



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL INFANTE
EN EDAD ESCOLAR DE 6 A 12 AÑOS SOBRE EL
CUIDADO DE LA SALUD ORAL.

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:

MARÍA DEL ROCÍO FIGUEROA GARCÍA

TUTORA: C.D. MARTHA LAURA SORIANO PÉREZ

ASESORA: Mtra. BLANCA ESTELA HERNÁNDEZ RAMÍREZ



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.



GRACIAS...

A Dios por permitirme llegar hasta este momento de mi vida, por darme las fuerzas para no rendirme, y por poner en mi camino a cada una de las personas que me rodean.

A mis segundos padres Belem y Gustavo, que siempre creyeron y confiaron en mí echándome porras y dándome palabras de aliento cuando ya no podía más, por su amor infinito, por siempre estar para mí, y por cuidarme toda la vida, Gus gracias por ser un ejemplo de una persona que nunca se rindió, por ser una persona humilde y trabajadora, yo sé que estas muy orgulloso por este logro, siempre te voy a llevar en mi corazón.

A mis padres Sandra y Roberto por darme la vida, por enseñarme el camino del bien, por darme las bases necesarias para seguir con mi camino, por enseñarme a ser una persona honrada y trabajadora.

A mi tía Lupita, por ser un ejemplo a seguir, por ser mi tercera madre, por ayudarme a llegar hasta donde estoy, porque solo con ser tu sobrina me quieres como a una hija. Por siempre estar incondicionalmente para mí, nunca acabaría de agradecerte todo lo que haces por mí, te quiero mucho.

A mis hermanas Itzel, Andrea que quiero con todo mi corazón, gracias por creer en mí, a pesar de la distancia siempre las llevo en mi corazón.

A mis primas Natalia y Hilari que siempre están dispuestas a escucharme, por todas esas cosas chistosas que hemos vivido.

A la familia Rodríguez Cabrera, gracias Fede y Clau por abrirme las puertas de su casa y brindarme un hogar tan bonito y cálido, por confiar y creer en mí, por incluirme dentro de su familia. Paquito y Fede por ser los hermanos que siempre quise y que no tuve, por todas esas risas, por ayudarme en las tareas y por ser tan buenas personas.

Arturo gracias por todo, por ser mi compañero en este largo camino desde CCH, por confiar en mí, por creer, por darme palabras de aliento cada vez que ya no podía más, por darme todo a manos llenas, por ser un excelente ser humano.

A mis hermosos sobrinos Matías y Leonardo, que me sacan sonrisas a diario, que amo con todo mi corazón, y que me han enseñado a quererlos más conforme pasan los días.

A mi familia, tío Gustavo, tía Pilla, por confiar en mí y dejar que sus hijos fueran mis pacientes Yael, Iker, por confiar en mí, por ser mis pacientes.



A mi abuelita Enedina y al sr. Benito que ya no están físicamente, pero siempre los llevare en mi corazón, gracias por ir tan temprano a la facultad, por confiar en mí.

A mi amiga Lucero por tantas risas por ser mi roomie, por soportar mis migrañas y mi carácter, por permitirme ser tu amiga, por enseñarme que una amistad va más allá de todo.

A mis amigos Lupita, Itzel, Alexia, Damaris Blanquita, Karlita, Alex Ramos, Miss Michelle, Sharon, Mireya por todos los días de locura, por hacer más divertidos los días, por escucharme, por ser tan lindas personas, por darme su amistad incondicional.

A mi amiga Dra. Vero por ser un Ángel que Dios me mando, eres un ejemplo a seguir además de ser persona increíble, gracias por todos los consejos que me has dado, por la confianza que me tienes, nunca olvidare el día que llegaste con mi lista de instrumental de odontopediatria no sé qué hubiera hecho sin tu ayuda. Por tener un corazón tan noble y por brindarme tú amistad.

Al Dr. Juan Carlos Rodríguez Avilés, por permitirme ser parte de un hermoso servicio social donde pude servir a mi país, donde realmente aprendí el valor de la humildad, por confiar en mí.

A las Dras. Laura Soriano y Blanca Hernández por guiarme en este trabajo, por tener tanta paciencia conmigo y por compartir de sus conocimientos.

A todos mis pacientes de la facultad, periférica y de las brigadas que confiaron en mí su salud y que con un gracias cambiaban mi día.

A todos los profesores y doctores que a lo largo de mi vida académica han compartido sus conocimientos conmigo.

A mi queridísima Universidad Nacional Autónoma de México, por ser mi segunda casa y acogerme en sus aulas de estudio en el CCH Sur, en la Facultad de Odontología y en la clínica periférica Xochimilco. Me siento muy orgullosa de formar parte de esta universidad.

Por ultimo quiero agradecerte a ti Chio Figueroa por ser una persona tan resiliente, por no dejarte caer, por siempre luchar por tus sueños, por este logro que solo tú sabes lo difícil y lo limitante que fue trabajar y estudiar. Vamos por más...



Índice

Introducción.....	6
Objetivo.....	7
Capítulo 1 Características del infante en edad escolar.....	8
1.1 Características psicosociales del infante escolar.....	9
1.2 Características orales en el infante durante la etapa escolar....	11
1.2.1 Dentición temporal.....	11
1.2.2 Dentición mixta.....	13
1.2.3 Dentición permanente.....	15
1.3 Características de la encía en escolares.....	18
1.4 Características de la lengua en escolares.....	18
1.5 Características de los carrillos en escolares.....	19
Capítulo 2 Principales padecimientos bucales en los niños....	21
2.1 Caries.....	21
2.1.1 Caries de la infancia temprana.....	24
2.1.2 Caries severa de la infancia temprana.....	25
2.1.3 Caries rampante.....	26
2.2 Enfermedad Periodontal.....	27
2.2.1 Gingivitis de la erupción.....	28
2.2.2 Gingivitis inducida por biofilm de placa bacteriana.....	29
2.3 Dieta.....	30



2.4 Cepillado dental.....	32
2.4.1 Características del cepillo dental.....	32
2.4.2 Dentífricos infantiles fluorados.....	33
2.4.3 Técnicas de cepillado dental.....	34
Capítulo 3 Cuidado de la salud oral en el escolar.....	38
Capítulo 4 Evaluación del conocimiento de la salud oral del infante en edad escolar.....	43
Conclusiones.....	51
Referencias.....	52



Introducción

En México existe un gran desconocimiento acerca de la salud oral en los infantes y sus padres, son alarmantes las cifras tan altas que se observan de niños en edad escolar con los padecimientos bucales más prevalentes en México (caries y enfermedad periodontal).

La edad escolar comprende de los 6 a los 12 años, es una etapa en donde los niños están en desarrollo físico, psicológico y social, es por ello que en este trabajo conoceremos las características normales en este periodo de la cavidad oral, para poder identificar si existe algún padecimiento. También hablaremos de cómo cuidar la salud oral para poder prevenir estos padecimientos.

Muchas veces los conocimientos sobre el cuidado de la salud oral que tiene un infante son adquiridos en casa y en esta etapa en la escuela, debemos aprovechar esta etapa para poder enseñar a los niños la importancia que tiene conocer acerca de la salud oral y que repercusiones pueden existir si no hay salud.

Después mencionaremos que los padecimientos orales en infantes también pueden ser originados por factores de riesgo, denominados determinantes sociales que pueden ser personales, económicos y ambientales, por lo tanto estos factores no están en manos del infante y no depende de ellos tener conocimiento de su salud.

Por ultimo hablaremos de la evaluación acerca del conocimiento que tienen los infantes sobre su salud oral y por qué a lo largo del tiempo no hay una disminución de estos padecimientos, si en el país se han desarrollado programas de promoción, prevención y educación para la salud por el sector público y por el sector privado.



Objetivo

Realizar una revisión bibliográfica para valorar el conocimiento que tiene el escolar sobre el cuidado de su salud oral.



Capítulo 1

Características del infante en edad escolar.

En la edad escolar los niños experimentan, cambios físicos, psicológicos y también sociales observa la exfoliación de dientes deciduos y comienza la erupción de los dientes permanentes (al finalizar esta etapa los dientes permanentes ya estarán presentes). También se puede desarrollar maloclusiones, caries, y enfermedades periodontales (gingivitis asociada a biofilm de placadentobacteriana). Es por este motivo que los procedimientos preventivos deben relacionarse con los factores de riesgo identificados en el infante.^{1 2}

Existen factores como familiares, genéticos, ambientales, sociales, que influyen en la salud oral del infante que se pueden eliminar o controlar para evitar que el infante sufra alguna de las enfermedades ya antes dichas. Según la OMS factor de riesgo “es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.³

La edad escolar o también llamada segunda infancia comprende de los 6 a los 12 años, es una etapa que tiene como principal experiencia la escuela.
1, 2

Es de interés mencionar que en esta etapa el infante adquiere capacidad para comunicarse, y que las habilidades motoras gruesas (movimientos que involucran músculos largos) y finas (movimientos que involucran músculos pequeños) comienzan a perfeccionarse.

No olvidemos que los padres aún deben de supervisar la higiene oral, sin embargo se espera que esta necesidad de supervisión comience a disminuir con el paso del tiempo. Los conocimientos que puede adquirir son de gran influencia para utilizarlos en su edad adulta y donde puede tomar decisiones sobre su higiene oral.⁴ Fig. 1



Fig.1 Desarrollo del infante 6-12 años.⁵

1.1 Características psicosociales del infante escolar.

En la edad escolar el infante está ansioso por aprender, acepta las normas de la sociedad, comienza a preocuparse por su apariencia física, además reconoce aquello que le hace bien o que le puede dañar.²

En el desarrollo psicofísico la edad escolar se divide en dos:

- **Edad escolar temprana:** De los 6 a los 9 años.
- **Edad escolar media:** De los 9 a los 11 años

Para comprender como es que el escolar crece y va cambiando, mencionaremos las características que influyen en el cuidado de la salud oral.

- **6 años:** El lenguaje ya se estableció definitivamente. Es inestable, puede perder el control fácilmente, hacer rabieta violentas, patear y romper cosas en momentos de ira, no se puede adaptar, no acepta críticas o regaños, necesita tener la razón y ganar.

Está en la edad aun continua ¿cómo? y el periodo del ¿por qué?

Al final de esta etapa el niño puede obedecer y complacer a su entorno.



- **7 años:** Observamos a un niño más caprichoso tiene gran exigencia con el mismo. Cree que la gente está contra él, que no lo quieren, que los padres son injustos. Su deseo de aprobación hace que sea más cooperador. No acepta regaños, críticas o castigos. Necesita alabanzas y mucha comprensión.
- **8 años:** Hay un gran desarrollo intelectual, el lenguaje está definitivamente fijado, le gusta dramatizar las cosas y con frecuencia hay enfrentamientos con sus cuidadores o el núcleo familiar. Es más generoso pero también espera recibir más a cambio.
- **9 años:** Se observa un niño muy independiente, confiado de sí mismo. Está más interesado en los amigos que en la familia. Se toma las cosas a pecho y se puede derrumbar por cosas que antes no le preocupaban, puede ser rebelde con la autoridad, pero en general es tolerante.
- **10 años:** El niño es amistoso, positivo, es flexible, sincero y obediente. Está satisfecho con sus padres y el mundo. Es una edad de equilibrio predecible y cómodo.
- **11 a 12 años:** El niño se observa más positivo, flexible, sincero, obediente y está satisfecho con sus padres y el mundo en general. Le preocupan los ideales y la moral, crece la importancia de la justicia. Se adapta al trabajo en equipo, busca su propia identidad, se hace responsable de sus tareas escolares, higiene personal y necesita expresar su individualidad.^{1,2,6}

Conocer el desarrollo social y emocional que existe en la edad escolar es fundamental ya que la promoción y educación de la salud debe de emplearse de diferente forma para niños de la edad escolar temprana que para niños de la edad escolar media.



En un infante de la edad escolar temprana (6 a 9 años de edad) sus habilidades motoras todavía no están completamente desarrolladas y para realizar la higiene oral es necesario la supervisión y en algunos casos la ayuda de sus cuidadores.

En cambio un infante de la edad escolar media (9 a 11 años de edad) ya es capaz de realizar independientemente su higiene oral ya que sus habilidades motoras estas más desarrolladas, y ya tiene la capacidad de retener más conocimientos sobre las enfermedades, la prevención y el cuidado de la salud oral.

La edad escolar es una etapa donde el niño tiene la capacidad y los medios (escuela, familia) para adquirir nuevos conocimientos, entre ellos como cuidar de su salud oral.^{1 2 4 6}

1.2 Características orales en el infante durante la etapa escolar.

Al iniciar la edad escolar el infante cuenta con toda la dentición temporal. En esta etapa comienza la exfoliación de la dentición temporal y la erupción de la dentición permanente, como se mencionó en el capítulo anterior en esta etapa es cuando se presenta la dentición de transición o dentición mixta, al finalizar la edad escolar ya deberá estar presente toda la dentición permanente a excepción de los terceros molares.

A continuación describiremos las características generales de cada una:

1.2.1 Dentición temporal.

La dentición temporal también llamada, primera dentición, decidua, caduca o de leche, está formada por 20 dientes, que empiezan a erupcionar entre los seis meses de vida hasta los 2 años y medio de edad.²

La dentición temporal está compuesta por 10 dientes en el maxilar y 10 dientes en la mandíbula, la fórmula por hemiarcada es de cinco dientes: dos incisivos, un canino y dos molares.² Fig. 2

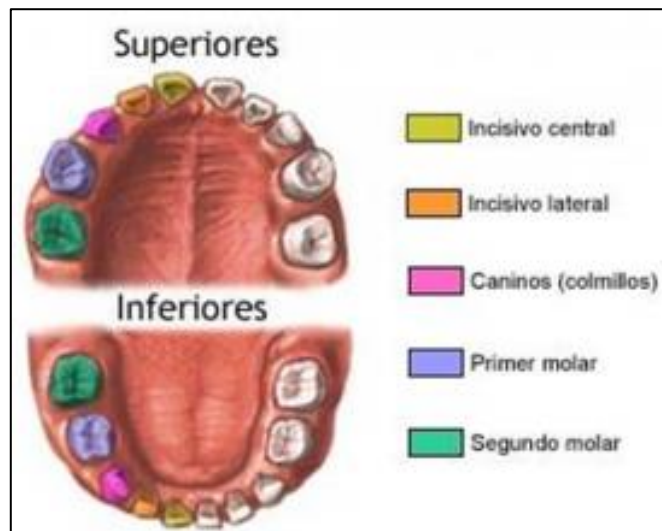


Fig. 2 Dentición temporal.⁸

Cuenta con espacios fisiológicos que son espacios entre diente y diente, por lo general se encuentran en los incisivos, espacios primates que se encuentran en distal de los caninos inferiores y mesial de los caninos superiores.² Fig. 3



Fig. 3 Espacios Fisiologicos.⁹

Hay que considerar a los tejidos de soporte (tejidos periodontales), los cuales se describirán en otro capítulo.



Las funciones de la dentición temporal son:

- Conservación del espacio
- Masticación y digestión
- Soporte muscular
- Fonación
- Crecimiento craneofacial
- Estética ²

Es importante que el escolar conozca lo normal, como crece y que debe de aprender para cuidar su salud oral.

1.2.2 Dentición mixta.

La etapa de la dentición mixta o periodo transicional es muy larga ya que comprende de los 6 a los 12 años, es una etapa donde en la boca del infante hay dentición temporal al mismo tiempo que dentición permanente, inicia alrededor de los 6 años con la erupción del primer molar y termina con la exfoliación del último diente temporal, para dar paso a la dentición permanente.¹⁰

Este periodo de recambio dental se divide en dos fases:

Dentición mixta de primera fase o primer periodo transicional: En esta fase se exfolian los ocho incisivos temporales, centrales y laterales superiores e inferiores y se reemplazan por dientes permanentes.¹⁰ Fig. 4

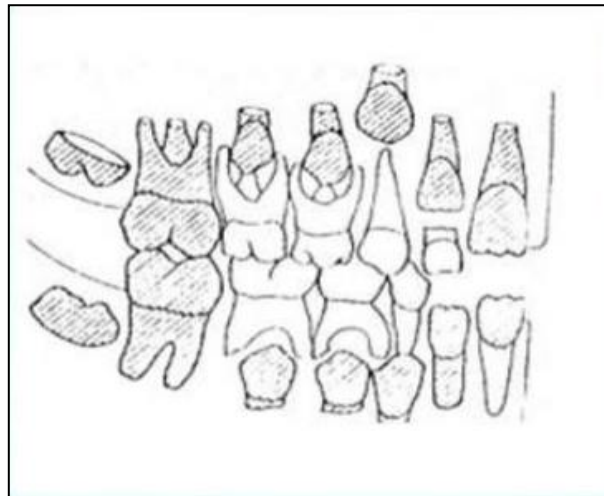


Fig. 4 Dentición mixta de primera fase.¹¹

Dentición mixta de segunda fase o segundo periodo transicional: Esta fase continua con exfoliación de caninos y molares temporales para reemplazarlos por los caninos y premolares permanentes. En esta etapa también es donde erupciona el segundo molar.¹⁰ Fig. 5

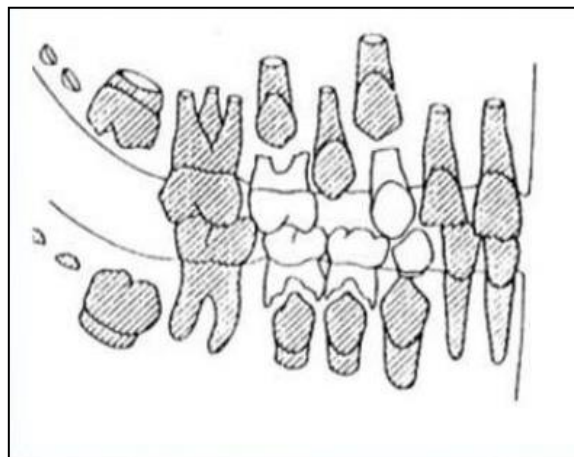


Fig.5 Dentición mixta de segunda fase.¹²

1.2.3 Dentición permanente.

La dentición permanente también denominada dentición secundaria, tiene un total de 32 dientes. Empieza su erupción a los 6 años de edad con los primeros molares, a los 12 años ya estará presente toda la dentición permanente faltando únicamente los terceros molares que erupcionan de los 18 a los 25 años de edad.²

La dentición permanente se compone por 16 dientes en la arcada superior y 16 en la arcada inferior, es decir 8 dientes por hemiarcada. Fig. 6

La fórmula dentaria para la dentición permanente es: dos incisivos, un canino, dos premolares y tres molares en cada cuadrante.²



Fig. 6 Dentición permanente.¹³



Cronología de erupción de la dentición permanente.

Para poder comprender como es que se establece cada grupo de diente, describiremos a continuación lo que sucede en cada infante. Tabla 1

Cronología de la dentición permanente	
6 años	Erupcionan los primeros molares inferiores y superiores.
6 a 7 años	Erupcionan los incisivos centrales inferiores.
7 a 8 años	Erupcionan los incisivos centrales superiores e incisivos laterales inferiores.
8 a 9 años	Erupcionan los incisivos laterales superiores.
9 a 10 años	Es aquí donde comienza la segunda fase de la dentición mixta, erupción de los caninos inferiores.
10 a 11 años	Es aquí donde comienza la segunda fase de la dentición mixta, erupción de los caninos inferiores.
11 a 12 años	Erupción de los caninos superiores y segundos premolares inferiores.
11 a 13 años	Erupción de los segundos molares inferiores y por último, los segundos molares superiores, y es aquí donde finaliza la dentición mixta.

Tabla 1 Cronología de la dentición permanente¹⁰



Secuencia de erupción de la dentición permanente.

No solo es importante conocer la cronología de erupción también saber la secuencia de erupción nos ayuda para identificar cuando hay algún problema dental de la erupción, si hay algún retraso o algún otro problema como agenesias dentales. ⁷ Tabla 2

Secuencia de erupción	
Secuencia en el maxilar	Secuencia en la mandíbula
1.- Primer molar	1.- Primer molar
2.- Incisivo central	2.- Incisivo central
3.- Incisivo lateral	3.- Incisivo lateral
4.- Primer premolar	4.- Canino
5.- Segundo premolar	5.- Primer premolar
6.- Canino	6.- Segundo premolar
7.- Segundo molar	7.- Segundo molar

Tabla 2 Secuencia de erupción ¹⁰

Recordemos que la cavidad oral no solo está compuesta por dientes, también es de relevancia mencionar los tejidos de soporte periodontal, lengua, y los carrillos, debido que en estas estructuras nos podemos dar cuenta si existen afecciones.

1.3 Características de la encía en escolares.

La encía es una parte de la mucosa oral, cubre los procesos alveolares y cervicales de los dientes.

Se divide en dos:

- Encía libre: es el tejido coronal a la parte inferior del surco gingival.
- Encía adherida: se localiza desde el surco gingival libre hasta la unión mucogingival.

Es de color rojizo, debido a que está más vascularizada, su aspecto es aterciopelado y brillante, tiene menor queratinización por lo tanto es más frágil.

Durante el periodo de erupción, la encía es más gruesa y tiene márgenes redondeados debido a la migración y constricción de los dientes primarios.⁷

Fig. 7



Fig. 7 Encía sana en niño escolar.¹⁵

1.4 Características de la lengua en niños escolares.

La lengua es un órgano móvil muscular y fibroso. La lengua ayuda en la masticación, fonación, la deglución, la formación del bolo alimenticio y el sentido del gusto. Tiene una superficie dorsal, dos bordes laterales y vientre.

Está cubierta por una mucosa especializada, en esta mucosa se encuentran las papilas filiformes, fungiformes y caliciformes. Fig. 8

- El dorso lingual está cubierto por papilas filiformes, fungiformes, y de 6 a 8 papilas circunvaladas. Esta parte es de color rosado y blanquecino, debido a la queratina de las papilas.
- Los bordes laterales son levemente corrugados y en la parte postero lateral se encuentran las papilas foliadas.
- El vientre está unido al piso de boca y ahí se observa más color que en el dorso y también observamos venas.¹⁶

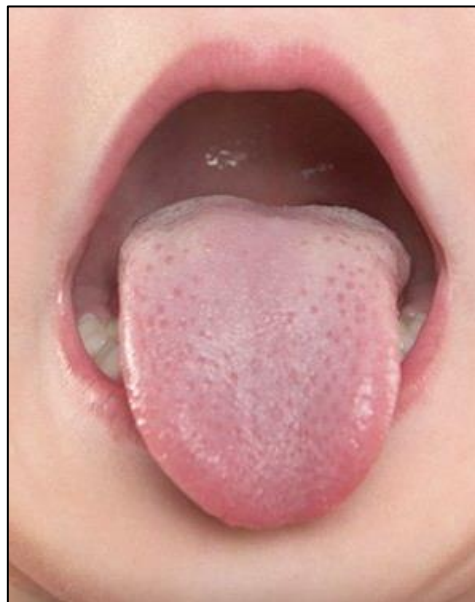


Fig. 8 Lengua sana¹⁷

1.5 Características de los carrillos en niños escolares.

Son paredes membranosas que están revestidos por la mucosa bucal se extienden desde la comisura de los labial hasta los pilares anteriores del velo del paladar y entre la mandíbula y la maxila. La función de los carrillos es evitar que los alimentos se alojen en el vestíbulo de la boca. El color de

la mucosa bucal debe de ser rosa, es flexible e hidratada. Evita que los alimentos se alojen en el vestíbulo de la boca.

Por lo regular podemos encontrar la línea alba que es una línea blanca horizontal que está a nivel de las superficies oclusales, es el resultado del aumento de queratina.¹⁶ Fig.9



Fig. 9 Carrillos sanos en un adolescente.¹⁸

Debemos conocer los tiempos de recambio dental y las estructuras que componen la cavidad oral de un infante, cuando hay buen estado de salud y no existe ningún problema. Pero también para poder identificar cuando hay alguna patología o padecimiento y actuar de forma oportuna.

El infante también debe de tener conocimiento de las estructuras que componen su cavidad oral, porque que en esta etapa es cuando ellos se comienzan a hacer responsables de su cuidado oral y son ellos los que pueden informar a sus cuidadores, sobre la existencia de un padecimiento. Estos padecimientos los mencionaremos en el siguiente capítulo.



Capítulo 2

Principales padecimientos bucales en los niños.

La caries y la enfermedad periodontal son las principales enfermedades que afectan la salud oral a nivel mundial, son padecimientos que se pueden desarrollar en cualquier etapa de la vida, sin embargo se ha demostrado que la caries tiene muy alta prevalencia en los niños de edad escolar.

En esta edad es indispensable que aprendan que es caries y enfermedad periodontal, así el cómo prevenir estos padecimientos orales.

2.1 Caries.

La OMS define caries como un “proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades”.²²

De igual forma Barbería define caries como una enfermedad infecciosa que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros dentarios y que es provocada por la acción de los ácidos que producen los microorganismos que componen la placa dental.⁶

En México existe el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB) el cual refiere que en niños de 5-9 años la proporción de caries es del 71% en el periodo del 2005-2014, también en este periodo el promedio de dientes afectado en la dentición temporal fue de 3.8 dientes, en niños de 2 a 9 años.¹⁹

La caries dental es considerada una de las enfermedades crónicas que afecta a un 90% de la población mexicana en general, puede iniciar en cualquier etapa de la vida después de la erupción dental, es transmisible e irreversible.¹⁹

El incremento de caries dental se asocia a que la mayor parte de la población tiene una mala alimentación, una práctica de higiene inadecuada, nivel socioeconómico bajo, y una educación limitada.¹⁹ Fig 10



Fig. 10 Caries dental.²¹

Es necesario recordar la etiología de esta patología, la cual es descrita por Paul Keyes realizó un diagrama donde establece que la etiología de la caries dental se componía de la interacción entre tres factores:

- Huésped
- Dieta
- Microorganismos

Sin embargo otros autores mencionan que también existe un factor importante que es el tiempo. Conocer la etiología de la caries nos sirve para poder evitar factores de riesgo que pueden afectar a la salud oral.⁶ Fig.11

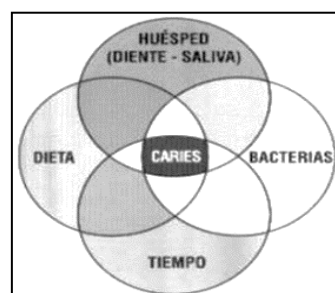


Fig.11 Modificación del diagrama de Keyes.²³



Los niños escolares son los que están más propensos a tener algún tipo de caries, existen factores de riesgo relacionados con la caries dental, los siguientes factores son influyentes para que un escolar desarrolle caries y esto ocasione una mala salud oral.²⁴ Tabla 3

Factores de riesgo	
Infecciones por lactobacilos	Elevada actividad de caries dental y patrones dietéticos cariogénicos.
Experiencias anteriores de caries	Mayor probabilidad de seguir desarrollando caries.
Dieta alta en carbohidratos	Favorece la actividad de las bacterias cariogénicas.
Mala higiene oral	Propicia un medio para favorable para desarrollar caries.
Xerostomía	Promueve la desmineralización y elevación del número de microorganismos cariogénicos.
Apiñamiento dental	Favorece la retención de los residuos de los alimentos.
Anomalías del esmalte	Debido a la desmineralización el diente está más susceptible a la caries.
Recesiones gingivales	Al dejar expuesta la unión cemento-esmalte se crean condiciones para la aparición de caries radiculares.
Factores socioeconómicos	Vivienda, estabilidad laboral, ingresos, se relaciona con desarrollar caries.

Tabla 3 Factores de riesgo ²⁴



Hay tres tipos de caries dental que pueden sufrir los escolares, la caries de la infancia temprana y la caries severa de la infancia cuando están al inicio de la edad escolar que es cuando está en la boca la dentición temporal y la caries rampante que puede estar en la dentición temporal o permanente. Mencionaremos las características generales de cada una de ellas.

2.1.1 Caries de la infancia temprana.

La dentición primaria es muy importante para un niño ya que interviene en la masticación, la fonación y contribuye a mantener el espacio en las arcadas para la dentición permanente.

Según el SIVEPAB, la presencia de caries no solo es indicativo de futuros problemas dentales, si no también interviene en la alimentación, el sueño y la concentración en la escuela.¹⁹

La Caries de la infancia temprana (CIT) es definida por la Academia Americana de Odontología Pediátrica (sus siglas en inglés AAPD) como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en cualquier diente de la dentición primaria, en niños de 71 meses de edad o menores.^{19 22} Fig.12



Fig. 12 Caries de la infancia Temprana.²⁵

Se inicia en la superficie del esmalte dentario, con descomposición dental grave, ocasionada por la acción de un biofilm bacteriano cariogénico con presencia de *Streptococo mutans*.²⁶

2.1.2 Caries severa de la infancia temprana.

La Caries Severa en la Infancia Temprana (CSIT) es un tipo de caries dental agresiva que inicia al poco tiempo después de la erupción, afecta a las superficies lisas y es de avance rápido.¹⁹

Se desarrolla en niños menores de 3 años de edad, donde cualquier signo de caries en una superficie lisa es indicativo de CSIT de acuerdo con la AAPD.^{19 27}

Entre los 3 a 5 años de edad, la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados, en la dentición primaria anterior superior es considerada como CSIT.¹⁹ Fig. 13

Es multifactorial, entre los factores de riesgo están:

- Presencia de *Streptococcus mutans*
- Ingesta de alimentos y bebidas con alto contenido en carbohidratos
- Uso prolongado de biberón y falta de higiene
- Bajo nivel socioeconómico y cultural familiar
- Desnutrición
- Enfermedades crónicas



Fig. 13 Caries severa de la infancia temprana.²⁸

2.1.3 Caries rampante.

Según Massler la caries rampante es “un tipo de caries de aparición repentina, generalizada, de progresión rápida, que resulta en un involucramiento temprano de la pulpa y que afecta a aquellos dientes que por lo general son considerados inmunes al deterioro normal”.⁷

No hay una edad delimitada, puede encontrarse incluso en adultos, pero es más frecuente en niños y adolescentes.

Los factores etiológicos son un consumo exagerado de hidratos de carbono.

Sus principales características son:

- Afecta casi todos los órganos dentales.
- De avance y destrucción rápida.
- Lesión de color amarillento.
- Los incisivos inferiores están afectados, esto hace la diferencia con la caries de biberón.^{6 19} Fig. 14



Fig.14 Caries rampante.²⁹



2.2 Enfermedad Periodontal.

La enfermedad periodontal es una de las enfermedades bucales que más afecta a la población mundial.

El SIVEPAB, menciona que en México el porcentaje de niños y adolescentes sin enfermedad periodontal es de 38.3% y el de enfermedad periodontal es del aproximadamente el 62% es un porcentaje de niños y adolescentes que tienen enfermedad periodontal muy alto por lo que se requiere tomar medidas adecuadas para que este porcentaje disminuya y aumente la salud oral, esto fue en el periodo de 2005-2014.¹⁹

Por otro lado es importante mencionar que la Academia Americana de Periodoncia considera que la enfermedad más prevalente en niños y adolescentes es la Gingivitis inducida por biofilm de placa bacteriana.³⁰

Fig.15

Para el desarrollar de una enfermedad periodontal en niños escolares existen factores de riesgo como:

- Falta de cepillado dental e higiene oral deficiente.
- Desnutrición.
- Enfermedades sistémicas.
- Medicamentos.
- Cambios hormonales.³⁰

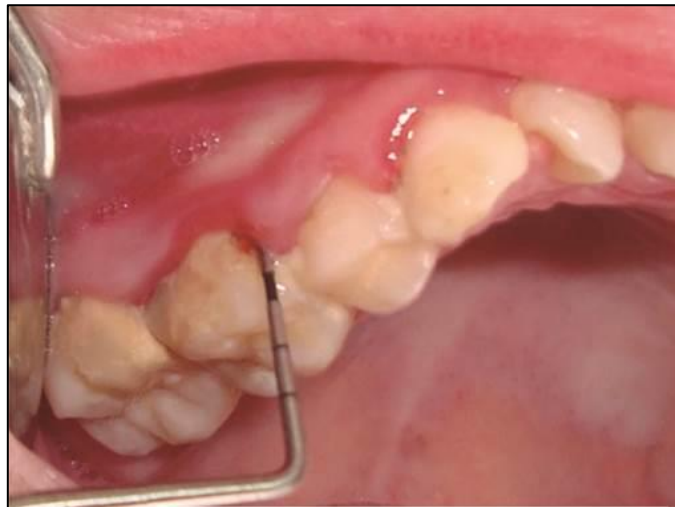


Fig. 15 Gingivitis asociada a biofilm de placa dentobacteriana.³⁰

El niño escolar está en riesgo de desarrollar gingivitis de la erupción y gingivitis inducida por biofilm de placa dentobacteriana, a continuación hablaremos sobre las características de cada una.

2.2.1 Gingivitis de la erupción.

Se observa con mayor frecuencia en los niños de 6 a 7 años, cuando los dientes permanentes comienzan a erupcionar.

Ocurre cuando los restos de comida, materia alba, y el biofilm de placa bacteriana, se acumulan alrededor y debajo del tejido libre, cubren parcialmente la corona del diente que está en erupción y este proceso causa inflamación. Puede traer consecuencias como una pericoronitis o un absceso pericoronar. Cuando la gingivitis de erupción es leve no requiere tratamiento, solo una buena higiene oral.⁷ Fig.16



Fig.16 Pericoronitis.³¹

2.2.2 Gingivitis inducida por biofilm de placa bacteriana.

La gingivitis inducida por biofilm de placa bacteriana se define actualmente como una inflamación local inducida por el acumulo de biofilm de placa dental bacteriana, contenida dentro del tejido gingival, que no se extiende hasta la inserción periodontal.

Es reversible mediante la reducción de niveles de placa supra y subgingival.

Los síntomas que puede tener el paciente son: sangrado de encías, dolor, halitosis y dificultades al comer.

La gingivitis como la más común en niños y adolescentes, es caracterizada por:

- Generar cambios en el color, forma y textura: la encía marginal y/o papilar adquiere un color más rojizo.
- Existe edema, la superficie es lisa, brillante con una pérdida o reducción del puntilleo.
- Se puede presentar hemorragia. Fig. 17

Se caracteriza por ser una enfermedad de inicio multifactorial donde se involucra la dieta, higiene oral, anatomía dental, materia alba, tiempo, pero sobretodo la presencia de la placa bacteriana.³²



Fig.17 Gingivitis inducida por biofilm de placa bacteriana ³⁰

La caries y la enfermedad periodontal pueden ser prevenibles y controlables, para tener una buena salud oral es necesario corregir hábitos alimenticios, tener una buena higiene oral y asistir a revisiones dentales constantes. A continuación detallaremos algunas especificaciones para reducir el riesgo a caries y enfermedad periodontal.

2.3 Dieta

La alimentación es una parte importante para el cuidado de la salud oral, no olvidemos que en esta edad a menudo se desarrollan enfermedades como la obesidad y el sobre peso. ⁴⁸

Una dieta balanceada y equilibrada es importante para una buena salud bucal y general.

Es importante tratar de reducir el consumo de hidratos de carbono, bebidas azucaradas, y dulces ya que tienen un alto grado de cariogenicidad.⁴⁸

Es importante recordar que uno de los factores que determinan el grado de cariogenicidad es el tiempo de retención en boca.

La American Dental Association (ADA), recomiendan los siguientes consejos para tener una buena alimentación y salud oral:

- Tomar suficiente agua
- Comer una variedad de alimentos de cada uno de los cinco grandes grupos específicos de alimentos: Fig. 18
 - Cereales
 - Frutas
 - Verduras
 - Alimentos de origen animal
 - Leguminosas ⁴⁸

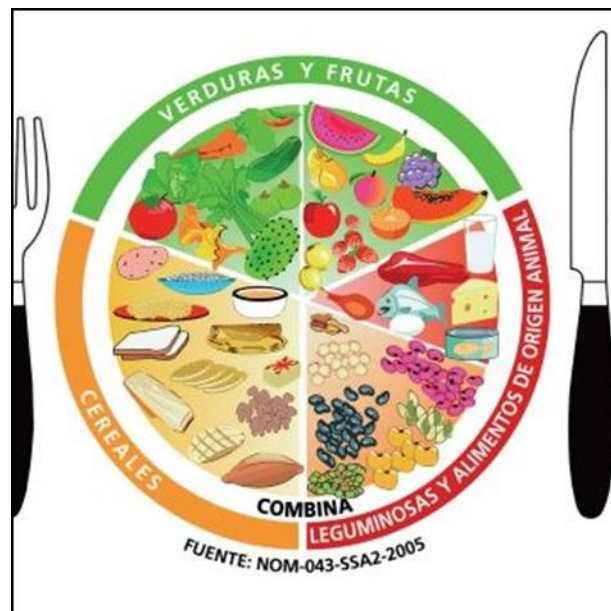


Fig.18 Plato de buen comer ⁴⁹



2.4 Cepillado dental.

El cepillado dental es el procedimiento en donde se lleva a cabo la eliminación mecánica de placa bacteriana, esta práctica la lleva a cabo el niño o adolescente. Existen diferentes técnicas de cepillado, cepillos dentales, y pastas dentales, es importante elegir la técnica, cepillo y pasta adecuada para el escolar.⁵⁰

El cepillado dental tiene como objetivo:

- Limpieza de los dientes eliminando los restos de alimento.
- Eliminar la placa dentobacteriana y evitar su formación.
- Estimular y queratinizar los tejidos orales.⁷

2.4.1 Características del cepillo dental

Un cepillo dental es un instrumento básico para tener una buena higiene oral, su uso con una correcta técnica de cepillado, ayudaran a eliminar la placa dentobacteriana, sin lastimar el esmalte o los tejidos de la mucosa oral.

El cepillo debe tener las siguientes características:

- El tamaño del mango debe de ser adecuado con la edad y destreza del niño.
- Cabeza pequeña
- Las cerdas deben de ser de nylon, suave y de puntas redondeadas.⁶

Fig. 24



Fig.24 Cepillo dental infantil. ⁵²

2.4.2 Dentífricos infantiles fluorados.

Una de las mejores formas para la prevención y control de las caries, es la utilización de pastas dentales con flúor. El flúor estimula la remineralización de caries incipientes y reduce la desmineralización del esmalte sano.

El cepillado usando una pasta de dientes con flúor tiene una acción protectora contra la caries en niños.

Se recomienda que la pasta que se debe utilizar tenga una concentración de flúor de entre 1000 y 1500 partes por millón de flúor (ppm).⁵³ Fig.25



Fig.25 Pastas dentales.⁵⁴

Para cepillar a los escolares, se aconseja utilizar solo una pequeña cantidad de pasta dental con flúor, del tamaño de un guisante. Fig. 26



Fig. 26 Porción del tamaño de un guisante.⁵⁵

2.4.3 Técnicas de cepillado dental.

Una buena técnica de cepillado dental, acompañado de un cepillo dental adecuado, nos ayuda a mantener una correcta higiene oral. Las técnicas que más se recomienda en niños de 6 a 12 años son la técnica de rojo a blanco, la de barrido, técnica rotacional, y la de fones.

Técnica del rojo al blanco o técnica de Leonard.

Consiste en cepillar con la boca cerrada y el cepillo prácticamente paralelo a la superficie oclusal. Se efectúan movimientos verticales desde la encía (rojo) a la corona dentaria (blanco).

Las caras linguales, palatinas y masticatorias se cepillan con otras técnicas. La finalidad de esta técnica de cepillado es producir un estímulo para las encías y la limpieza de las superficies bucales de los dientes.⁵⁰ Fig. 19



Fig. 19 Técnica de Leonard⁵⁰

Técnica deslizante (técnica de barrido).

Se realiza con la boca ligeramente abierta. El cepillo se coloca paralelo respecto al eje dental y apuntando hacia apical, con ligera presión sobre las encías y lo más arriba posible para los dientes de la arcada superior y lo más abajo, para los dientes de la arcada inferior.

Se realizan movimientos de giro de muñeca. Las caras internas se cepillan igual y las caras oclusales con movimientos horizontales.⁵⁰ Fig. 20

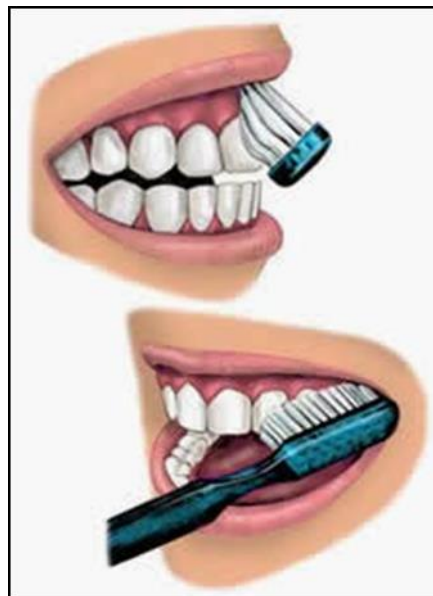


Fig.20 Técnica deslizante.⁵¹

Técnica rotacional o de roll.

Esta técnica se utiliza para eliminar la placa dentobacteriana de la encía. Se coloca el cepillo dental lo más alto de la encía y los costados de las cerdas se colocan contra la encía.

Se presiona y se rota el cepillo hacia abajo en maxilar y hacia arriba en mandíbula. Se realizan de ocho a doce movimientos por zona. Las caras oclusales se limpian de atrás hacia delante, en movimientos de rotación.⁵⁰

Fig. 21

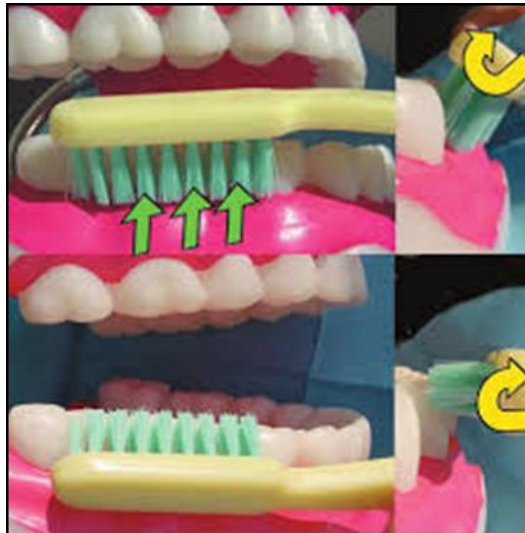


Fig. 21 Técnica de rotación.⁵⁰

Técnica de Fones.

Se utiliza para las superficies vestibulares o bucales, los dientes deben estar en oclusión, las cerdas del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 ° respecto a la superficie dental.

Estas superficies se dividen en 6 sectores y realizamos 10 movimientos rotatorios en cada sector. Para cepillar las caras oclusales, se abre la boca y se realizan movimientos de vaivén o circulares y en las caras linguales y palatinas se coloca el cepillo para girar el cabezal hasta su posición vertical y se realizan movimientos de rotación.⁵⁰ Fig. 22, Fig. 23

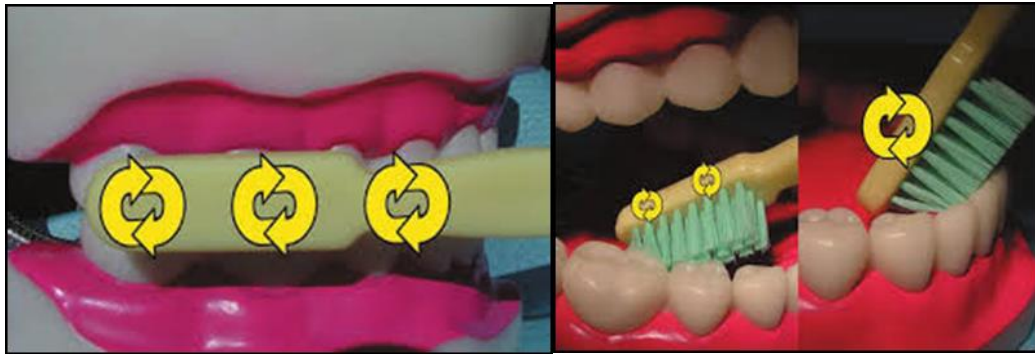


Fig. 22 y 23 Técnica de Fones.⁵⁰

Es una edad donde el infante tiene la necesidad de asumir responsabilidades, es así que puede empezar con la responsabilidad de cuidar su higiene oral. Sin olvidar que es importante la supervisión de sus cuidadores.

Si no hay cuidado o interés en la salud bucal se puede desencadenar padecimientos bucales como los ya mencionados antes.



Capítulo 3

Cuidado de la salud oral en el escolar.

Para poder comprender el objetivo de este trabajo es importante conocer estos conceptos sobre salud y la relación que hay entre la promoción y prevención que deberá tener conocimiento el escolar. Siendo estos conceptos básicos para saber cómo transmitir información adecuada a los escolares siendo promotores de la misma.

La OMS define **salud** como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Como se menciona brevemente para realizar un programa de educación para la salud, promoción y prevención necesitamos conocer el concepto de **salud pública** el cual, “es la ciencia y el arte de organizar y dirigir todos los esfuerzos de la comunidad destinados a defender y promover la salud de la población cuando está sana y a restablecerla cuando se ha perdido”. (Committee of Inquiry into the Future Development of the PublicHealth Function, Inglaterra, 1988).⁴³

La definición más actual se encuentra en el diccionario de salud pública Last 2007 define como “Una actividad organizada de la sociedad para promover, proteger, mejorar y, cuando sea necesario, restaurar la salud de los individuos, grupos específicos o de la población entera”.⁴⁴

Por lo que es una responsabilidad de las instancias gubernamentales organizar las actividades comunitarias que, directa o indirectamente, contribuyen a la salud de la población.⁴⁴

Una de las actividades principales es la **Educación Para la Salud (EPS)**, en esta definición es importante destacar que existen dos palabras que la constituyen una es educación que es la posibilidad de construir un nuevo conocimiento y la otra es salud como una alternativa para el cuidado y mejoramiento del estilo de vida de un individuo.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la EPS como “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”³⁶

Por otro lado Lawrence W Green, define EPS como “toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamiento saludables”.¹ Fig. 27



Fig. 27 Educación en la práctica.³⁷

La organización de los temas a tratar, las técnicas y recursos didácticos usados, permiten que la EPS, logre su propósito que es que un individuo adopte un estilo de vida más saludable y que desarrolle la capacidad para autocuidarse.¹

Para EPS es importante la prevención de enfermedades por parte de un individuo, el principal objetivo es promover estilos de vida saludables y es aquí donde va de la mano con la **promoción para la salud** definiéndola por la OMS como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”.³⁸

La OMS considera que la promoción para la salud abarca las políticas y entornos saludables, la participación comunitaria, el desarrollo de capacidades de los individuos y la reorientación de los servicios de salud.

Jugando un rol con la rehabilitación y la curación, pues en la etapa salud enfermedad es necesario diagnosticar el conocimiento y estado de la misma, ya que con estos diagnósticos se podrá realizar el enfoque educativo que se debe efectuar.²⁴

Una estrategia para la promoción de la salud son las escuelas promotoras de salud, estas se realizaron con la finalidad de contribuir al desarrollo de los individuos, encargándose de desarrollar los conocimientos, habilidades apropiadas para él, autocuidado y la prevención de conductas de riesgo en niños y adolescentes. Desde sus orígenes se fueron extendiendo a varias partes del mundo como Australia, nueva Zelanda, Hong Kong y Sudáfrica. Sin embargo en Latinoamérica surge como una iniciativa regional en 1995 impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Como dato interesante México en 1996 se unió a este compromiso, pero fue hasta 2001 que estableció un programa de educación saludable en las escuelas de educación básica, y con este programa se lleva a cabo la promoción de salud en los escolares. Fig. 28



Fig. 28 Promoción para la salud⁴⁰



En los infantes de edad escolar es de importancia llevar a cabo la **prevención** en donde la OMS menciona que son las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.⁴¹

Existen tres niveles de prevención:

- **Primario:** medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, con el control de los factores de riesgo.
- **Nivel secundario:** medidas orientadas a detener o retardar la enfermedad.
- **Terciario:** medidas orientadas a evitar, retardar o reducir las secuelas de una enfermedad.⁴²

Un dato de llamar la atención con respecto a lo anterior es el nivel primario de prevención el cual nos interesa para los fines de este trabajo ya que estamos interesados en evitar enfermedades, con la promoción y educación para la salud.

Hay que recordar que el cuidado de la salud oral y tener una buena higiene también forma parte de la salud en general. La OMS define a la **salud oral** como: “la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar”.³⁴

Fig. 29



Fig. 29 Salud bucal.³⁵

Las enfermedades más prevalentes en México son la caries y la enfermedad periodontal, se ha demostrado que en los niños de 2 a 4 años la proporción de caries dental es superior al 66% y en los niños de 5 a 9 años la proporción es superior al 71%.¹⁹

La Asociación Dental Mexicana (ADM), declaró que la caries dental es enfermedad epidemiológica número uno del país en 95 por ciento en menores de seis a nueve años.⁴⁵ Esto quiere decir que en México la caries dental es una **epidemia**: es una enfermedad que se propaga durante un cierto periodo de tiempo en una zona geográfica determinada y que afecta simultáneamente a varias personas.⁴⁶

La OMS estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental y que afecta entre el 60% al 90% de la población, considera a la caries dental como una **pandemia**, ya que es una enfermedad de propagación mundial.⁴⁷

Por otro lado también existen los determinantes sociales que pueden desencadenar que un escolar sufra de alguna enfermedad ya sea caries o enfermedad periodontal que intervienen en el conocimiento del escolar sobre la salud oral, que es fundamental mencionar ya que debido a estos determinantes no está en manos del escolar desconocer la salud oral.



Capítulo 4

Evaluación del conocimiento de la salud oral del infante en edad escolar.

Un **conocimiento** es el resultado de procesos sociales y cognitivos que están determinados por las características aceptadas y representativas del grupo social en donde se desarrollan.⁶¹

La salud bucal de los niños inicia desde el hogar, ya que la gran mayoría de los conocimientos y aptitudes sobre la higiene oral se obtienen mediante los servicios de salud, los medios de comunicación, la escuela, la familia, el grupo social, el ambiente y los acontecimientos de la vida diaria, ya que ellos son la fuente principal de educación, pero no solo influye el padre de familia, sino también los determinantes sociales.

Determinantes que intervienen en el conocimiento de la salud oral del infante.

Se le llama **determinantes de la salud** al conjunto de factores de riesgo, personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de un infante.⁵⁶

La OMS indica que los estilos de vida de las personas, y las condiciones en las que viven y trabajan, es decir, influyen fuertemente en la salud y longevidad de una población.²⁰

Estos pueden desencadenar que un escolar sufra de alguna enfermedad ya sea caries o enfermedad periodontal, ya que alteran el conocimiento que tiene un escolar sobre la salud bucal.

Determinantes socioeconómicos.

En el 2015 se realizó un estudio donde se demuestra las desigualdades socioeconómicas en México y cómo influyen en la salud bucal de los niños



escolares, los resultados arrojaron que el 71% de los niños estudiados no han tenido ningún tipo de contacto con el odontólogo.⁵⁷

Esto quiere decir que en México es preocupante la situación oral de los niños y niñas mexicanos, así como el acceso que tienen a tratamientos dentales, ya que en muchas ocasiones por falta de recursos el paciente tiene que decidir por sus necesidades básicas, pero también es preocupante que los niños no tengan una buena promoción de la salud para poder prevenir padecimientos orales.

La clase social está determinada por la ocupación del padre o de la madre, afecta los sistemas de creencias, valores y estilos de vida, y además crea uno de los macrosistemas que afectan al desarrollo del infante.⁵⁸

La clase social ayuda a determinar el entorno físico en el que vive el niño, su vecindario, sus compañeros de juego, su acceso a los centros de salud, la composición de su alimentación, las prácticas educativas de sus padres, la estructura autoritaria de la familia, su estabilidad, el número de hermanos y el tipo de educación que obtienen.

Un aspecto importante que repercute en el desarrollo de los niños es el desempleo de los padres. Cuando el principal mantenedor de la familia (tanto si es el padre como la madre) pierde su fuente de ingreso, la vida familiar cambia de modo predecible, afectando a menudo el curso del desarrollo. Aunque el desempleo afecta a todas las capas sociales, los efectos en la clase obrera son más graves.⁵⁸Fig. 30



Fig. 30 Niños mexicanos en pobreza.⁵⁹

Por otra parte existen los **determinantes ambientales**, la OMS considera que todos los niños necesitan vivir en un entorno saludable, seguro y protector que les permita crecer y desarrollarse con normalidad para que tengan bienestar y calidad de vida.

Los niños son vulnerables a la contaminación del aire, las sustancias químicas peligrosas, el cambio climático y las deficiencias en el suministro de agua de calidad, el saneamiento y la higiene.⁶⁰

Dentro de los determinantes ambientales y socioeconómicos podemos encontrar los **determinantes familiares**. En el desarrollo del niño la familia en donde crece es la base más esencial para adquirir conocimientos sobre su salud.

Los factores que determinan que se adquieran conocimientos dentro de una familia son: la edad de sus padres, si estos tienen una buena salud, las relaciones que tiene el niño con los padres, el número de personas que viven en la casa, si tiene hermanos o no, la posición ordinal que ocupa en

el número de hermanos, el nivel de escolaridad de los padres de los padres, y el nivel socioeconómico.⁶⁰

Por otro lado existe la **negligencia odontológica** definida por la AAPD como “la falta deliberada, por parte de padres o tutores, de la búsqueda o seguimiento del tratamiento necesario para asegurar un nivel de salud oral esencial para desarrollar una función adecuada y garantizar la ausencia de dolor e infección orales y otras condiciones de la cavidad oral y estructuras de soporte que causen una mala alimentación, retardo de crecimiento y desarrollo, dificultando la vida diaria del menor”.⁵⁷

Con la definición anterior podemos deducir que también es un factor el cual altera a que el niño conozca acerca del cuidado de su salud ya que los padres de familia o cuidadores pueden estar desinteresados en la salud oral del niño y pueden no están conscientes de la importancia de la dentición temporal ya saben que saldrá otra dentición. Por lo que es relevante que también ellos conozcan que estas enfermedades en los dientes deciduos pueden traer repercusiones para los dientes permanentes o incluso para la salud en general.

Fig. 31



Fig. 31 Familia mexicana.⁶²



En los últimos años en México, las instituciones de educación y de salud han realizado promoción acerca de las enfermedades bucales, sin embargo, la información todavía es limitada para todo el país.⁶³

Recordemos que datos del SIVEPAB demostraron que en los niños de 2 a 4 años de edad el porcentaje de caries dental es superior al 66% y en los niños de 5 a 9 años de edad el porcentaje es superior al 71%. Son valores muy altos que nos vuelve a demostrar que la caries es una enfermedad, que requiere que el escolar aprenda o tenga conocimientos sobre cómo cuidar su salud oral.¹⁹

En la siguiente tabla comparamos la **caries de la infancia temprana (CTI)** y la **caries severa de la infancia (CSIT)**, que con las políticas de salud bucal y todos los programas realizados por instituciones de salud, Debería de haber una disminución en el porcentaje de caries. Tabla 4

AÑO	CIT	CSIT
2009	72%	35.8%
2013	71%	35.6%
2015	71.4%	34.9%
2017	73.3%	38.6%

Tabla 4 de comparación de CIT Y CSIT¹⁹

Observamos que los valores de caries aparentemente disminuyen pero esto se debe a la pérdida prematura de los dientes de la primera dentición, desafortunadamente no a una actitud de educación para la salud ni de educación preventiva.¹⁹



La AAPD, creo una organización con misión y compromiso de “defender políticas, directrices y programas que promuevan la salud oral óptima y la atención en salud oral para la población infantil”.

La AAPD creo un modelo para explicar las desigualdades de la salud oral infantil en donde se consideran cuatro niveles de influencia:

- 1.- Los factores “macro”, que son el entorno natural, y los sistemas de atención dental que están disponibles para la población infantil.
- 2.- Los factores de “comunidad” que son el ambiente social/cultural y la disponibilidad de servicios dentales.
- 3.- Factores “interpersonales” se refiere al estrés social integración y apoyo
- 4.- Factores “individuales” se refiere a los comportamientos de salud, búsqueda de atención y consideraciones psicológicas.

El siguiente modelo enumera el uso del cuidado dental como uno de los seis factores de nivel infantil, que influye en la salud oral, junto con las ocho “influencias a nivel familiar”, ocho “influencias a nivel comunitario” y los impactos en el curso del tiempo y medio ambiente en cada nivel de influencia.⁷ Fig. 32

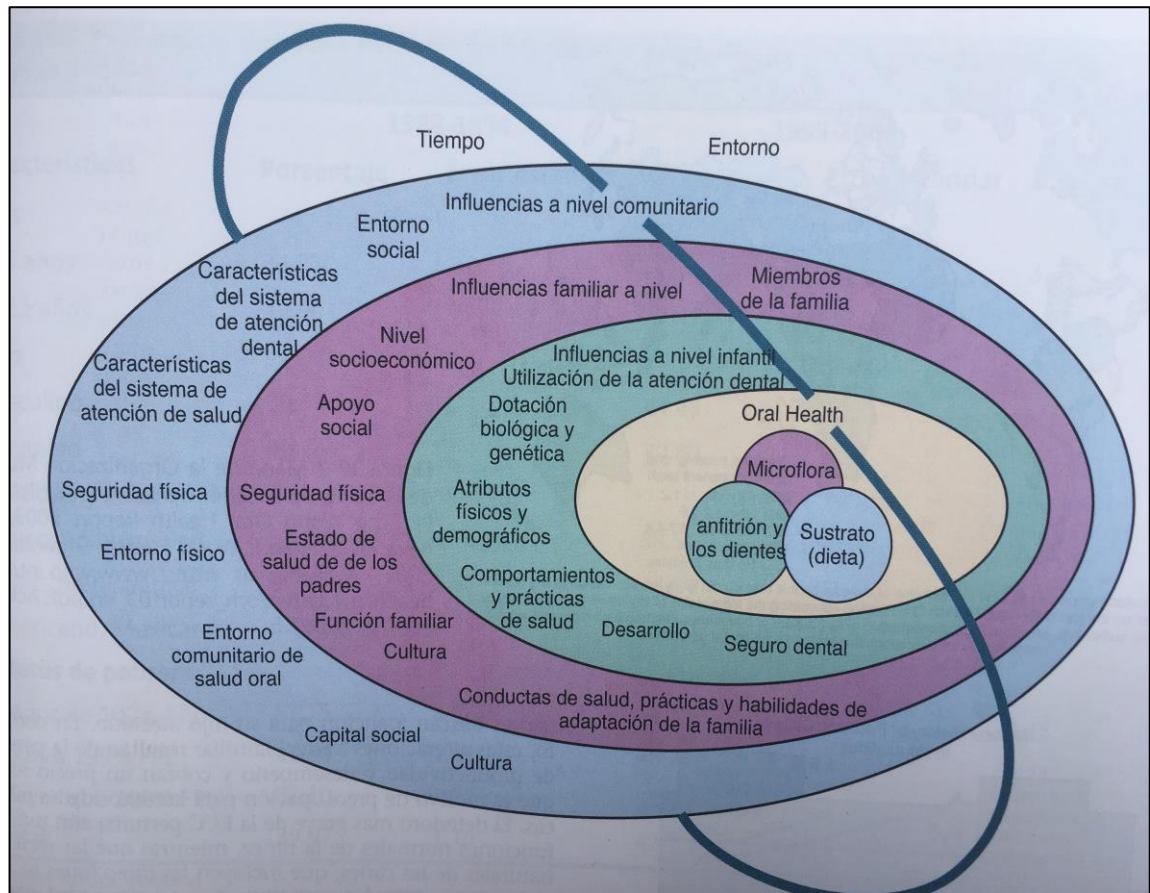


Fig. 32 Promoción de la salud oral infantil a través de la familia, la comunidad y las intervenciones de la sociedad.⁷

Estos factores nos ayudan a conocer que es lo que influye en un niño y su familia a obtener una salud oral adecuada.⁷

Los conocimientos sobre los cuidados y los factores de riesgo que afectan la salud oral son el principio para la explicación del proceso salud-enfermedad, que el escolar debería aprender para decidir qué prácticas realizará para el mantenimiento y la recuperación de la salud, y cuales contribuyen a la aparición de alguna enfermedad.⁶⁴

A pesar de la búsqueda realizada en la literatura, en México no hay una investigación que nos informe sobre lo que el escolar conoce de cómo cuidar su salud oral, recordemos que los porcentajes tan altos de caries y enfermedad periodontal son indicativos de que hay un gran



desconocimiento por parte de los niños y sus padres. No olvidemos que estos conocimientos son fundamentales para la mejora de la salud oral en nuestro país.^{7 64}

Desgraciadamente en México debido a los determinantes de la salud es complicado que todos los niños tengan acceso a tratamientos dentales y en algunas ocasiones también al conocimiento del cuidado de la salud oral. El gobierno de México ha desarrollado programas de salud bucal, sin embargo es necesario que exista más difusión para que toda la población infantil pueda gozar de ellos.

Una buena herramienta que nos ayuda a que los escolares conozcan prácticas favorables para la salud oral y para mejorar la calidad de vida son la educación, la prevención y la promoción para la salud.^{7 64}

Actualmente es más fácil transmitir conocimientos sobre la salud oral a los niños en edad escolar por medio de servicios de salud, los medios de comunicación, la escuela, la familia, el grupo social, el ambiente y los acontecimientos de la vida diaria.⁶⁴



Conclusiones

El desconocimiento que tienen los niños escolares sobre la salud oral es un problema en México ya que los porcentajes que hay sobre los niños que presentan caries o enfermedades periodontales son muy altos y desafortunadamente disminuyen por la pérdida prematura de la dentición.

La caries y la enfermedad periodontal son las enfermedades bucales más prevalentes en México y a pesar de que se han desarrollado programas tanto públicos como privados para la prevención y curación, es difícil que toda la población tenga acceso a ellos.

En México existen diferentes determinantes sociales que limitan el conocimiento de los niños y niñas sobre la salud oral, por lo tanto los programas de prevención deben de extenderse en toda la población mexicana y cada programa contener las características adecuadas para cada población en específico.

La importancia de conocer cómo prevenir enfermedades como la caries dental y las enfermedades periodontales en la población infantil hace posible que exista un cambio favorable o disminución de estas enfermedades.

Sin embargo como cirujanos dentistas es nuestro deber educar y promover en nuestros pacientes una buena salud oral, para evitar padecimientos futuros.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De la Fuente J., Sifuentes M.C., Nieto M.E., Promoción y educación para la salud en Odontología, 1ra ed., Cd. De México: Editorial El Manual Moderno, 2014. Pp 11-12, 35-36, 61-63,143-144
2. Boj JR. Odontopediatría: la evolución del niño al adulto joven. Madrid, Editorial Ripano. Pp 28, 63, 64, 139,140, 256-256.
3. Organización Mundial de la Salud. Factor de riesgo. Hallado en : https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
4. Cisneros Domínguez Grethel, Hernández Borges Yadira. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN. 2011 Oct; 15(10): 1445-1458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es.
5. Cambios físicos en el niño de 6- 12 años. Hallado https://www.taringa.net/+apuntes_y_monografias/psicologia-del-desarrollo-tercera-infancia-6-a-12-anos_hqhie
6. Barbería E. Odontopediatría. 2da ed. Barcelona España. Editorial masson. Pp 115-118,171-182
7. McDonald R, Avery D. Odontología pediátrica y del adolescente. 9ª ed. New York USA. Editorial Amolca. 2014. Pp 151-154
8. Imagen dentición temporal. Hallada en: <https://olgaguillendiaz.wordpress.com/2017/03/20/oclusion-en-denticion-temporal/>
9. Imagen espacios fisiológicos. Hallada en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-23/>
10. Alzate-García F, Serrano-Vargas L, Cortes-López L, Torres EA, Rodríguez MJ. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. Rev. CES Odont 2016; 29(1): 57-69.
11. Imagen dentición mixta de primera fase. Hallado en: <https://es.slideshare.net/javierdarlic/clase-1-anatomia-dientes-temporales-y-permanentes-tecodont>



12. Imagen dentición mixta de segunda fase:
<https://es.slideshare.net/javierdarlic/clase-1-anatomia-dientes-temporales-y-permanentes-tecodont>
13. Imagen dentición permanente. Hallada en:
<http://xarisgp.blogspot.com/2011/10/denticion-temporal-y-denticion.html>
14. Cronología de la erupción <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eruption-charts>
15. Imagen encía sana de un niño. Hallada en:
<https://sites.google.com/site/portafoliocibc3/cuestionario/denticion-mixta>
16. CENAPRECE. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas. Hallado en:
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/alteraciones_mucosa_bucal.pdf
17. Imagen lengua sana. Hallado en:
<https://www.guiainfantil.com/blog/salud/trastornos/que-nos-dice-la-lengua-del-nino-de-su-estado-de-salud/>
18. Imagen carrillos sanos. Hallado en:
<https://es.slideshare.net/vilmaarelis/examen-de-la-cavidad-oral>
19. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. 10 Años Vigilando la Salud Bucal de los mexicanos. Hallado en:
<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sivepab-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-patologias-bucales>
20. Cruz Palma Guillermo, Sánchez Najera Rosa Isela, Quiroga García Miguel Ángel, Galindo Lartigue Carlos, Martínez González Gustavo Israel. Caries dental y los determinantes sociales de la salud en México. Rev Cubana Estomatol. 51 (1):55-70. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000100007&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000100007&lng=es)



21. Imagen caries. Hallado en:
<http://universariosmagazine.com/site/index.php/eventos/universarios-travel/caries-dentales-causas-desarrollo-y-tratamiento>
22. Palomer R Leonor. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediatr. 2006 Feb, 77(1): 56-60. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es
23. Modelo de la triada de Keyes. Hallado en :
https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Modelo-de-la-traida-de-Keyes-1960-Figura-2-Modelo-tetrafactorial-de-Newbrun_fig1_283075419
24. Paneque ET, Piquera PY, Infante TM, Merino NY, Ramírez RMI. Estrategia educativa para disminuir la caries dental en escolares. Mul Med 2015; 19 (3) Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59178>
25. Caries de la infancia temprana. Hallado en :
<https://sites.google.com/site/portafoliocicbcarmengguinezr/caso-clinico-n-2-1/aspecto-biologico--odontologico/j-caries-de-la-infancia-temprana>
26. Drury TF, Horowitz AM, Ismail AI, Haertens MP, Rozier RG, Selwitz RH. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes. J Public Health Dent 1999;59(3):192-7
27. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of Early Childhood Caries (ECC). American Academy of Pediatric Dentistry 2009-10 Definitions, Oral Health Policies, and Clinical Guidelines 2008; 13.
28. Imagen. Caries severa de la infancia temprana. http://bebe-dental.com.mx/tema_prevalencia_villena.html
29. Imagen caries rampante. <https://medired.com.bo/articulos/caries-rampante-o-caries-de-biberon/>



30. Castro-Rodríguez Yuri. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral; 11(1): 3638. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000100036&lng=es
31. Imagen. pericoronitis en niños. http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=174&Itemid=1
32. Juárez-López María Lilia Adriana, Murrieta-Pruneda José Francisco, Teodosio, Procopio Elizabeth. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. Gac. Méd. Méx 141(3): 185-189. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000300003&lng=es.
33. Organización mundial de la salud. ¿Cómo define la OMS la salud? Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
34. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/
35. Imagen. Salud oral. Hallado en: <https://vital.rpp.pe/salud/combate-la-caries-como-proteger-tus-dientes-salud-bucal-noticia-1205411>
36. Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud. Disponible en: <https://www.epsnutricion.com.mx/quienes.php>
37. Fuente propia.
38. Organización Mundial de la Salud. Disponible en : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
39. García, Cristina Raquel Caballero et al. “Experiencias de promoción de la salud en escuelas de nivel primario en México.” (2017); 15(1). Disponible en: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1163>



40. Imagen Promoción para la salud bucal. Hallado en:
<https://www.expoknews.com/colgate-la-asociacion-dental-mexicana-y-miles-de-odontologos-se-suman-una-vez-mas-al-mes-de-la-salud-bucal-2011/>
41. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario. Ginebra. Hallado en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=76F8674EA214226C7863BEF448E9D883?sequence=1
42. Vignolo Julio et al. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna 2011;(1):11-14. Hallado en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
43. Committee for the Study of the Future of Public Health. The future of Public Health. Division of Health Care Services Institute of Medicine. Washington DC: National Academy Press; 1988.
44. Piédrola Gil. Medicina preventiva y salud pública, 12 Ed, Barcelona, editorial Elsevier Masson, 2015. Pp 3-8
45. Arellano García Cesar. En México, 9 de cada 10 niños tienen caries: Asociación Dental Mexicana. Hallado en :
<https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2018/11/08/en-mexico-9-de-cada-10-ninos-tienen-caries-asociacion-dental-mexicana-7021.html>
46. Definición de epidemia. Hallado en : <https://definicion.de/epidemia/>
47. Organización Mundial de la Salud. Definición de pandemia. Hallado en:
https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
48. American Dental Association. Dieta y salud bucodental. Hallado en:
<https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/d/diet-and-dental-health>



49. Imagen plato de buen comer. Hallado en:
<https://www.elimparcial.com/estilos/Esto-es-lo-que-debes-saber-del-Plato-del-buen-comer-20190511-0024.html>
50. Loscos G. Aguilar M J. Cañamás M V. Ibañez P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y osteointegración. 2015 15 (1).Pp 43-58
51. Imagen técnica de cepillado deslizante. Hallado en:
<http://cepilladotec.blogspot.com/2014/09/tecnicas-de-cepillado.html>
52. Imagen cepillos dentales para niños. Hallado en:
https://www.oralis.com/cepillo-de-dientes-curaprox-cs-smart-yotuel-cuidado-dental-6930.html?product_rewrite=curaprox-cepillo-de-dientes-cs-smart-para-ninos-y-adultos-yotuel-cuidado-dental&id=6930
53. Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia. Hallado en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/12/07.12.2016_OT-CEPILLADO-DE-DIENTES-FINAL-DIGITAL.pdf
54. Imagen Pasta dental para niños. Hallado en:
<https://articulo.mercadolibre.com.ar/MLA-694323793-pasta-dental-ninos-colgate-barbie-minions-spider-man- JM>
55. Imagen porción de pasta para niños:
<https://www.clinicadentalmurcia.com/2013/07/09/como-debe-de-ser-la-pasta-de-dientes-para-ninos/>
56. Villar Aguirre Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana; 28(4): 237-241. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es
57. Jiménez-Gayosso SI, Medina-Solís CE, Lara-Carrillo E, Desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios de



- salud bucal (USSB) alguna vez en la vida por escolares mexicanos de 6-12 años de edad Gac Med Mex 2015; 151 (1)
58. Viquer Seguí, Paz, & Serra Desfilis, Emilia. Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia. *Cadernos de Psicopedagogia*, 7(12). Hallado en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492008000100007&lng=pt&tlng=es
59. Imagen niños mexicanos en pobreza. Hallado en: <https://www.sinembargo.mx/10-04-2015/1309391>
60. Determinantes ambientales que afectan la salud. Hallado en: <https://www.milenio.com/estados/factores-ambientales-afectan-salud-publica>
61. Definición de conocimiento. Hallado en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
62. Imagen familia mexicana. Hallada en: <http://ntrzacatecas.com/2016/03/06/la-familia-mexicana-enfrenta-una-sociedad-en-descomposicion/>
63. CENAPRECE. Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal 2013-2018. Hallado en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PrevenicionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013_2018.pdf
64. De los Ángeles Ramírez María. Componentes culturales que influyen en la salud bucal.