados de la prueba diagnóstica, indican que el 100% de los preescolares lavan sus dientes

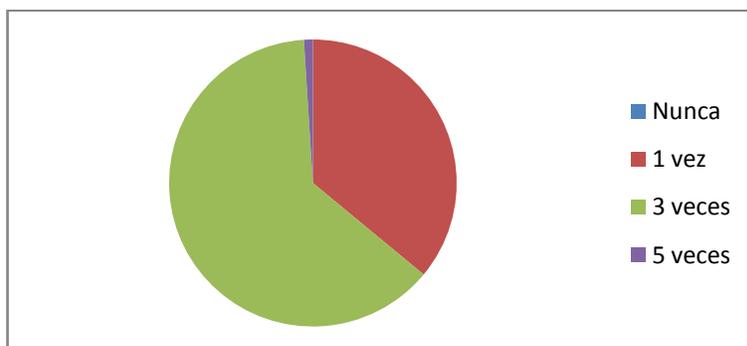
1. ¿Te lavas los dientes?



Fuente Directa

Al preguntar cuántas veces cepillaban sus dientes el 63% contestó que 3 veces, el 36% 1 vez y el 1% 5 veces.

2. ¿Cuántas veces al día?

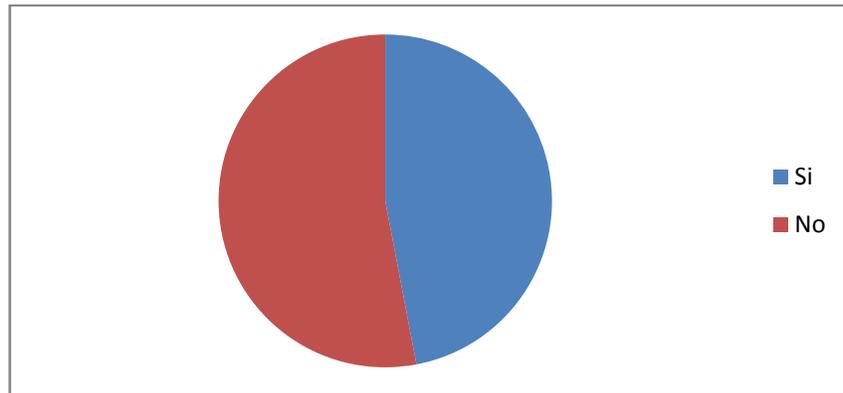


Fuente Directa



El 47% respondió que mamá si ayuda al lavado de dientes, y el 53% que mamá no ayuda en el lavado de dientes.

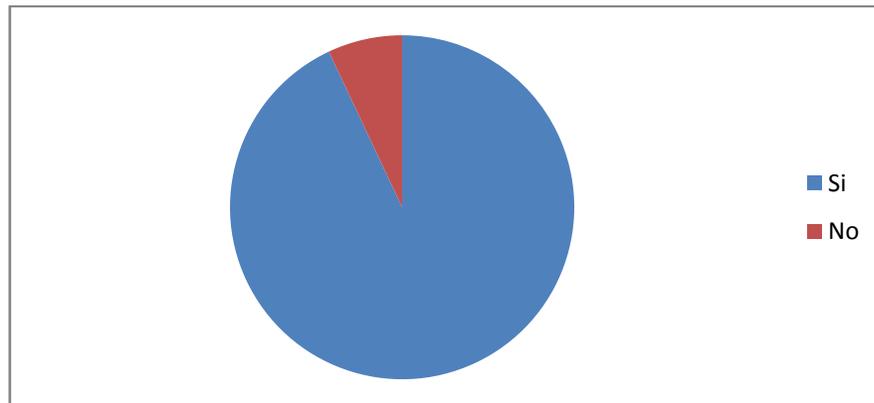
3. ¿Mamá te ayuda a lavar tus dientes?



Fuente Directa

93% de los alumnos respondieron que si creen que sus dientes se pueden enfermar, y el 7% que sus dientes no se pueden enfermar.

4. ¿Crees que tus dientes se pueden enfermar?

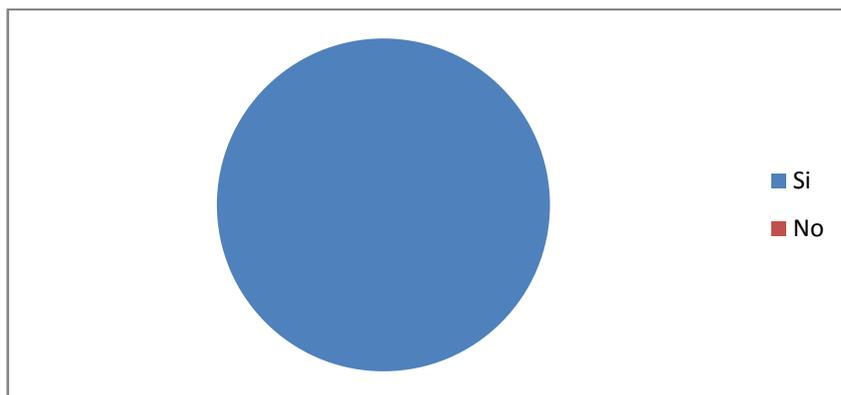


Fuente Directa



De las actividades implementadas en el jardín de niños el 100% de los alumnos contestó que les gustan.

5. ¿Te gustaron las actividades con la odontóloga?

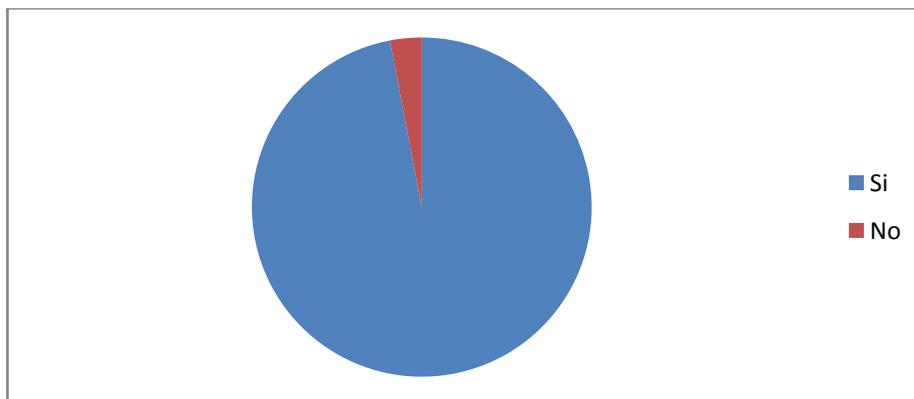


Fuente Directa

Así mismo se realizaron 5 preguntas dirigidas hacia los padres de familia.

Al preguntar si creían que el programa de salud bucodental causó algún cambio en la higiene de su hijo, el 97% respondió que sí y sólo el 3% respondió que no.

6. ¿Cree que el programa de salud bucodental causo algún cambio en la higiene bucal de su hijo?

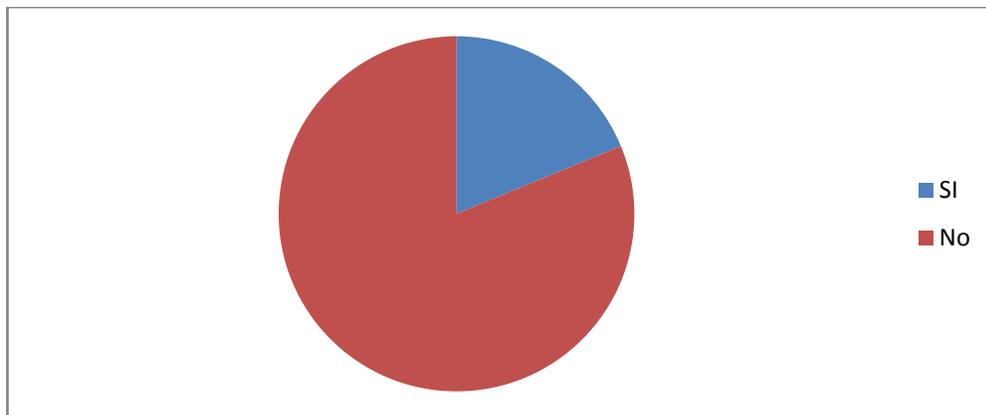


Fuente Directa



El 74% de los padres de familia respondieron si, cuando se les preguntó, si su hijo mostro algún cambio de actitud respecto a la consulta odontología, y el 26% respondió que no se logró ningún cambio.

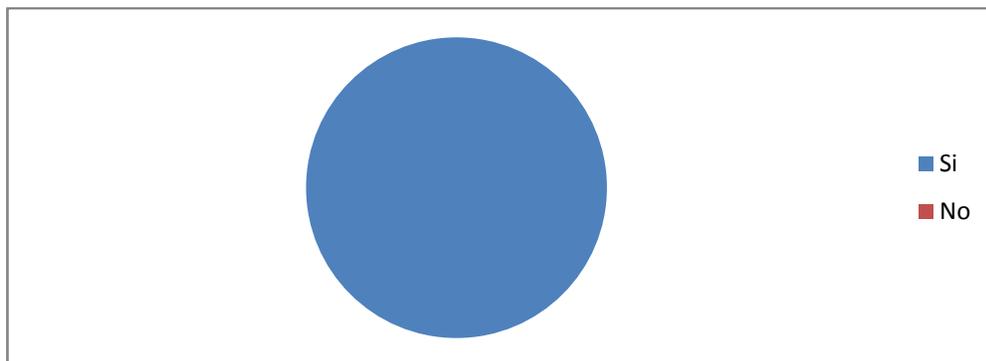
7. ¿Su hijo mostro algún cambio de actitud respecto a la consulta odontológica?



Fuente Directa

De los que respondieron que si el 100% dijo que cree que se deberían seguir implementando programas de este tipo en Jardines de Niños.

8. ¿Crees que deberían seguir implementando programas de este tipo en Jardines de Niños?

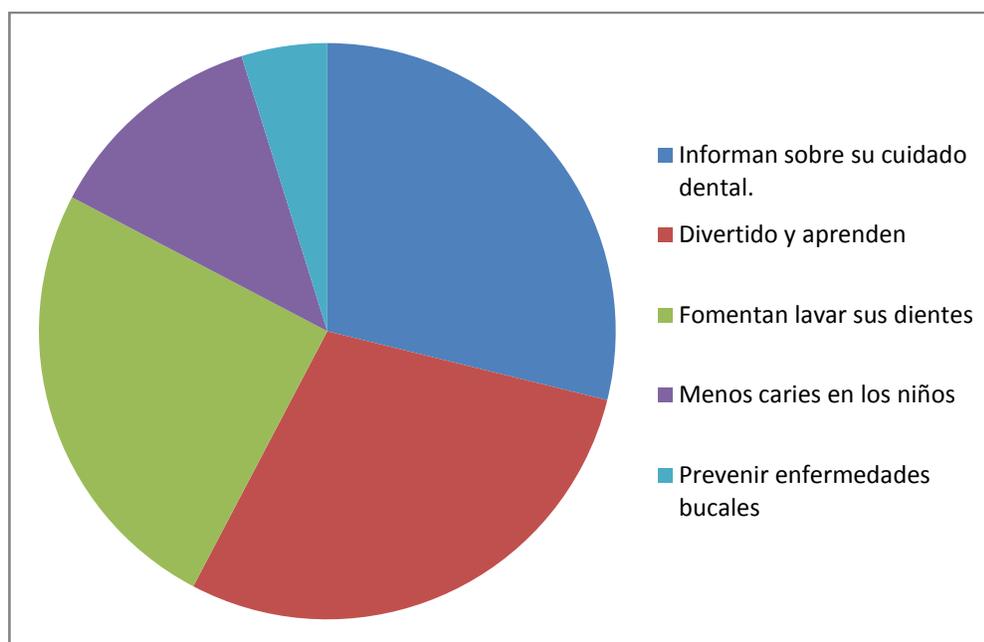


Fuente Directa



Se realizaron dos preguntas abiertas de las cuales una de ellas fue por que les gustaría que se sigan implementando programas de educación para la salud bucodental y algunas de las respuestas más representativas fueron: en un 30% informan sobre un mejor cuidado dental, 30% nos dicen que es divertido y aprenden, el 26% se fomenta lavar sus dientes, un 13% comenta que para lograr tener menos caries en los niños y por ultimo solo el 5% para prevenir enfermedades bucales.

9. ¿Por qué le gustaría?

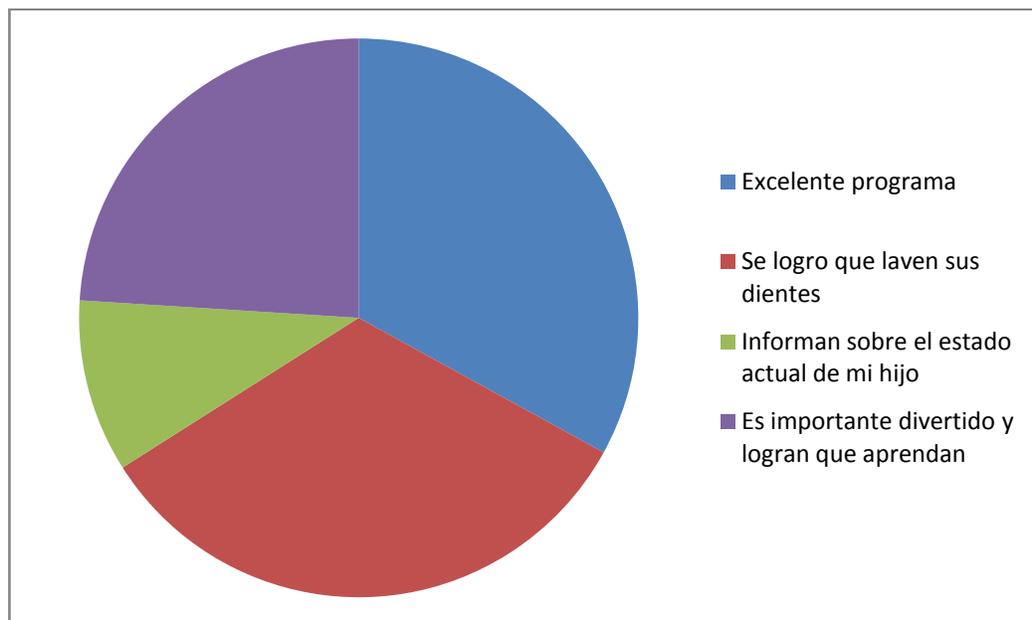


Fuente Directa

Al preguntar, cuál es su opinión sobre el programa de salud bucodental implementado hacia sus hijos, ya que esta era pregunta abierta algunas de las respuestas fueron, en un 33% excelente programa, de igual manera un 33% contestó que se logró que laven sus dientes, el 10% informan sobre el estado actual de mi hijo y por último un 26% dice, que es importante, divertido y logran que aprendan.



10. ¿Cuál es su opinión sobre el programa de salud bucodental implementados hacia sus hijos?



Fuente Directa



12. CONCLUSIONES

El programa de educación para la salud bucal que se implementó, cumplió con los objetivos planeados, se debe mencionar que la población a la cual fue dirigido el programa colaboró de manera activa y mostró un gran interés.

La intervención en el Jardín de Niños William Kilpatrick fue positiva, ya que los preescolares obtuvieron de una manera sencilla y divertida conocimientos sobre su boca y sobre todo una buena salud bucal, se comprobó que se logró crear conciencia de la necesidad así como de modificar algunos hábitos a temprana edad.

Por lo mencionado anteriormente se deben seguir implementando programas de salud bucodental ya que estos programas son eficientes al modificar los conocimientos de los niños y mejorar su técnica de cepillado, con este tipo de programas se logra sensibilizar a la población en general e informar la importancia de preservar la salud bucodental.



13. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

¹ Greene,W.H.;Simons – Morton Educación para la Salud. México. Interamericana Mc Graw Hill, 1988.

² UNAM.”Programa educativo preventivo de caries dental y periodontopatías, 2010.
http://odontologia.iztacala.unam.mx/pdfs_basodont/prog_preventivo.pdf

³ Rev Cubana Estomatología Factores de riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños 2003; 40(2)

⁴ Programa “SONRISITAS” de promoción de la salud bucodental en los centros que imparten el primer ciclo de la Educación Infantil. 2010.
<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/nav/contenido.jsp?pag=/Contenido/PC/infantil/sonrisitas>

⁵ 2011 *Acta Odontológica Venezolana*

⁶ Biblioteca facultad de odontología tesina es “Programa de Educación Bucodental en la primaria Benito Juárez en el año 2005”.

⁷ Biblioteca facultad de odontología tesina “Programa de Salud Bucodental implementado en la Casa Hogar para Madres Solteras en el año 2005”

⁸ Vargas. ARMANDO, Dra Verónica P. Palacios. Educación para la salud pública, 1ª edición Barcelona, edición, México. Editorial interamericana 1993.



⁹ OMS, 1947. <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Sal-Bien.html>

¹⁰ Pinkam J. Odontología pediátrica. Cd. México. Interamericana Mc Graw Hill, 1996.

¹¹ Desarrollo del niño. 2008
artículo http://ceril.cl/P5_Desarro_nino.htm

¹² Desarrollo de los niños en edad preescolar. 2007.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002013.htm>

¹³ Crecimiento Y Desarrollo Normal En Los Niños En Edad Preescolar. 2011.
http://www.drugs.com/cg_esp/crecimiento-y-desarrollo-normal-en-los-ni%C3%B1os-en-edad-preescolar.html

¹⁴ Placa dentobacteriana. 2003.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2003/od031g.pdf>

¹⁵ Asociación del nivel socioeconómico con la higiene bucal en preescolares bajo el programa de odontología preventiva del IMSS en Campeche. 2003.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S001638132006000500001&script=sci_arttext

¹⁶ Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries Dental. 2008.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm081e.pdf>.

¹⁷ Piaget, J. Seis Estudios de Psicología. Barral Editores S.a. España
Odontología Preventiva Primera. Edit "El manual moderno" 1984.



¹⁸ Mendoza Susana Conde. Salud comunitaria Diagnostico- estrategias- participacion. Edit “Espartaco” Mexico 1999.

¹⁹ Psicología educativa y métodos de enseñanza. 1999.

<http://www.monografias.com/trabajos5/psicoedu/psicoedu.shtml#intro>.

²⁰ El juego como estrategia de aprendizaje en el aula. 2007.

http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/16668/1/juego_aprendizaje.pdf

²¹ Promoviendo la salud bucal infantil. 2007.

http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/Curricula/Oral_Health_SP_0608.pdf