

ARTÍCULO DE REVISIÓN

La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida

Education for oral health in early years of life

MsC. Grethel Cisneros Domínguez ¹ y MsC. Yadira Hernández Borges ²

¹ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria. Residente de II Año en Ortodoncia. Instructora. Clínica Estomatológica de Vista Alegre, Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria. Instructora. Clínica Estomatológica de Vista Alegre, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se abordan temas relacionados con la educación para la salud, vista como un campo especial de las ciencias médicas, de la salud pública y en especial de la estomatología en Cuba, cuyos principales objetivos persiguen transmitir conocimientos al respecto y desarrollar una conducta encaminada a la conservación de la salud bucal, particularmente en la población infantil, mediante la promoción de prácticas saludables en ese sentido, prevención de enfermedades bucales y adopción de estilos de vida sanos.

Palabras clave: niño, educación para la salud, salud bucal, estomatología.

ABSTRACT

This article deals with issues related to education for oral health, which has been seen as a special field in medical sciences, public health, and stomatology in Cuba. Its main objectives aim at transmitting knowledge of this topic and developing a behavior designed to maintain oral health, particularly in children, through the promotion of healthy practices in this regard, the prevention of oral diseases, and the adoption of healthy life styles.

Key words: child, health education, oral health, stomatology.

INTRODUCCIÓN

La atención estomatológica al niño, desde su nacimiento, constituye en Cuba una prioridad, orientada fundamentalmente a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.¹

Entre las diversas afecciones bucales en las edades tempranas de la vida, las más comunes suelen ser: la enfermedad cariogénica, relacionadas con malos hábitos higienodietéticos y las maloclusiones, vinculada a hábitos deformantes o patrones morfogenéticos heredados. Estos factores de riesgo pueden ser modificados, que es el objetivo fundamental de todas las acciones de educación para la salud.

De hecho, el conocimiento adecuado de la higiene bucal es el pilar fundamental para evitar estas enfermedades en los niños. Este depende, entre otros aspectos, de la educación transmitida de padres a hijos desde que son pequeños, así como de las actividades de prevención y promoción de salud que efectúa el personal que brinda atención estomatológica integral en círculos infantiles, escuelas y en la comunidad, en coordinación con los convenios establecidos MINED-MINSAP, respaldado por el programa de Atención Estomatológica al menor de 19 años de edad.²

La prevención en estomatología debe ser integral y podría ser definida como una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos mediante actividades de promoción, exámenes periódicos, detección de riesgos, pronóstico de la posibilidad de enfermar, identificación del estado de salud actual relacionado con la edad, el estado general y los recursos existentes, todo ello encaminado a la disminución del nivel de riesgos.

En Cuba las acciones de educación para la salud se realizan en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud, pero en relación con la salud bucal adolecen de sistematicidad y de otros requisitos de calidad que garanticen la modificación de las actitudes y conductas de la población.³⁻⁵

La educación para la salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad.⁶ Debe reorientarse en el sentido de transmitir información que explícitamente responsabilice al individuo con su comportamiento y las enfermedades que de ello se derivan; asimismo, ha de facilitar y ayudar a comprender toda la cadena causal que ocasiona su conducta y apoyar la transformación de la realidad social que induce, viabiliza y promueve estilos de vida perjudiciales para la salud.^{7,8}

Una educación verdadera es aquella que suministra al niño un acumulo de conocimientos prácticos que le permitan incorporarse a alguna actividad económica y transformarse así en un miembro creador, independiente y necesario dentro de la sociedad humana, previsto fundamentalmente de una sólida moral y una suficiente formación general.⁹

Los niños en edad escolar temprana están psicológicamente preparados para comprender con claridad el sentido de normas y reglas para su cumplimiento diario, estas se convierten en patrimonio interior u orgánico de su personalidad, así se logrará responsabilizarlos de su propia salud y prepararlos para que al incorporarse a la comunidad en general sean capaces de adoptar estilos de vida sanos.^{10,11}

Hoy día se promueve el trabajo con grupos y la aplicación de técnicas participativas no solo con la finalidad de transmitir información, sino de compartir opiniones y construir un nuevo conocimiento que ayude a identificar el problema, así como buscar soluciones para alcanzar la acción y el cambio.¹²

Las técnicas afectivas-participativas permiten desarrollar un proceso de discusión y reflexión, colectivizar el conocimiento individual, enriquecerlo y potenciar realmente el conocimiento colectivo y desarrollar una experiencia de reflexión educativa común. Muchas de estas posibilitan tener un punto de referencia común para que los participantes aporten experiencias particulares que enriquezcan y amplíen las colectivas.^{13,14}

Las actividades de promoción y educación para la salud son la base para lograr cambios en la situación de salud estomatológica, pues permiten identificar y actuar sobre los diversos factores que determinan el autocuidado (se refuerzan los favorables y se remueven los desfavorables).

Actualmente, la aplicación de los conocimientos en la esfera de la psicología han permitido lograr mejores resultados en el aprendizaje-asimilación-motivación-acción-cambios favorables, más sistemáticos que con la educación tradicional, pues las personas aprenden mejor cuando participan en la construcción del conocimiento, es por ello que las nuevas concepciones deben ser incorporadas en la práctica estomatológica de nuestros días, por lo que los profesionales de la estomatología tienen que estar preparados para las demandas crecientes de orientaciones de salud por parte de personas, familias y comunidades motivadas y comprometidas por su salud bucal.¹⁵

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL EN EDADES TEMPRANAS DE LA VIDA

Antes del triunfo revolucionario en 1959, el estado sanitario del país se podía calificar de pésimo. Los servicios médicos constituían un negocio más, a los que no tenían acceso los sectores humildes del pueblo, donde los niños también eran víctima de esta política. A partir de entonces, toda esta situación cambió, pues a la salud del pueblo le fue concedida alta prioridad, los servicios estomatológicos se hicieron gratuitos y se ampliaron y evolucionaron hacia un enfoque preventivo.

Con la introducción del modelo de atención primaria en el Sistema Nacional de Salud, se hizo necesario desarrollar la atención estomatológica general integral como método y vincular al estomatólogo con el médico de la familia, lo que determinó una nueva actualización e integración de los programas de atención estomatológica, de manera que sirvieran de instrumento de trabajo para lograr los objetivos del actual modelo, incluido en el Programa Único Nacional de Atención Primaria de Salud. Se puso en vigor el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral que tuvo como finalidad, agrupar las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidas a mantener al hombre sano.¹⁶

La atención estomatológica a niños se comenzó a desarrollar en Cuba en la década de los 60, cuando se contaba con pocos recursos para ello, lo cual permitía una pobre cobertura asistencial. En 1983 se estableció el Programa Nacional de Atención Estomatológica a la población menor de 15 años de edad y 3 años más tarde se estableció el reglamento del Ministerio de Educación Primaria y Media y del Ministerio de Salud Pública para la atención estomatológica a niños, mediante resolución conjunta de ambos ministerios, lo cual se extendió a todo el país.^{16,17}

La atención estomatológica al niño está centrada en la población de 0 a 19 años de edad, para lo cual hay que apoyarse en el ciclo vital del individuo. Cuando el niño transita por la primera infancia se dan consejos a la madre, relacionados con la

alimentación y el control de hábitos nocivos para la salud; en la segunda, se comienza la atención estomatológica y se aplican todas las acciones de salud. De igual forma se continúa en la edad preescolar, en la escolar y luego en la adolescencia. De hecho, estas etapas presentan características específicas o particulares que de ellas depende el éxito en la ejecución de las acciones de salud.¹⁸

Se conoce que las transformaciones económicas y sociales llevadas a cabo por el proceso revolucionario a partir de 1959 han tenido una profunda repercusión en el ejercicio de la práctica estomatológica, cuya concepción ha variado de forma cualitativa y cuantitativa para beneficio de la salud del pueblo, donde los niños constituyen una prioridad.

La odontopediatría es la especialidad de la estomatología que tiene como objetivo la prevención y tratamiento de las enfermedades en el aparato masticatorio del niño en sus 3 denticiones: temporal, mixta y permanente, para formar adultos con una oclusión normal o compensada. En Cuba también se le denomina Estomatología Infantil, que es el conjunto de actividades planificadas de atención estomatológica integral, encaminadas a alcanzar mayor nivel de salud en el individuo y en la comunidad, con la óptima utilización de los recursos disponibles y la participación activa de las masas organizadas.

El estomatólogo que trabaja con niños debe saber valorar el crecimiento y desarrollo general del niño, así como del aparato masticatorio, para lo cual se hace necesario dominar el desarrollo psicológico del niño. Por su parte, la psicología infantil estudia los fenómenos y regularidades del desarrollo psíquico del niño, actos, cualidades y formación de la personalidad.¹⁹

Etapas del desarrollo psicofísico (en años)

Primera infancia: 1-3

Edad preescolar: 3-6

Edad escolar temprana: 6-9

Edad escolar media: 9-11

Edad prepubescente: 11-13 para el sexo femenino (F) y de 12-14 para el masculino (M)

Pubertad: 13-15 (F) y 14-15 (M)

Pospúber: 15-18 (F) y 16-20 (M)

En cada una de las etapas cambian las formas sociales de conducta: procesos mentales, desarrollo del lenguaje, juegos y la movilidad.²⁰⁻²²

La comunicación es el eslabón principal para lograr el éxito en el tratamiento odontopediátrico. Es un proceso de interacción e intercambio de información entre los hombres, donde una parte pretende influir en ideas, costumbres y actitudes de los otros, o intenta modificar al otro. Es inherente a la condición humana e influye mutuamente en el comportamiento humano a partir de la capacidad simbólica del hombre. Esta puede ser directa o indirecta y tiene función informativa, afectiva y regulativa.

Aspectos que facilitan el éxito de la comunicación^{22,23}

Habla: La manera en que las palabras son expresadas facilitará o no la comunicación (tono, acento, ritmo, acentuación). Puede decirse: lento o rápido, titubeante o seguro.

Apariencia: forma de vestir, uso de accesorios, exclamaciones de alegría o tristeza.
El olor: Intensos (naturales o artificiales) agradables o desagradables.
Movimiento: Este incluye gestos, posturas, miradas, expresiones faciales y contactos corporales.
Ambiente: disposición de mobiliarios, ruidos, calor, frío, actitud y comportamiento.

La comunicación en el sistema de salud modifica comportamientos humanos y factores ambientales que promueven la salud directa o indirectamente, así como también previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. Es una de las categorías más importantes para las relaciones interpersonales, en la vida de las personas desde el punto de vista individual, de pareja, laboral y por supuesto indispensable en el trabajo del estomatólogo y en el éxito de una buena educación para la salud en el individuo, en la familia y en la comunidad.

Factores que intervienen en la comunicación para realizar una adecuada educación para la salud

Por parte del que emite: Convicción de la necesidad de educar, deseo de ejecutar la acción educativa, habilidad en la selección de la técnica educativa y prestigio ante los demás. El mensaje debe ser atrayente, con lenguaje fácil, basado en la experiencia, asequible emocionalmente y no establecer conflictos con la actitud de los demás, así como incluir primero argumentos agradables y positivos, luego los negativos.²³

La educación para la salud, cobra un significado particularmente importante en los niveles de prevención. Es la encargada, a través de sus diferentes técnicas, de modificar conductas, establecer formas de vida sana, crear modos o estilos de vida favorecedores para que las personas puedan disfrutar de una vida saludable.

Esta educación, por tanto, se caracteriza por el empleo de técnicas para su aplicación, que serán seleccionadas de acuerdo con la temática que sea de interés tratar y las características del auditorio. La educación para la salud no es un fin, sino un medio eficaz de aprendizaje, donde el individuo y la colectividad incorporan una serie de conocimientos y posteriormente se establecen los cambios de conducta.

Entre las técnicas de educación para la salud figuran: entrevista, charla educativa, demostración, panel y mesa redonda, entre otras.

La prevención constituye el aspecto más importante de la práctica estomatológica y los programas se dirigen hacia la prevención de las enfermedades bucales más frecuentes: caries dental, periodontopatías y maloclusiones dentarias.

Los objetivos básicos de la educación para la salud son estudiar y desarrollar procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores tendientes a crear en los individuos conductas favorables para su salud.

Teniendo en cuenta que en la infancia se adquieren patrones de conducta que regulan la vida en la edad adulta, donde después de los 7 años los niños muestran un cambio notable en las actitudes sociales al participar en los juegos reglamentados, las actividades basadas en juegos son útiles como parte de las estrategias de educación dirigidas a este sector de la población.²⁴⁻²⁶

Una de las enfermedades más frecuente en los niños son las caries dentales, por tanto como bien plantean algunos autores: "Cuanto antes aprendan los niños las claves de la

buena higiene bucal mejor será la condición que les espera durante toda la vida, a largo plazo y más fácil es introducir medidas adecuadas de higiene que redundarán en una vida más saludable".^{27,28}

Las claves de una buena higiene bucal son: el cepillado dental 3 veces al día, que ayuda a la remoción de residuos en la boca, causantes de la placa bacteriana. La lengua también debe ser cepillada, además de utilizar hilo dental después de cada cepillado, ya que es eficiente en la remoción de la placa dental bacteriana acumulada debajo de la encía, así como emplear antiséptico (enjuague 30 segundos, 2 veces al día), como complemento para combatir bacterias salivales que causan placa y gingivitis, reducir la velocidad de multiplicación de las bacterias en la boca y garantizar un aliento fresco y saludable.²⁸

Una nutrición adecuada fomenta la salud y el desarrollo integral, el crecimiento del esqueleto y los dientes del niño, que comienzan a formarse desde la vida fetal. Por su parte, las proteínas de origen animal, abundantes en la carne de res, pollo, pescado, huevo, queso y la leche, así como las de origen vegetal: frijoles, todos tipos de granos y en muchos vegetales, contribuyen a la formación y mantenimiento de los tejidos del organismo. Los quesos y la leche son ricos en calcio, que junto con el flúor, presente en todos los pescados del mar, constituyen los 2 minerales más necesarios para la salud de los dientes. Los cereales como: maíz, arroz, avena y harina de trigo, también son importantes en la dieta porque contribuyen también en la formación del cuerpo del niño.

Por lo antes expuesto, es importante comprender el concepto de dieta balanceada. Ello no quiere decir que el niño debe comer un alimento diferente cada día, sino se refiere a un equilibrio en la composición del desayuno, el almuerzo y la comida, que incluya los distintos alimentos necesarios en la dieta.²⁹

Para una sonrisa feliz es imprescindible una buena salud bucal. Obtenerla tiene mucho que ver con la prevención e higiene de la dentadura y un mineral llamado flúor, elemento No. 9 de la tabla periódica, el más liviano y reactivo de la serie de los halógenos. Los alimentos que contienen mayor cantidad de flúor son: pescados de mar, con sus espinas, y el té negro.^{29,30}

La formación de los dientes comienza alrededor de la 6ta a la 8va semana del embarazo. Los minerales flúor, fosfato, y calcio, entre otros elementos necesarios, los obtiene el niño a través de la madre, quien debe nutrirse adecuadamente con alimentos que enriquezcan este caudal.

Al brotar los dientes, el esmalte se encuentra inmaduro, menos mineralizado y más poroso. Es el período propicio para adquirir la infección, por eso es tan importante aplicar tratamiento preventivo estomatológico en esa etapa.

En el 2003 comienza en Cuba la distribución de sal común fluorada y con ello se benefician además las poblaciones rurales más distantes. En el Sistema Nacional de Salud, todos los niños de la educación primaria reciben aplicaciones tópicas de flúor-buchada; los del círculo infantil aplicaciones de flúor-laca, que también se efectúan en las unidades asistenciales durante el tratamiento estomatológico.

Otros métodos preventivos que se llevan a cabo son:

Fluoración del agua potable (consistente en añadir flúor al agua hasta alcanzar un nivel óptimo, entre 0,7-1,2 mg/L) Por debajo de esta cifra no ocasiona beneficios y por encima de esta puede ocasionar fluorosis.

Esta variación en la concentración está dada por la temperatura de la localidad y la cantidad de ingestión de agua. En los climas cálidos, como en Cuba, lo óptimo es 1,0 mg de flúor por litro de agua.

Flúor (solución): En forma de tabletas o gotas. En escolares, se recomienda una tableta en un litro de agua 0,2 %, cada 15 días. Si se aplica correctamente su acción es similar al agua fluorada.

Flúor tópico adhesivo: Cada 6 meses en niños preescolares y menores de 5 años.

Dentríficos florados: Suelen situarse en torno a 0,1 % de flúor, su empleo regular es sumamente eficaz para prevenir la caries. Se recomienda combinado con otros métodos.

Sellantes u obturadores de fosas y fisuras: Materias plásticas que aplicadas sobre las fosas y fisuras sellan la zona fisurada y frenan el avance de la caries, son de máxima eficacia.³¹⁻³³

Las maloclusiones se definen como la incongruencia en el encaje de las 2 arcadas dentarias maxilar superior e inferior, hecho que puede ocasionar alteraciones funcionales y estéticas que inciden negativamente sobre la calidad de vida del paciente.

El diagnóstico causal es importante en la atención primaria para prever muchas maloclusiones y evitar recidivas de las tratadas. Estas suelen ser el resultado de varias causas, entre ellas: herencia, enfermedades, traumatismos infantiles, hábitos, agentes físicos, desnutrición y otros; también pueden alterar el equilibrio dentomusculoarticular.

Se debe intentar prevenir algunas de estas maloclusiones: no prolongar el uso del chupete o el biberón después del año de vida, obturar las caries en temporales, ante la pérdida precoz de temporales, remitir al odontólogo o valorar un mantenedor de espacio, en presencia de hipertrofia adenoidea, remitir al otorrinolaringólogo.

Existen factores que deben considerarse en la prevención de las maloclusiones, tales como: la alimentación con biberón debe hacerse con teteras que tengan agujeros pequeños para que el niño ejercite sus músculos al succionar y los maxilares se desarrollen. La dieta del niño será a base de alimentos duros que necesiten de la masticación, deben suprimirse los alimentos triturados en la batidora, pues cuando persisten durante largo tiempo los hábitos de chupeteo de dedos y tetos, se producen inclinaciones de los dientes hacia delante y deformidades de los maxilares que afectan la estética facial del niño. Abochornarlo y regañarlo hace más difícil la eliminación del hábito, por lo que se utilizará la persuasión. Se le dará un objeto en la mano para desviar su atención.

Existen otros hábitos como mordida del labio inferior, comerse las uñas, posiciones inadecuadas durante el sueño, chupar lápices u otros objetos duros, entre otros que puedan ser causas de maloclusiones y afectar el normal crecimiento y desarrollo facial.

Hay que insistir en que la conducta adecuada de padres y maestros, basada en el cariño y respeto del niño, en la planificación de actividades que lo distraigan, pueden influir considerablemente en la prevención de las maloclusiones.

Caries bucal: Se define como un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, lo que ocasiona una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros. Como enfermedad bacteriana empieza con la desmineralización ácida de la superficie esmaltada exterior y si no se detiene o se trata, la disolución del esmalte continúa hasta la dentina y la pulpa, al tiempo que aumenta la cavitación y pérdida de sustancia dental.

La caries dental es una enfermedad de origen multifactoriales en la que interactúan 3 factores principales: ³⁴

Presencia de bacterias (agente causal) *Streptococcus mutans*.
Presencia de un sustrato propicio de azúcar en la dieta (ambiente).
Susceptibilidad del esmalte del diente (huésped).

En todo estudio sobre el proceso de formación de la caries también debe tenerse en cuenta el tiempo, ya que el proceso patológico una vez iniciado, no es inmediatamente detectable por medios clínicos, por lo que en esta etapa se requiere del uso de sustancias reveladoras.

Factores de huésped: herencia, nutrición, saliva
Factores de agente causal: placa dentobacteriana
Factores del ambiente: azúcares, especialmente la sacarosa (caramelos pegajosos)

En los servicios estomatológicos pertenecientes al sistema nacional de salud cubano existen consultas de consejería bucal, las cuales brindan información y conocimiento a la población, tanto a niños como adultos. Cabe destacar que estas acciones rebasan la institución, para extenderse a toda la comunidad: escuelas, círculos infantiles, centros de trabajo, hogares maternos y de ancianos, instituciones de impedidos físicos y mentales y todos aquellos espacios en que sea preciso informar y educar a la población.

Existen actividades de prevención en las edades infantiles, por ejemplo: en el niño en de 0-4 años.

En el momento del nacimiento el niño normalmente no tiene dientes. Es durante esta etapa cuando comienzan a erupcionar y al final de ella han terminado su erupción, por tanto es un buen momento para iniciar la formación de los padres y/o educadores en los aspectos más relevantes relacionados con la salud bucal.

Los dientes temporales son fundamentales en la masticación, en la estética, en el aprendizaje correcto de la pronunciación y ayudan a mantener el espacio para los futuros dientes. Las caries no solo son causa de dolor sino que constituyen procesos infecciosos mantenidos que pueden conducir a alteraciones en la formación del diente permanente e infecciones graves como cardiopatías, procesos reumáticos y alteraciones renales.

En este grupo etario, la prevención está dirigida fundamentalmente a controlar hábitos nocivos frecuentes como el uso del biberón, el tete y la succión digital; también a enseñarles a consumir una dieta saludable, pobre en azúcares y explicarles que la higiene dental debe comenzar en esta etapa conjuntamente con la erupción de los dientes. Enseñarles el cepillado correcto a padres y niños y permitirles a estos últimos, al final de la etapa, ejecutarlo por sí solos, con una frecuencia de cuatro veces al día.³⁴⁻³⁶

Indicaciones para el grupo etáreo de 0-4 años: Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos. Control de placas dentobacterianas y educación para la salud a los de 2-4, así como a las personas en contacto con ellos. Atención a las madres de niños menores de un año, a las educadoras de círculos infantiles y personal de las vías no formales. Aplicación de laca flúor y tratamientos curativos a los afectados.

La incorporación progresiva del niño a la atención dental a esta edad, favorece una actitud positiva hacia el cuidado de su boca y los procedimientos dentales, esta debe ser 2 veces al año para sus revisiones periódicas.

El niño en edad escolar (5-12) años ocurren cambios muy importantes, como el recambio dental y un gran desarrollo neuromuscular e intelectual. Aunque los padres todavía tienen una misión fundamental en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, el niño presenta una capacidad de comprensión suficiente para entender la información y desarrollar una mayor destreza en los tratamientos preventivos.

La persistencia de cualquier hábito nocivo a estas edades debe ser objeto de tratamiento, el cual se realizará desde un enfoque multidisciplinario (psicólogo-educador-ortodoncista).

En esta etapa el niño debe adquirir una responsabilidad cada vez mayor en cuanto a su higiene bucal. Para la eliminación de la placa dental es importante que exista un hábito arraigado del cepillado correcto. Se explicará al niño y a sus padres el uso del revelador de placa para poder visualizarla y eliminarla a través de la higiene bucal, así como la importancia de una dieta saludable en cuanto al contenido de azúcar a su consistencia y textura.

Los alimentos que constituyen la dieta habitual son aquellos que aportan los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño y, por tanto, desde el punto de vista nutricional son beneficiosos, independientemente de que sean cariogénicos o no.

En un grupo están incluidos los cereales, mermeladas, mieles, yogurt y salsa de tomates, por citar algunos. Se debe tener mucho cuidado al restringir estos alimentos y valorar su ingestión en el concepto amplio de la nutrición del niño; sin embargo, hay que advertir a los padres sobre el potencial cariogénico y la necesidad de cepillarse los dientes inmediatamente después de su consumo. En otro, se encuentran los alimentos gratificantes, con alto contenido de azúcar, pero que no son beneficiosos en la dieta, entre los cuales se incluyen: caramelo, chocolate, refresco gaseado y tortas. De hecho, lograr cambios en la ingestión de estos alimentos suele ser difícil, ya que socialmente existe una tendencia a potenciar su consumo. Se obtendrán mejores resultados si se ofrecen alternativas gratificantes como globos, pelotas y otros. En esta etapa las revisiones bucales son obligatorias y deben realizarse cada 6 meses, pues son frecuentes las lesiones cariosas que obligan a las restauraciones necesarias. El niño ya es capaz de realizar enjuagatorios de solución de fluoruro de sodio al 0,02

%, que se realiza quincenalmente en las escuelas. El uso de sellantes de fosas y fisuras para prevenirlas se debe a la anatomía que los premolares y molares permanentes presentan en su superficie oclusal.

Para el grupo etáreo de 5-11 años se realizarán exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos, control de placas dentobacterianas, acciones de promoción de salud, enjuagatorios bucales cada 15 días con fluoruro de sodio al 0,02 %, aplicaciones de laca flúor 2 veces al año, así como tratamiento curativo a los afectados.

La implantación progresiva de las medidas preventivas en las edades anteriores llevaría a que el niño que comienza su adolescencia tuviera bien arraigado hábitos de educación para una buena su salud bucal.

En estos casos el programa preventivo se basará en 3 pilares fundamentales: eliminación de la placa dental, alimentación pobre en hidratos de carbonos y utilización de medidas preventivas que aumenten la resistencia a la caries.

Los enjuagues de flúor y la aplicación periódica de geles o barnices son imprescindibles para prevenir lesiones por desmineralización, que más tarde quedan como señales del tratamiento. En los pacientes con alto riesgo de caries se recomiendan los exámenes periódicos, profilaxis, controles de placa dental y aplicaciones de lacas o barnices flúor-clorhexidina cada 3 meses. También se indicarán enjuagatorios flúor-clorhexidina semanalmente, así como crema dental con clorhexidina, xilitol y gel mineralizante 15 días continuos, mensual o cada 2 meses. Asimismo, el uso de sellantes de fosas y fisuras, de acuerdo con las indicaciones, si son retentivas. Del mismo modo se puede combinar el uso de enjuagatorios de flúor al 2 %, seguido de laserterapia durante 5 días seguidos cada 3 meses.^{32,33}

La necesidad de la prevención estomatológica integral es cada vez más urgente al profundizarse en las causas de los problemas estomatológicos y al comprender que por mucho tiempo se ha prestado mayor importancia a la reparación de los daños que a evitar la influencia de factores desencadenantes en la patogénesis de estos.

En estomatología general integral la prevención también debe ser integral, pues se trata de una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos. Se deben jerarquizar las acciones en relación con la salud bucal y el principal objetivo debe ser mantener la salud en familias, comunidades e individuos, a través de acciones de prevención, muy bien dirigidas y planificadas.³⁷

CONCLUSIONES

Se ha aprovechado esta revisión bibliográfica para la actualización de aspectos de interés, relacionados con la educación para la salud, lo cual resulta de vital importancia para los estomatólogos generales integrales, así como también para todos los profesionales encargados de la salud bucal de los infantes.

Este artículo permite mostrar el empleo de técnicas y medios de enseñanza dirigidos a la población infantil y otras actividades de prevención en estas edades, encaminadas a la conservación de la salud bucal, particularmente en la población infantil, mediante la promoción de prácticas saludables en ese sentido, prevención de enfermedades bucales y adopción de estilos de vida sanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Legrá Matos SM, Milanés Pérez O, Comas Mirabent R, López Bancourt AC, Carreras Martorell CL. Antecedentes y perspectivas de la Estomatología en Cuba. MEDISAN 2006; 10(esp)
<[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_e_06/san05\(esp\)06.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_e_06/san05(esp)06.htm)> [consulta: 5 mayo 2011].
2. Almira Vázquez A. Educación para la salud. Bol Estomatol Acción 2002; 2(1):10.
3. Aguilar Valdés J, Ojeda del Valle M. Actualización de un tema: El sistema de vigilancia en salud escolar. Rev Cubana Higiene y Epidemiol 2000; 38(1):68-9.
<http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol38_1_00/hie10100.htm> [consulta: 5 mayo 2011].
4. Paz Guzmán M, Téllez A. La salud del niño en edad escolar.
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/saludesc.html>
[consulta: 5 mayo 2011].
5. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. Salud dental del niño.
<<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/childdentalhealth.html>>
[consulta: 12 Junio 2011].
6. Choque Larrauri R. Comunicación y educación para la promoción de la salud.
<<http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>> [consulta: 12 junio 2011].
7. La práctica de la vigilancia en salud pública. Un nuevo enfoque en la República de Cuba. <<http://www.sld.cu/vigilancia/documento.html>> [consulta: 12 junio 2011].
8. Quiñones Ybarría ME, Ferro Benítez PP, Martínez Canalejo H, Salamanca Villazón L, Felipe Torres S. Algunos factores coadyuvantes del bienestar del niño y su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol 2008; 45 (3-4)
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072008000300002&script=sci_arttext> [consulta: 12 junio 2011].
9. Clínica médica dental. La oclusión y sus trastornos
<http://www.clinicafernandezdegatta.com/cl%EDnica_m%E9dica_dental_009.htm>
[consulta: 12 julio 2011].
10. Rodríguez Llanes R, Traviesas Herrera EM, Lavandera Carballido E, Duque Hernández M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cubana Estomatol 2009; 46(2).
<http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_2_09/est06209.htm> [consulta: 12 julio 2011].

11. Tan Suárez NT, Alonso Montes de Oca CU. Educación comunitaria en salud bucal para niños. Rev Hum Méd 2003; 3(2). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202003000200005&script=sci_arttext> [consulta: 12 julio 2011].
12. Cabrera López L, Hernández Cabrera GV, Valdés Mora M, Pérez Clemente F. Reflexiones sobre aplicación de técnicas grupales en actividades de la sociedad científica de medicina familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(3). <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_3_99/mgi07399.htm> [consulta: 12 julio 2011].
13. Mazarío Triana I, Mazarío Triana AC, Horta Navarro M. El trabajo grupal y las técnicas participativas. <<http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/libros/index/assoc/HASH0173/c26d62c2.dir/doc.pdf>> [consulta: 15 mayo 2011].
14. Caurel Guerra JA. Actividades teóricas para motivar a los escolares empleando presentaciones electrónicas. <<http://www.monografias.com/trabajos88/actividades-teoricas-motivar-escolares/actividades-teoricas-motivar-escolares.shtml>> [consulta: 15 mayo 2011].
15. Cabrera Velázquez M, Acevedo Núñez AM, Novoa Pérez M. La educación sanitaria estomatológica, un problema social de las ciencias médicas. <<http://www.cocmed.sld.cu/no41/n41ori3.htm>> [consulta: 15 mayo 2011].
16. Castillo Guzmán A, Arocha Mariño C. El estado de salud de la población cubana en el período revolucionario. Rev Cubana Salud Pública 2000; 26(1). <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26_1_00/spu08100.htm> [consulta: 15 mayo 2011].
17. Blanco Ruiz AO, García López E, Rodríguez García LO, Menéndez Laria A, Sotres Vázquez J. La relación estomatólogo-paciente. Importancia de los factores sociales. Rev Cubana Estomatol 2004; 41(1). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100010> [consulta: 15 mayo 2011].
18. Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar C. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Rev Cubana Estomatol 2003; 40(1). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000100008&script=sci_arttext> [consulta: 10 junio 2011].
19. Romeo Cepero DV. Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 23(3). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000300013&script=sci_arttext> [consulta: 10 junio 2011].
20. Abed Ávila MT. Algunas consideraciones éticas en odontopediatría. <<http://www.cbioetica.org/revista/42/422224.pdf>> [consulta: 10 junio 2011].
21. Rodríguez Boggie DO. El desarrollo del niño/a de 0 a 5 años. <http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=176> [consulta: 10 junio 2011].

22. Salud infantil. Etapas del desarrollo.
<<http://www.cheesehosting.com/saludinfantil/desarrollo-infantil/etapas-del-desarrollo.php>> [consulta: 10 junio 2011].
23. Lago Barney G. Las tecnologías de información y comunicación en el sistema de salud. <<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v49n2/1-EDITORIAL.pdf>> [consulta: 10 junio 2011].
24. Dueñas Becerra J. Educación para la salud: bases psicopedagógicas. Rev Cubana Educ Med Sup 1999; 13(1).
<http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol13_1_99/ems12199.htm> [consulta: 10 junio 2011].
25. Medicina preventiva. <http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_preventiva> [consulta: 10 junio 2011].
26. Metodología, recursos y técnicas didácticas en educación para la salud.
<http://www.ulpgc.es/hege/almacen/download/37/37794/recursos_y_tecnicas_en_eps.pdf> [consulta: 10 junio 2011].
27. Caries. <<http://es.wikipedia.org/wiki/Caries>> [consulta: 10 junio 2011].
28. Caries dentales.
<<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001055.htm>> [consulta: 10 junio 2011].
29. Alimentación sana. Dieta balanceada. <<http://www.alimentacion-sana.com.ar/portal%20nuevo/actualizaciones/dietabalanceada.htm>> [consulta: 10 junio 2011].
30. Dieta equilibrada. <http://www.aula21.net/Nutriweb/dieta_equilibrada.htm> [consulta: 10 junio 2011].
31. Borroto Chao R, Saez Luna M. Programa preventivo de caries dental en niños y adolescentes cubanos. Rev Cubana Estomatol 2003; 40(2).
<http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est07203.htm> [consulta: 10 junio 2011].
32. Falcón L. Eficacia de las topicaciones con fluor gel en la prevención de caries dental en escolares de 7 años de edad del distrito de Ricardo Palma: año 2001.
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/leon_f_m/cap2.htm> [consulta: 10 junio 2011].
33. Baca garcía P, Rosel Gallardo EM. Flúor de aplicación profesional.
<<http://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf>> [consulta: 12 junio 2011].
34. Prevención de las maloclusiones. <<http://www.ortodoncia-invisible.info/04%20prevencion%20de%20las%20maloclusiones.htm>> [consulta: 12 junio 2011].

35. Prevención de la caries dental. <<http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/bucodental.pdf>> [consulta: 12 junio 2011].
36. El flúor y la prevención de la caries dental. <<http://salud.kioskea.net/faq/236-el-fluor-y-la-prevencion-de-la-caries-dental-afssaps>> [consulta: 12 junio 2011].
37. Prevención y salud bucal. <<http://www.ceacmf.cl/manualprevencion.doc>> [consulta: 12 junio 2011].

Recibido: 13 de agosto de 2011

Aprobado: 22 de julio de 2011

MsC. Grethel Cisneros Domínguez. Clínica Estomatológica Vista alegre, calle 6, nr 260, entre 9 y 11, reparto Vista Alegre, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: grethel.cisneros@medired.scu.sld.cu