



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL
DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE LAS
MESAS, GRO.

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:

EDITH RODRÍGUEZ BELLO

TUTOR: Esp. ROSA MARÍA GÓNGORA BASURTO

ASESOR: Mtra. ARCELIA FELICITAS MELÉNDEZ OCAMPO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A Dios.

Por permitirme alcanzar una meta más en mi vida.

A mis padres.

Oscar Rodríguez Gómez y Minerva Bello Hernández por su apoyo, cariño, pero principalmente su esfuerzo para darme la oportunidad de formarme académicamente.

A mis hermanos.

Saney Rodríguez y Abdiel Rodríguez por su apoyo y cariño.

A mis amigos.

Por sus palabras positivas que me alentaron a seguir adelante, en especial a Yareli Valle y Bibiana Dimayuga.

A mis tías

Azucena Bello, Cira Bello, Lucia Rodríguez y Leticia Contreras, por sus consejos, cariño y su apoyo incondicional en el transcurso de la carrera.

A Jairo Luna Álvarez

Por su paciencia, cariño, consejos, apoyo y compañía en todo momento.

A mi tutora y asesora.

Rosa María Góngora y Arcelia Felicitas por el tiempo dedicado para la realización de este trabajo y por el apoyo que me brindaron.

A la Mtra. Ana Paula García y Colomé Góngora

Por su gran apoyo y tiempo dedicado para la realización de este trabajo.

A la Facultad de Odontología UNAM.

Por permitirme cursar mis estudios de licenciatura y encontrar excelentes profesores, por formarme profesionalmente y por brindarme un segundo hogar.

A mi Universidad.

Por darme la oportunidad de ser parte de la máxima casa de estudios.

Les estaré infinitamente agradecida.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	5
1. Conceptos básicos de la salud bucodental	6
1.1 Definición de Salud.....	6
1.2 Placa dentobacteriana.....	6
1.4 Halitosis.....	13
1.5 Gingivitis.....	14
1.6 Prevención	14
2. Adolescencia.....	16
2.1 Factores de riesgo en la adolescencia	17
2.2 Alteraciones bucodentales de los factores de riesgo	21
3. Medidas preventivas en la salud dental	24
3.1 Técnicas de cepillado.....	24
3.2 Uso de colutorio, hilo dental y accesorios	28
4. Comunidad: Las Mesas, Gro.	31
4.1 Características y estructura.....	31
4.2 Contexto socioeconómico	32
4.3 Costumbres	32
5. Material didáctico (Estructura del Folleto).....	33
CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS	37



INTRODUCCIÓN

La salud es un fenómeno dinámico donde se relacionan las diferentes etapas de la vida entre las cuales se encuentra la adolescencia. En esta etapa se presentan factores de riesgo: biológicos, ambientales, psicológicos, socioculturales y económicos que intervienen en la conducta y comportamiento de los jóvenes a futuro.

La salud bucodental es parte primordial para una buena salud integral. Uno de los principales objetivos a nivel individual son las medidas preventivas que tiene al alcance el individuo para conservar y mejorar su salud en particular.

En cuestión de medidas de prevención, es importante mencionar, que la promoción de la salud cobra gran relevancia en cuanto a la difusión de actividades preventivas que los mismos individuos pueden realizar en pro de la auto conservación de su salud bucal. La autoexploración es una herramienta factible para identificar los cambios que puede presentar el individuo en su boca, por ejemplo: la coloración de la encía, el color de los dientes y el olor que percibe al hablar.

En esta investigación monográfica destacaremos los principales factores de riesgo que enfrenta la comunidad adolescente para el acceso a la salud bucodental con el objetivo de integrar las medidas preventivas para informar y motivar a los adolescentes de la comunidad de las Mesas, Gro., por medio de la propuesta de un material didáctico que pretende lograr modificar las creencias, la actitud y los hábitos del adolescente para un correcto autocuidado bucodental.



OBJETIVO GENERAL

Integrar las medidas preventivas en la salud bucodental en los jóvenes de la comunidad de las Mesas, Gro., como lo son la técnica y la frecuencia de cepillado, el conocimiento del uso del hilo dental, la importancia y el beneficio del uso del enjuague y la pasta dental, para que lleven a cabo un correcto autocuidado bucodental.

Objetivos específicos:

- Describir los conceptos básicos de la salud bucodental para que el joven adolescente aprenda a diferenciar una boca sana de una enferma.
- Proporcionar información concisa y comprensible sobre el autocuidado bucodental a los jóvenes por medio de la realización de un material didáctico que apoye y oriente a la comunidad adolescente de las Mesas, Gro.

1. Conceptos básicos de la salud bucodental

1.1 Definición de Salud

La organización mundial de la salud (OMS) define a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Para lograr un estado de salud se debe considerar el proceso de adaptación del organismo al ambiente en el que interactúa y el equilibrio de los factores: físico, mental, social, y político en que participa el individuo. De lo contrario, se genera un proceso patológico que atribuye al término: enfermedad. (Arango, 2007)¹



Figura 1. Salud ²

1.2 Placa dentobacteriana

Las biopelículas son comunidades de microorganismos unidos entre sí en una superficie, organizados en una estructura dinámica y tridimensional, embebidos en una matriz de polímeros extracelulares que son producidos por

¹ Arango, A. L. (2007). Nuevas dimensiones del concepto de salud: El derecho a la salud en el estado social de derecho. *Hacia la promoción de la salud*, 1-4.

² INSHT. (16 de 04 de 2010). *Relación salud-trabajo*. Obtenido de Relación salud - trabajo: <http://www.tiemposmodernos.eu/relacion-salud-trabajo-fo/>

ellos mismos. La biopelícula que se forma sobre los dientes es conocida como placa dental.

La placa dental es un conjunto de microorganismos firmemente adheridos entre sí y una superficie, embebidos, entremezclados y rodeados de una matriz extracelular de triple origen: bacteriano, salival y la dieta.

La boca provee un ambiente cálido y húmedo adecuado para el crecimiento de muchos microorganismos. Es el único lugar del cuerpo humano que, en condiciones normales, posee superficies no descamativas: las dentales, que permiten la colonización microbiana y facilitan el desarrollo de biopelículas.

Los microorganismos representan alrededor del 15-20% de su volumen, y la matriz el 75-80%.³

Las biopelículas están estructuradas, principalmente, por grandes colonias de bacterias sésiles, incrustadas en una matriz polimérica extracelular o glicocálix.⁴



Figura 2. Placa dentobacteriana⁵

3 Pilar., C. S. (2013). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. En C. S. Pilar., *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. (págs. 70-73). Barcelona.España: ELSEVIER MASSON.

4 Medicentro. (2016). La biopelícula. Una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Medicentro*.

⁵ *Solución dental*. (s.f.). Obtenido de *Solución dental*:
<https://soluciondental.pe/periodoncia/placa-bacteriana/>



Formación de la biopelícula

Las biopelículas se forman cuando las bacterias flotantes encuentran una superficie, se adhieren a ella y, a continuación, elaboran señales químicas para coordinar diferenciación y formación de estructura, incluido el desarrollo de una cubierta polisacárida protectora.

La formación de esta biopelícula se divide en varias etapas:

Película adquirida: se forma sobre la superficie de los dientes a los pocos minutos de realizar el cepillado dental, es una capa amorfa acelular de 1um de espesor.

La capa de hidratación de Stern está formada por iones de calcio y fosfato de la saliva, se forma a partir del contacto de la saliva con el esmalte.

Esta capa absorbe proteínas, glucoproteínas salivales, compuestos de origen bacteriano y diversos restos glucídicos.

- Glucoproteínas salivales: amilasa ∞ -amilasa, lisozima, IgA e IgG, mucinas (especialmente MGI9, histaminas, estaterinas y cistatinas,
- Compuestos de origen bacteriano: glucosiltransferasas, glucanos, ácidos lipoteicoicos y diversos restos glucídicos.

Estos elementos actúan como receptores para la unión posterior de las bacterias.

El transporte bacteriano a la película adquirida se lleva a cabo casi al mismo tiempo de la formación de la película. Este proceso comienza cuando los microorganismos comienzan a llegar y a transportarse por células descamadas o por la movilidad de bacterias gracias al flujo salival y al roce del dorso de la lengua.

La adhesión reversible a la película adquirida se establece entre las 0 a 4 h de la formación de la película. En este proceso las bacterias vencen las fuerzas



de repulsión con la superficie de la película, ambas poseen cargas electronegativas, las cuales establecen enlaces de hidrógeno y fuerzas de van der Waals.

La colonización primaria es una etapa que dura entre 4 a 24 h donde se produce una adhesión irreversible y específica entre receptores de la película adquirida y determinadas moléculas localizadas en la superficie de las bacterias conocidas como adhesinas. Se establecen diversas interacciones iónicas, electrostáticas, enlaces covalentes y diferentes tipos de adhesión.

Las características que predominan en esta etapa son:

- La placa todavía es muy fina
- Predomina el metabolismo aerobio
- Se lleva a cabo la nutrición microbiana por medio de las glucoproteínas salivales, de la dieta y del líquido gingival si existe un grado de gingivitis.

La colonización secundaria y terciaria puede durar entre 1 y 14 días.

- Se produce una multiplicación activa por agregación donde las bacterias se unen a otras que se relacionan taxonómicamente.
- Se produce una multiplicación activa por congregación donde las bacterias se fijan a otras con las que no se relacionan desde el punto de vista taxonómico.
- La placa aumenta en espesor y disminuye el potencial de óxido reducción en las zonas más profundas.
- Se producen cambios cualitativos por fenómenos antagónicos, como la competencia por nutrientes, la producción de agua (H_2O_2), la elaboración de bacteriocinas y el consumo de oxígeno.



La placa madura puede establecerse después de 2 semanas.

- Se presentan interacciones antagónicas y sinérgicas.
- Se presentan interacciones de transferencia horizontal de genes, donde las bacterias pueden comunicarse y coordinar sus actividades por medio de la comunicación célula a célula mediada por pequeñas moléculas capaces de difundirse.
- La placa va madurando y genera la matriz acelular la cual está constituida por compuestos orgánicos, agua, hidratos de carbono, proteínas, glucoproteínas y algunos lípidos.

Conforme pasa el tiempo, la placa madura puede mineralizarse y formar el cálculo, tártaro o sarro. Sus características son las siguientes:

- Posee menor número de células viables.
- Está constituido por un 70-80% de sales inorgánicas y el resto son proteínas, glúcidos y pequeñas cantidades de lípidos.
- Se constituye de componentes inorgánicos como son la hidroxiapatita, whitlockita, fosfato octocálcico y brushita.^{6,7}

⁶ 6 Pilar., C. S. (2013). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. En C. S. Pilar., *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. (págs. 70-73). Barcelona.España: ELSEVIER MASSON.

⁷ Medicentro. (2016). La biopelícula.Una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Medicentro*.

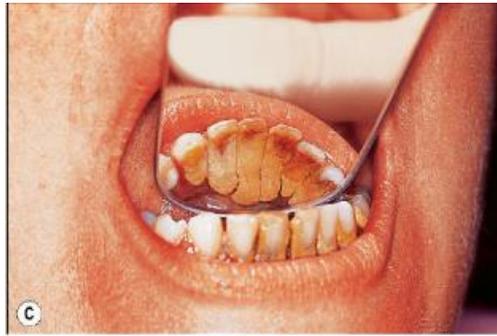


Figura. 3. Elevada formación de sarro supragingival en un paciente.⁸

Respecto a su origen se han propuesto diversas teorías:

1.- Sobresaturación de sales en la saliva y la matriz, que precipitan a pH alcalino.

2.- Sistema pirofosfato-pirofosfatasa en la matriz. Algunas bacterias liberan pirofosfato, que actúa bloqueando, por competencia, los depósitos de calcio y fosfato. La producción bacteriana de pirofosfatasa facilitaría el proceso de mineralización.

3.- Desregularización del proceso de mineralización, debido a la producción de proteasas bacterianas que destruyen proteínas que regulan dicho proceso.^{9,10}

8 B.M.ELEY.M.SOORY.J.D.MANSON. (2012). PERIODONCIA. EN B.M.ELEY.M.SOORY.J.D.MANSON., *ENTONRNO BUCAL SANO Y ENFERMO* (PÁG. 22). BARCELONA: EL SEVIER CHURCHILL.

9 Pilar., C. S. (2013). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. En C. S. Pilar., *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. (págs. 70-73). Barcelona.España: ELSEVIER MASSON.

10 Medicentro. (2016). La biopelícula.Una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Medicentro*.

4.- Cristalización intracelular. Determinadas bacterias forman microcristales intracitoplasmáticos, que actuarían como núcleos de mineralización.

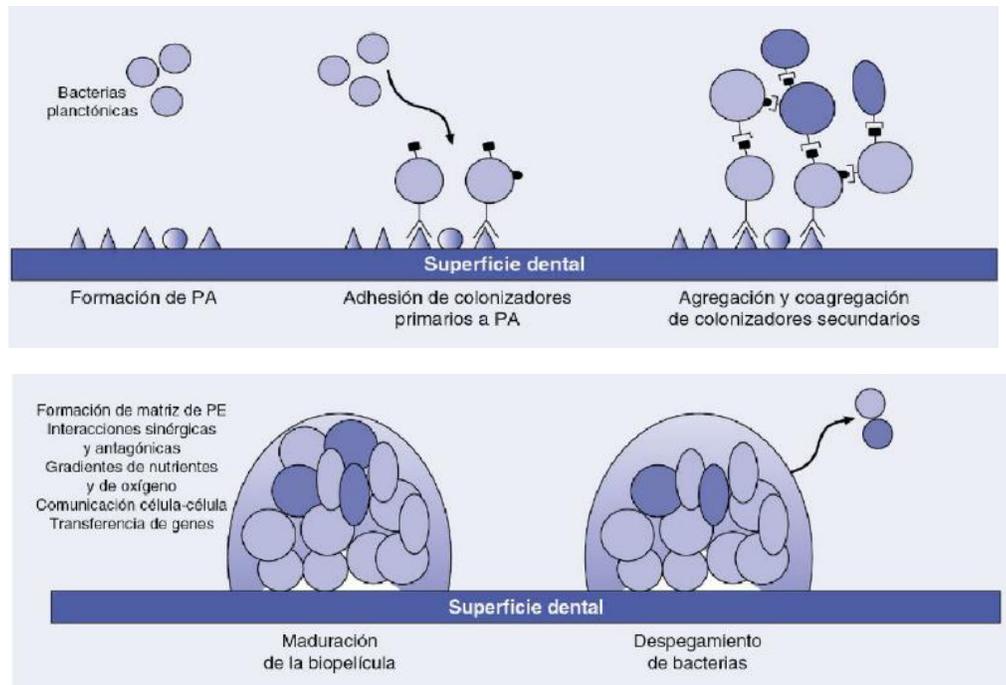


Figura 4. Formación de la biopelícula¹¹

1.3 Caries

La caries es un proceso dinámico y multifactorial provocado por el desequilibrio fisiológico entre el mineral del diente y el fluido de la placa dentobacteriana. La caries dental, es un proceso continuo de enfermedad con diferentes etapas que oscilan desde cambios subclínicos en la superficie del esmalte a nivel molecular hasta una completa destrucción del diente.³

La destrucción o micro disolución del esmalte se lleva a cabo por la presencia de los subproductos ácidos procedentes de la fermentación bacteriana de los hidratos de carbono que generan los alimentos. En el interior de la placa, se genera una actividad metabólica continua donde se producen numerosas

¹¹ Pilar., C. S. (2013). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. En C. S. Pilar., *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones.* (págs. 70-73). Barcelona.España: ELSEVIER MASSON.

fluctuaciones de pH en la interfase entre la superficie del diente y los depósitos microbianos, este equilibrio al alterarse da lugar a una pérdida mineral que lleva a la disolución del esmalte y produce la secuela cariosa. Al disminuir el pH provoca la pérdida neta del mineral del diente con el tiempo.^{12,13}



Figura 5. Lesión de caries activa OD.36 y 46. ⁸

1.4 Halitosis

Halitosis es el término empleado para describir el aliento desagradable producto de factores fisiológicos o patológicos, de origen bucal o sistémico. La palabra deriva de la voz latina halitus, que significa aliento y del sufijo ``osis'', que quiere decir condición patológica o anormal.

Para Brunette, la halitosis se puede definir mejor como un olor que algunas personas encuentran desagradable. Hine afirma que el mal aliento es un trastorno funcional que puede aparecer en cualquier período de la vida.¹⁴

¹² Pilar., C. S. (2013). Odonotlogíaa preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. En C. S.-7. Pilar., *Capítulo.8. Caries dental* (pág. 94). Barcelona. España: Elsevier Masson.

¹³ Fontana, M. (2011). Definiendo la caries dental . *Gaceta dental*, 114.

¹⁴ González, M. E. (2006). La Halitosis. Definición. Clasificación y factores etiologicos. *Acta odontologica venezolana*.

1.5 Gingivitis

Gingivitis significa: Del latín “Gingiva” = encía e “itis” = inflamación.¹⁵

La gingivitis, es la inflamación de la encía progresiva y reversible. Clínicamente puede ser reconocida por los signos de inflamación, enrojecimiento, tumefacción, hemorragia, exudado y es generalmente indolora.

Se produce mayormente como una enfermedad crónica recurrente.¹⁶



Figura 6. Primeros signos de gingivitis. Enrojecimiento alrededor de los márgenes gingivales.¹⁷

1.6 Prevención

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como prevención a las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad.

La prevención reduce los factores de riesgo y también detiene el avance y atenúa las consecuencias.

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

Prevención Primaria

¹⁵ (Real academia española, s.f.)

¹⁶ Martínez., M. E. (2002). Gingivitis. *Asociación Dental Mexicana.*, 217

¹⁷ PERIODONCIA. B.M.ELEY.M.SOORY.J.D.MANSON. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. (PÁG. 132). BARCELONA: EL SEVIER CHURCHILL.



- Son medidas orientadas para evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y predisponentes o condicionantes.
- Su principal objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad, por ejemplo: el uso de condones para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, programas educativos para enseñar cómo se transmite y cómo se previene el dengue, la promoción de la salud bucodental por medio de carteles informativos para prevenir las enfermedades bucodentales, etc.
- La estrategia para la prevención primaria puede ser dirigida a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo.

Prevención Secundaria

- En la prevención secundaria se destina al diagnóstico precoz del inicio de la manifestación de la enfermedad.
- Significa la búsqueda de sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Se llevan a cabo acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- Ejemplo: la hipertensión arterial donde en sus estadios iniciales se realiza un control periódico y un seguimiento al paciente, para monitorear la evolución y detectar a tiempo posibles secuelas.

Prevención Terciaria

- Se lleva a cabo la recuperación total de la enfermedad que el paciente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento.
- En este nivel se trata de minimizar los sufrimientos causados por la enfermedad, y contribuye a prevenir o reducir al máximo las recidivas de la enfermedad.
- Por ejemplo: la intervención de la fisioterapia luego de retirar un yeso por una fractura.¹⁸

¹⁸ Vacarezza., V. J. (2011). Niveles de atención de prevención y atención primaria de la salud. *Arch.Med.Interna*, 12,13.



2. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Se dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En esta etapa aparecen cambios muy significativos en la vida del ser humano, los cuales son:

- Cambios biológicos y fisiológicos donde intervienen las hormonas femeninas y masculinas en la estimulación y funcionamiento de los órganos. Ejemplos: aumento de peso, talla, masa muscular, masa ósea, adquisición de los caracteres sexuales externos, etc.
- Cambios psicológicos donde se identifica el tipo de personalidad e identidad del individuo. Se presenta el pensamiento lógico y formal del joven que se prepara para incorporarse al mundo de los adultos.^{19,20}

En esta etapa están involucrados aspectos macro sociales tales como: la escuela, las relaciones de producción, el mercado de trabajo, la dimensión biográfica y la cultura.

Estos aspectos influyen en las desigualdades sociales y es por medio de ellas donde el sujeto dependiendo de su trayectoria personal es como percibe su experiencia en la etapa de la adolescencia, esto depende del contexto en que se encuentre.²¹

19 Salud, S. d. (20 de 08 de 2015). *Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia*. Obtenido de Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>

20 Castillo., M. Á. (2008). Algunos factores de riesgo en la adolescencia, hallazgos en un área de salud. *Revista cubana de higiene y epidemiología*.

21 Espíndola, D. P. (2016). Talleres lúdico-pedagógicos con adolescentes: Una herramienta para la promoción de la salud. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 19.



2.1 Factores de riesgo en la adolescencia

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.²²

En la etapa de la adolescencia se estructura la personalidad del individuo por medio de transformaciones en los aspectos corporales, psicológicos y sociales. Esta etapa se considera un factor de riesgo para la salud bucodental por ser el período donde se adoptan los hábitos y actitudes del individuo.^{23,24}

Los factores familiares se relacionan con el desarrollo y educación del individuo. Es a través de la familia como se logra la construcción de la comunicación, el establecimiento de normas, el manejo de castigos y la cultura a la salud.

Estas herramientas darán al joven las bases necesarias para un comportamiento ético y moral a futuro que le ayudarán a lograr su autonomía y así poder enfrentarse a integrarse a la sociedad.²⁵

En la adolescencia se presentan diversos factores de riesgo como es el caso del tabaquismo que es considerado como un problema de salud pública de importancia internacional. La organización mundial de la salud (OMS) define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica donde la sustancia

22 Salud, O. M. (s.f.). OMS. Obtenido de OMS: https://www.who.int/topics/risk_factors/es

23 Moreira., C. A. (2009). La salud bucal en la percepción del adolescente. SciELO.

24 Hernández., M. Á. (2008). Algunos factores de riesgo en la adolescencia, hallazgo en un área de salud. SciELO.

25 Díaz., F. C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas. Factores de riesgo familia en adolescentes. Revista de Investigación. Cuidarte., 260.262.



responsable es la nicótica, que actúa a nivel del sistema nervioso central y provoca una adicción de difícil control.^{26,27}

En México, como en muchas partes del mundo existe la tendencia a comenzar a fumar tabaco cada vez más a edades tempranas tanto en población masculina como femenina, lo que implica la necesidad de establecer medidas preventivas destinadas a poblaciones vulnerables y de rezago educativo.¹⁹

El alcoholismo es considerado como otro factor de riesgo que enfrenta la etapa de la adolescencia, puesto que muchos adolescentes no se muestran preocupados por la prevención de enfermedades en el futuro, sino que se plantean vivir el presente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al alcoholismo como un estado psíquico y físico que tiene como resultado el consumo de alcohol, tiene como característica manifestar una conducta y respuesta que incluyen compulsión para la ingesta de esta sustancia de manera continua y periódica con la finalidad de experimentar efectos psíquicos y evitar molestias producidas por su ausencia. El consumo de alcohol en edades tempranas puede ocasionar daños importantes en el organismo. Puede afectar en el desarrollo del cerebro, genera codependencia y lleva al individuo a la posibilidad del suicidio.²⁸

26 Salud, O. M. (s.f.). OMS. Obtenido de OMS: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

27 Tabaquismo, M. N. (s.f.). *Manual Nacional de Arbitraje del Tabaquismo*. Obtenido de Manual Nacional de Arbitraje del Tabaquismo: Manual Nacional de Arbitraje del Tabaquismo

28 Font-Mayolas., A. S. (2009). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*.



Figura 7. Alcoholismo²⁹

Las adolescentes constituyen un grupo vulnerable de la población para el consumo de drogas, donde influye el contexto familiar y principalmente el contexto social. Los factores de riesgo familiar para el uso de drogas se relacionan con los estilos parentales de manejo familiar, incluyendo el tipo de comunicación construida, el establecimiento de normas, el manejo de castigos, el clima emocional familiar y la cultura en torno a las drogas.³⁰

La malnutrición en los adolescentes es un problema de salud pública donde se debe comprender como primer término el contexto socioeconómico de los individuos que la presentan para concebir las intervenciones adecuadas que contribuyan a disminuir las variaciones sociales en la salud de los adolescentes.

Uno de los indicadores que intervienen en la evaluación del contexto social en los adolescentes es el tamaño de la familia, donde se define el número de integrantes y hermanos al que pertenece, el nivel educativo de la madre y la ocupación del padre o tutor.³¹

29 Factores de riesgo durante la adolescencia. (s.f.). Obtenido de

<https://factoresderiesgodurantelaadolescencia.blogspot.com/2018/11/factores-de-riesgo-durante-la.html>

30 Díaz., F. C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas. Factores de riesgo familia en adolescentes. *Revista de Investigación.Cuidarte.*, 260.262.

31 Vivanco, V. M. (2007). Factores familiares asociados con el estado de nutrición y la salud oral en la adolescencia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 254.

Muchos de los desórdenes alimenticios en esta etapa se desarrollan por causas de tipo socio-cultural, moda y estándares de belleza, donde las comidas rápidas y las dietas sumadas a la necesidad de mejorar la apariencia corporal han inducido a ciertos tipos de desórdenes alimenticios un riesgo para la salud.

Entre los principales trastornos alimenticios que se presentan en la etapa de la adolescencia son: la anorexia y bulimia nerviosa. La anorexia se considera un trastorno alimenticio que se caracteriza por tener una imagen distorsionada de su cuerpo, realizar ejercicio distorsionado y por consumir alimentos de forma inadecuada. Los individuos no mantienen su peso corporal mínimo de acuerdo a su patrón normal conforme a su edad y talla.

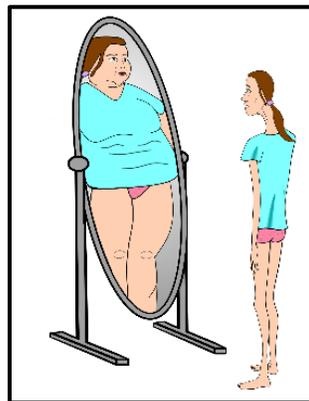


Figura 8. Anorexia nerviosa³²

La bulimia nerviosa es un trastorno alimenticio que se caracteriza por episodios incontrolados de comer en exceso seguidos normalmente por autoinducción del vómito, y en otros casos al mal uso de laxantes, enemas y medicamentos que generan una mayor producción de orina. El individuo tiende a realizar ayunos y ejercicio excesivo para controlar su peso.³³

³² Rodríguez, R. (s.f.). *Psiquion*. Obtenido de Psiquion: <https://www.psiquion.com/blog/anorexia-nerviosa-sintomas-consecuencias-tratamientos>

³³ Mafla, A. C. (2008). Adolescencia: cambios biopsicosociales y salud oral. *Colombia Médica*, 49.



Figura 9. Bulimia nerviosa³⁴

2.2 Alteraciones bucodentales de los factores de riesgo

En los alcohólicos y fumadores existe un mayor riesgo de padecer enfermedades bucales. En estos pacientes existe una higiene bucal deficiente asociada con una disminución salival o xerostomía como consecuencia de la alteración morfológica y funcional de las glándulas salivales. Se presenta una atrofia epitelial de la mucosa bucal con aumento de permeabilidad, incremento de la solubilidad de las sustancias tóxicas, enfermedad periodontal y pigmentaciones en los dientes causadas por la nicotina.

Alteraciones bucales relacionadas con el tabaquismo:

- Lesiones en mucosa: pre malignas y malignas, se relaciona a la absorción de compuestos terminales como los alquitranes y resinas, los cuales son productos irritantes que llevan a desarrollar cáncer bucal.
- Estomatitis nicotínica: también llamada paladar del fumador, se caracteriza por una zona generalizada opaca que presenta puntos rojos correspondientes a los conductos de las glándulas salivales. Su etiología se debe al calor y al humo provenientes de la combustión del tabaco.

³⁴ Calderón, A. A. (15 de octubre de 2019). *Bulimia en adolescentes*. Obtenido de Bulimia en adolescentes:
<https://lamenteesmaravillosa.com/bulimia-en-adolescentes/>



- Pigmentación lingual y gingival: se presenta por la acumulación de los residuos del humo del tabaco sobre las papilas gustativas y células epiteliales.
- Halitosis.
- Alteraciones del gusto, mayor tendencia a padecer enfermedad periodontal y mayor índice de placa dental y sarro.
- Aumento transitorio del flujo salival.³⁵

El consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, han sido considerados como factores de riesgo en el desarrollo de cáncer oral, lesiones de la mucosa bucal y enfermedad periodontal.

El consumo de bebidas alcohólicas constituye un fuerte factor de riesgo para el cáncer de cavidad oral y faringe, puesto que el producto de la degradación del etanol por la aldehidodeshidrogenasa produce acetaldehído, el cual es un fuerte cancerígeno.³⁰

Dentro de las principales manifestaciones bucodentales en los pacientes anoréxicos y bulímicos son:

- Erosión dental, es provocada por el ácido del vómito el cual suele tener un pH de 2. Las lesiones erosivas se localizan principalmente en la cara palatina de los dientes superiores, siendo este el primer signo que aparece a nivel dental en los pacientes bulímicos.

³⁵ Mena, Y. L. (2014). *Universidad San Gregorio de Porto Viejo*. Obtenido de Universidad San Gregorio de Porto Viejo:
<http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/230/1/OD-T1290.pdf>



Figura 10. Erosión de caras palatinas de dientes superiores debido al vómito y reflujo gastroesofágico. ³¹

- Enfermedad periodontal: se debe por el cúmulo de placa dentobacteriana generando gingivitis como primera instancia y posteriormente enfermedad periodontal.
- Caries dental recurrente.
- Lesiones de tejidos blandos, a consecuencia de la irritación crónica por el contenido gástrico del vomito. (Queilitis angular y ulceraciones en boca)³⁶

³⁶ León, L. O. (2008). Principales repercusiones en la cavidad oral en pacientes con anorexia y bulimia. *Revista Odontológica Mexicana*.



Figura 11. Queilitis angular³¹

3. Medidas preventivas en la salud dental

Una correcta limpieza bucal puede prevenir un sin número de enfermedades orales, como es el caso de la caries, enfermedad periodontal y la halitosis.

Las medidas preventivas que se consideran fundamentales para el control de placa dental son las siguientes:

- Correcta utilización del cepillo manual o eléctrico (técnica de cepillado)
- Pulido dental
- Cepillado dental 3 a 4 veces al día
- Uso de pasta dental con flúor y colutorios (enjuagues dentales)
- Uso de hilo dental
- Uso de goma de mascar que contengan xilitol
- Uso de raspadores de lengua
- Visita al odontólogo como mínimo 2 veces al año

3.1 Técnicas de cepillado

Requisitos principales de un cepillo de dientes satisfactorio:

- Debe contar con buena capacidad de limpieza
- No ser tóxico
- Buenas características de desgaste

- Daño mínimo de los tejidos blandos y duros
- Y debe ser higiénico



Figura 12. Cabezal del cepillo³⁷

Se recomienda que el Mango del cepillo cuente con la flexibilidad, el tamaño y la forma adecuada para su uso manual en la boca. Debe ser suficientemente grueso para permitir una presión firme y buen control; permitir reposar con comodidad y seguridad en la mano del paciente y contar con resistencia a la rotura por tensión.

El cabezal del cepillo debe ser pequeño para poder manipularlo con efectividad en cualquier lugar de la boca. En adolescentes y adultos se recomienda una longitud de 2.5cm del cabezal mientras que para los niños se recomienda una longitud de 1.5 cm.

El material de los filamentos o cerdas del cepillo más recomendable es el Nailon siendo este un material con menor desgaste y con propiedades antiestáticas lo que lo hace higiénico.³⁸

³⁷ J.D.M.ELEY.M.SOORI.J.D.MSNON. (2012). Periodoncia. En JB.M.ELEY.M.SOORI.J.D.MSNON, *Cap.8.Prevenición de la enfermedad periodontal*. (págs. 133-155). Barcelona.España: Elsevier churchill livingstone.

³⁸ J.D.M.ELEY.M.SOORI.J.D.MSNON. (2012). Periodoncia. En JB.M.ELEY.M.SOORI.J.D.MSNON, *Cap.8.Prevenición de la enfermedad periodontal*. (págs. 133-155). Barcelona.España: Elsevier churchill livingstone.



Técnicas de barrido

Barrido horizontal: es la más utilizada por la mayoría de las personas al ser está más fácil de realizar, y la que adoptan los individuos que no han recibido enseñanza de cepillado.³⁹

El cepillo dental se coloca de manera perpendicularmente a la superficie dentaria y se hace un movimiento de barrido de atrás hacia delante y de adelante hacia atrás.

Barrido vertical: se coloca el cepillo dental de manera perpendicular al diente y se realizan movimientos de arriba hacia abajo.³³

Técnicas vibratorias

- Técnica de Bass: Los filamentos del cepillo dental se colocan en el surco gingival y en las zonas interproximales formando un ángulo de 45° respecto al eje mayor del diente. Se realizan movimientos vibratorios o de vaivén en sentido anteroposterior y se recomienda realizar de 10 a 15 movimientos por sector dentario.

³⁹ García., E. C. (2013). Odontología preventiva y comunitaria. principios, métodos y aplicaciones. En E. C. García., *Control de biopelículas orales* (págs. 78-83). Barcelona. España: Elsevier Masson.



Figura 12. Técnica de Bass⁴⁰

- Técnica de Stillman modificada: el cepillo se coloca en un ángulo de 45° en relación al eje longitudinal del diente, las cerdas se colocan hacia apical y se ejerce cierta presión sobre el tejido realizando movimientos cortos de vaivén circulares o rotatorios en dirección coronaria.³³



Figura 13. Técnica de Stillman modificada³⁴

40 Zamora., L. R. (2019). Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. *Revista Médica Granma*, 392-398.



3.2 Uso de colutorio, hilo dental y accesorios

El uso del colutorio o enjuague tiene como objetivos:

- Evitar y reducir la acumulación de placa
- Aportar sustancias antibacterianas
- Suministrar fluoruros para la prevención de la caries
- Reducir la actividad de los microorganismos

Se recomienda usar el enjuague dental durante 30 segundos dos veces al día, después del cepillado.

Los beneficios del uso de la pasta dental son los siguientes:

- Al contener flúor retrasa la desmineralización del esmalte y favorece la remineralización.
- Contiene sustancias antibacterianas y abrasivas que favorecen la eliminación y retrasan el crecimiento de los depósitos de placa.
- Contribuye a la prevención y reducción de la caries.
- Algunas pastas contienen sustancias químicas que contribuyen a la desensibilización de la dentina expuesta y sensible.⁴¹

El principal beneficio del uso del hilo o seda dental es la eliminación de restos de comida en la zona interproximal del diente y limpiar la unión dentogingival.

Técnica para el uso del hilo dental:

- 1.- Cortar un trozo de hilo de aproximadamente 30mm de largo.
- 2.- Atarlo por los extremos alrededor de los dedos medios.

41 JB.M.ELEY.M.SOORI.J.D.MSNON. (2012). Periodoncia. En JB.M.ELEY.M.SOORI.J.D.MSNON, *Cap.8.Prevencción de la enfermedad periodontal*. (págs. 158). Barcelona.España: Elsevier churchill livingstone.

3.- Estirar el hilo entre el pulgar y el índice y pasarlo suavemente entre cada zona de contacto con un movimiento de sierra.

4. Apoyar el hilo sobre toda la superficie proximal del diente en la base del surco gingival, mover el hilo firmemente a lo largo del diente hasta la zona de contacto y suavemente volver al surco, repitiendo este movimiento ascendente y descendente de 5 a 6 veces.⁴²



Figura 14. Manipulación del hilo dental ⁴³



Figura 15. Hilo colocado sobre la superficie mesial del incisivo superior izquierdo ³⁷

42 Zamora., L. R. (2019). Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. *Revista Médica Granma*, 392-398.

43 JB.M.ELEY.M.SOORI.J.D.MSNSON. (2012). Periodoncia. En JB.M.ELEY.M.SOORI.J.D.MSNSON, *Cap.8. Prevención de la enfermedad periodontal*. (págs. 157). Barcelona.España: Elsevier churchill livingstone.

El uso de aditamentos accesorios como por ejemplo los cepillos interproximales, las puntas de madera, los cepillos monopenacho y el uso de la goma de mascar con xilitol son esenciales.³⁷



Figura 16. Cepillo interproximal⁴⁴

Algunos de los beneficios son los siguientes:

- El cepillo interproximal es importante para la limpieza entre los dientes molares y los premolares.
- Las puntas de madera se usan para la eliminación de restos de alimento en los espacios interdentes siempre y cuando exista un espacio interdental adecuado para no dañar los tejidos.
- Los cepillos monopenachos se utiliza para limpiar las zonas de acceso difícil, como alrededor de los dientes que tienen una forma irregular o en un espacio que hace falta un diente.³²
- El uso de la goma de mascar con xilitol se recomienda por contener propiedades anti biopelícula que actúa como antimetabolito contra bacterias cariogénicas inhibiendo su reproducción y capacidad de adherencia.⁴⁵

44 Zamora., L. R. (2019). Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. *Revista Médica Granma*, 392-398.

45 Limón, J. P. (2010). Valoración clínica de una goma de mascar con xilitol [Trident val-u-pack]. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 65-71.

4. Comunidad: Las Mesas, Gro.



Figura 17. Municipio San Marco, Gro⁴⁰

4.1 Características y estructura

La localidad de Las Mesas se encuentra ubicada entre la carretera federal 95 de Tierra Colorada- Ayutla de los libres en la región costa chica del estado de Guerrero, con una longitud 17 00 200´´., latitud -99 27 29, y con una altitud de 420 metros sobre el nivel del mar.⁴⁶

Consta con un total 2803 habitantes de los cuales 1334 son del sexo masculino y 1469 son del sexo femenino. La población aproximada de adolescentes cubre el 34% de la población con un total aproximado de 964 individuos que se encuentran en esta etapa.

Su clima regularmente es cálido húmedo. La temperatura media anual oscila entre los 24 a 26 grados centígrados, con una mínima en promedio de 18°C y una máxima de 32°C.⁴⁷

46 (INEGI, 2020) INEGI. (2020). *México en cifras*. Obtenido de INEGI: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=12>

47 INEGI. (s.f.). *Censo de población y vivienda 2020*. Obtenido de Censo de población y vivienda 2020: <https://www.inegi.org.mx/app/cpv/2020/resultadosrapidos/default.html?texto=LAS%20MESAS%20GUERRERO>

4.2 Contexto socioeconómico

Las principales actividades económicas que se desempeñan en esta localidad es la agricultura. Los productos que se cosechan principalmente es el maíz, la calabaza y la jamaica. Esta población se caracteriza también por la cría de animales (bovinos, porcinos y ovinos) y por la elaboración típica del queso fresco, de marqueta, requesón y crema.

Actividades económicas
Agricultura: Sí
Cría y explotación de animales: Sí
Corte o siembra de árboles: No
Pesca o caza de animales: No
Explotación de minas: Sí
Elaboración de artesanías: Sí
Comercio: Sí
Otra actividad: No
Principal actividad económica: Agricultura
Productos de la actividad económica: Maíz
Principales productos de la actividad económica por sector: Maíz

Figura 18. Actividad económica de la población⁴⁸

4.3 Costumbres

En la comunidad de Las Mesas se realizan 4 festividades en honor a su religión católica que es la que mayormente predomina en las creencias de los habitantes.

La principal festividad se lleva a cabo el día 19 de marzo en honor a San José Patriarca, el 3 de mayo en honor a La Santa cruz, el 15 de mayo en honor a San Isidro Labrador patrón de las siembras y de los animales, y el 12 de diciembre se festeja a la Virgen de Guadalupe. En cada una de estas festividades se organizan danzas, corridas de toros, eventos deportivos como basquetbol y fútbol soccer, peleas de gallos y la tradicional enramada donde se ameniza con música de viento el baile en la comunidad.

48 INEGI. (s.f.). *México en cifras. Economía*. Obtenido de México en cifras. Economía : <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=12>



5. Material didáctico (Estructura del Folleto)

INQUIETUDES



¡Nadie me comprende! ¡Estoy enojado!, ¡Estoy enamorado!, ¡Estoy feliz!, ¡Estoy triste!

Son algunas de las expresiones que quizá como adolescente haz experimentado. El dejar de ser niño, tu cuerpo cambia, las emociones se disparan, la sexualidad despierta, el deseo de experimentar conductas de riesgo aumenta.

CAMBIOS Y RIESGOS



En esta etapa se manifiestan cambios hormonales, los cuales intervienen en la estimulación y el funcionamiento de tus órganos. Hay cambios estructurales en tu cuerpo: aumento de peso, talla, masa muscular, masa ósea, adquisición de los caracteres sexuales, etc. Durante esta etapa se toman decisiones que marcan la personalidad, se forja el carácter y se incorporan los hábitos para el futuro.

En la etapa de la adolescencia se presentan diversos factores de riesgo: una mala alimentación, consumo de tabaco, ingesta de alcohol en exceso y el consumo de sustancias psicoactivas (drogas).

Debido a que te encuentras en un proceso de maduración, eres más propenso y vulnerable a estos factores de riesgo.

¿Sabías que estos factores intervienen en tu salud en general pero sobre todo en tu salud bucodental?



Cáncer oral y pigmentaciones dentales por alto consumo de tabaco



Caries dental (excesivo de azúcares y poca limpieza)



Mal aliento y sangrado de la encía, por el gran cúmulo de placa dentobacteriana (restos de comida con bacterias)



CEPILLADO



1 Colocar el cepillo a un ángulo de 45 grados



4 Cepillar con cuidado de atrás hacia delante



5 Cepillar de manera circular las muelas



Coloca el cepillo de dientes en un ángulo de 45° sobre la línea de la encía y cepilla la cara interna y externa de cada diente.

Realiza movimientos movimientos suaves de arriba hacia abajo (los dientes superiores) y de abajo hacia arriba (los dientes inferiores).

Realiza movimientos vibratorios y de atrás hacia delante abarcando de 2 a 3 dientes. Se recomienda realizar de 10 a 15 movimientos por cada sector dentario.

¡Recuerda utilizar cepillar tu lengua, usar el hilo dental y el enjuague!

Recuerda cepillar tu lengua, se recomienda realizar movimientos suaves de adentro hacia atrás, como mínimo 10 repeticiones.

El hilo se introduce con suavidad por el espacio interproximal del diente deslizándose hasta el surco gingival (la parte más inferior del diente) con movimientos de adelante hacia atrás y de arriba hacia abajo.

El uso del enjuague bucal se recomienda como mínimo 2 veces al día después del cepillado dental.

Se debe mantener durante 30 segundos en la boca.

Se recomienda adquirir un enjuague libre de alcohol.

VISITA A TU DENTISTA

La salud de tu boca está en tus manos



Cepíllate los dientes después de cada comida



Evita fumar, consumir alcohol, sustancias psicoactivas, bebidas y comida excesivamente azucaradas



Técnica de cepillado Bass

<https://www.youtube.com/watch?v=DNA82YjdeQc>

TU SONRISA REFLEJA TU SALUD





5.1 Estrategia y medios de promoción en la comunidad

La estrategia consiste en difundir la información por medio de un folleto informativo, digital e impreso. Por medio de él, se logrará la persuasión y concientización del adolescente sobre el autocuidado bucodental y la importancia que tiene en su salud.

Los medios que utilizaremos para la difusión de la información son los siguientes:

- Folletos plasmados en las diferentes instituciones públicas como son secundarias, bachilleratos, centro de salud, comisaría municipal, e iglesia parroquial de la comunidad.
- Difusión del folleto digital a los adolescentes por medio de las redes sociales como son *Facebook*, *WhatsApp* e *Instagram*.



CONCLUSIONES

La adolescencia es la primera situación en la vida del individuo donde toma conciencia de los cambios que le ocurren. Los adolescentes oscilan entre dos espacios, uno en el que termina por dejar la niñez y otro que da paso a la adultez.

Por medio de la promoción de la salud como estrategia de la educación, ayuda a la población adolescente a tomar decisiones informadas y llegar a un óptimo nivel de salud bucodental.

La promoción de los hábitos saludables en los adolescentes se enfoca en hacer énfasis en la relación que pueden tener los cambios propios de la etapa en la que se encuentra (biológicos, fisiológicos y psicosociales) con la salud bucodental.

Las medidas preventivas en la salud bucodental pueden ser aplicadas en cualquier etapa de la vida, en particular en la adolescencia por ser considerada como la más vulnerable y en la cual se pueden modificar y corregir ciertos hábitos para lograr una salud más óptima.

Por medio de la prevención se anticipan posibles daños a la salud en general y en particular en la salud dental. Las actividades preventivas controlan los factores de riesgo para el desarrollo de alguna enfermedad.

Por medio de la difusión de la información se puede prevenir un déficit del autocuidado bucodental en la población adolescente.

La información proporcionada busca concientizar, informar y persuadir al adolescente para generar nuevos hábitos en autocuidado bucodental.

La propuesta de la estructura de contenido y difusión del folleto informativo será retroalimentado y mejorado.



REFERENCIAS

- (s.f.). Obtenido de Factores de riesgo durante la adolescencia:
<https://factoresderiesgodurantelaadolescencia.blogspot.com/2018/11/factores-de-riesgo-durante-la.html>
- Arango, A. L. (2007). Nuevas dimensiones del concepto de salud: El derecho a la salud en el estado social de derecho. *Hacia la promoción de la salud*, 1-4.
- B.M.ELEY.M.SOORY.J.D.MANSON. (2012). PERIODONCIA. En B.M.ELEY.M.SOORY.J.D.MANSON., *ENTONRNO BUCAL SANO Y ENFERMO* (pág. 22). BARCELONA: EL SEVIER CHURCHILL.
- Calderón, A. A. (15 de octubre de 2019). *Bulimia en adolescentes*. Obtenido de Bulimia en adolescentes: <https://lamenteesmaravillosa.com/bulimia-en-adolescentes/>
- Castillo., M. Á. (2008). Algunos factores de riesgo en la adolescencia, hallazgos en un área de salud. *Revista cubana de higiene y epidemiología*.
- Díaz., F. C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas. Factores de riesgo familia en adolescentes. *Revista de Investigación.Cuidarte.*, 260.262.
- caries-dental-nuevo-mecanismo-etiológico
- Espíndola, D. P. (2016). Talleres lúdico-pedagógicos con adolescentes: Una herramienta para la promoción de la salud. *Revista sobre la infancia y la adolescencia.*, 19.
- Factores de riesgo durante la adolescencia.* (s.f.). Obtenido de <https://factoresderiesgodurantelaadolescencia.blogspot.com/2018/11/factores-de-riesgo-durante-la.html>
- Fontana, M. (2011). Definiendo la caries dental . *Gaceta dental*, 114.
- Font-Mayolas., A. S. (2009). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*.
- García., E. C. (2013). Odontología preventiva y comunitaria. principios, métodos y aplicaciones. En E. C. García., *Control de biopelículas orales* (págs. 78-83). Barcelona. España: Elsevier Masson.
- González, M. E. (2006). La Halitosis. Definición. Clasificación y factores etiologicos. *Acta odontologica venezolana*.
- Hernández., M. Á. (2008). Algunos factores de riesgo en la adolescencia, hallazgo en un área de salud. *ScieLO*.
- INEGI. (2020). *México en cifras*. Obtenido de INEGI:
<https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=12>
- INEGI. (s.f.). *Censo de población y vivienda 2020*. Obtenido de Censo de población y vivienda 2020:



- <https://www.inegi.org.mx/app/cpv/2020/resultadosrapidos/default.html?texto=LAS%20MESAS%20GUERRERO>
- INEGI. (s.f.). *México en cifras. Economía*. Obtenido de México en cifras. Economía : <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=12>
- JB.M.ELEY.M.SOORI.J.D.MSN SON. (2012). Periodoncia. En JB.M.ELEY.M.SOORI.J.D.MSN SON, *Cap.8.Prevencción de la enfermedad periodontal*. (págs. 133-155). Barcelona.España: Elsevier churchill livingstone.
- león, L. O. (2008). Principales repercusiones en la cavidad oral en pacientes con anorexia y bulimia. *Revista Odontológica Mexicana*.
- Limón, J. P. (2010). Valoración clínica de una goma de máscar con xilitol [Trident val-u-pack]. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 65-71.
- Mafla, A. C. (2008). Adolescencia: cambios biopsicosociales y salud oral. *Colombia Médica*, 49.
- Martinez., M. E. (2002). Gingivitis. *Asociación Dental Mexicana.*, 217.
- Medicentro. (2016). La biopelícula. Una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Medicentro*.
- Mena, Y. L. (2014). *Universidad San Gregorio de Porto Viejo*. Obtenido de Universidad San Gregorio de Porto Viejo: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/230/1/OD-T1290.pdf>
- Moreira., C. A. (2009). La salud bucal en la percepción del adolescente. *SciELO*.
- Pilar., C. S. (2013). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. En C. S.-7. Pilar., *Capítulo.8. Caries dental* (pág. 94). Barcelona. España: Elsevier Masson.
- Pilar., C. S. (2013). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. En C. S. Pilar., *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. (págs. 70-73). Barcelona.España: ELSEVIER MASSON.
- Real academia española. (s.f.). *RAE*. Obtenido de RAE: <https://dle.rae.es/gingivitis>
- Rodríguez, R. (s.f.). *Psiquion*. Obtenido de Psiquion: <https://www.psiquion.com/blog/anorexia-nerviosa-sintomas-consecuencias-tratamientos>
- Salud, O. M. (s.f.). *OMS*. Obtenido de OMS: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Salud, O. P. (s.f.). *OPS*. Obtenido de Prevención y control del tabaquismo: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=311:prevención-control-tabaquismo &Itemid=387
- Salud, S. d. (20 de 08 de 2015). *Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia*. Obtenido de Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>



- Solución dental*. (s.f.). Obtenido de Solución dental:
<https://soluciondental.pe/periodoncia/placa-bacteriana/>
- Tabaquismo, M. N. (s.f.). *Manual Nacional de Arbitraje del Tabaquismo*.
Obtenido de Manual Nacional de Arbitraje del Tabaquismo: Manual
Nacional de Arbitraje del Tabaquismo
- Vacarezza., V. J. (2011). Niveles de atención de prevención y atención
primaria de la salud. *Arch.Med.Interna*, 12,13.
- Vivanco, V. M. (2007). Factores familiares asociados con el estado de
nutrición y la salud oral en la adolescencia. *Revista Médica del
Instituto Mexicano del Seguro Social*, 254.
- Zamora., L. R. (2019). Prevención de enfermedades periodontales. Métodos
mécánicos de control de placa dentobacteriana. *Revista Médica
Granma*, 392-398.

Referencias de imágenes del material didáctico

- B.M.ELEY.M.SOORY.J.D.MANSON. (2012). PERIODONCIA. En
B.M.ELEY.M.SOORY.J.D.MANSON., *ENTONRNO BUCAL SANO Y
ENFERMO* (pág. 22). BARCELONA: EL SEVIER CHURCHILL.
- Clinic, M. (2019). *m.r.Dental clinic*. Obtenido de
<https://www.mrdentalcentre.com/category/blog/>
- Clinica dental san felipe*. (s.f.). Obtenido de
[https://www.clinicadentalsanfelipe.cl/post/humo-del-tabaco-y-salud-
dental](https://www.clinicadentalsanfelipe.cl/post/humo-del-tabaco-y-salud-dental)
- Erwin., E. (2014). *Terapia neural.com*. Obtenido de
[http://www.terapianeural.com/articulos/29-odontologia-neurofocal/304-
IMSS](http://www.terapianeural.com/articulos/29-odontologia-neurofocal/304-). (s.f.). *imss.gob.mx*. Obtenido de
<https://www.pinterest.com.mx/pin/150307706294606354/>
- La sexualidad*. (s.f.). Obtenido de
<http://miblogorientandocobaep.blogspot.com/2015/>
- Patología siempre*. (s.f.). Obtenido de
<http://patologiasempre.blogspot.com/2009/08/>
- PHB. (s.f.). *Blog cuida tu sonrisa*. Obtenido de [https://www.phb.es/operacion-
boca-sana/](https://www.phb.es/operacion-boca-sana/)
- Rolloid. (s.f.). *Rolloid* . Obtenido de [https://rolloid.net/7-motivos-por-los-que-
tenemos-mal-aliento-y-los-trucos-para-evitarlo/](https://rolloid.net/7-motivos-por-los-que-tenemos-mal-aliento-y-los-trucos-para-evitarlo/)