
ESTRATEGIAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR.

PREVENTIVE STRATEGIES IN ORAL HEALTH FOR CHILDREN OF SCHOOL AGE.

Granda Macías, Luz Amelia¹; Camaño Carballo, Liset¹

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes, Carrera de Odontología.

Granda Macías, Luz Amelia; Camaño Carballo, Liset. ESTRATEGIAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR. Rev UNIANDES Ciencias de la Salud 2019 sep-dic; 2(3):213-229

RESUMEN

Las técnicas educativas y medios de enseñanza a emplear para la ejecución de las acciones educativas dependerán del grupo de edades a las que estarán dirigidas y sus características. Los temas se seleccionarán de acuerdo con el análisis de la situación de salud realizado, en el que se identifican las condiciones de vida, actitudes, factores de riesgo y comportamiento de las enfermedades. El objetivo es elaborar estrategia didáctica para elevar el nivel de conocimientos sobre Promoción de Salud Bucal. La estrategia didáctica implementada tiene tres etapas: En el Método se realizó un estudio de revisión descriptivo bibliográfico consultando artículos de revistas y libros que abordaron el tema de estudio en relación con el objetivo de la investigación. Las actividades de

promoción de la salud oral se basan en sesiones educativas a grupos reducidos, para cada sesión, diseñando y elaborando el material educativo a ser empleado (portafolios y trípticos). Para facilitar los aprendizajes y propiciar la participación activa de los padres, representantes, docentes y niños en el diseño y posterior ejecución de las actividades, se emplean diversas estrategias tales como: Estrategia 1: Diseño y elaboración de carteleras con temática de salud y hábitos de higiene. Estrategia 2: Charlas educativas preventivas sobre bucales saludables Estrategia 3: Eventos lúdicos relacionados con la salud bucal donde participen padres, docentes y niños. La educación y la promoción de hábitos saludables es una estrategia costo-efectiva, sobre todo si la aplicamos en los niños aún sanos, puesto que las estrategias de

promoción y prevención son menos costosas que las de curación, rehabilitación o limitación del daño. Las escuelas y las guarderías son los ambientes ideales para impartir educación en salud general y en salud bucal a los niños, sus familias y sus maestros.

Palabras clave: Eventos lúdicos; calidad de vida; enfermedades bucodentales; técnicas educativas

ABSTRACT

The educational techniques and teaching methods to be used for the execution of educational actions will depend on the age group to which they will be directed and their characteristics. The topics will be selected according to the analysis of the health situation carried out, in which the living conditions, attitudes, risk factors and behavior of the diseases are identified. The objective is to develop didactic strategy to raise the level of knowledge about Oral Health Promotion. The didactic strategy implemented has three stages: In the Method, a bibliographical descriptive review study was carried out consulting articles from magazines and books that addressed the subject of study in relation to the objective of the research. Oral health promotion activities are based on educational

sessions for small groups, for each session, designing and elaborating the educational material to be used (flipcharts and triptychs). To facilitate learning and encourage the active participation of parents, representatives, teachers and children in the design and subsequent implementation of activities, using various strategies such as: Strategy 1: Design and development of billboards with health issues and hygiene habits. Strategy 2: Preventive educational talks about healthy mouths Strategy 3: Playful events related to oral health involving parents, teachers and children. Education and the promotion of healthy habits is a cost-effective strategy, especially if we apply it to still healthy children, since the strategies of promotion and prevention are less expensive than those of healing, rehabilitation or limitation of the damage. Schools and nurseries are the ideal environments for teaching general health and oral health to children, their families and their teachers.

Keywords: Playful events; quality of life; oral diseases; educational techniques

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud que prestan especial atención a la relación entre condiciones de vida y salud enfatizan

los programas y servicios de promoción y prevención, promueven medidas de saneamiento básico y desarrollo comunitario, y priorizan el tratamiento en un sistema interconectado de servicios con varios niveles de atención según la complejidad de la enfermedad. La estrategia global para la salud oral de la OMS plantea que los tratamientos tradicionales para las enfermedades orales son muy costosos en los países industrializados e imposibles en la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos. Frente a los costos en aumento y los recursos limitados, la OMS insiste en la prevención y el control de las enfermedades orales. (1)

Las principales enfermedades orales incluyen la caries, la gingivitis y la periodontitis crónica, que son enfermedades prevenibles y relacionadas con problemas en el autocuidado de la salud oral, con la remoción regular y eficiente de las biopelículas orales. Los elementos que pueden ser usados para dicho control incluyen el cepillado, el uso de seda dental, dentífricos y enjuagues con antibacterianos, cepillos eléctricos, limpiadores de lengua, el uso de reveladores de placa, sellantes, nutrición. Para controlar la caries dental se recomienda la remoción regular del

biofilm con los elementos mencionados, más la adición de flúor al agua o a la sal de cocina según la comunidad, y reducir el consumo de azúcares en el hogar, y en la escuela. El control de la caries se complementa con otra acción como los sellantes de fosas y fisuras en niños, incluye la técnica del cepillado para el control de los microorganismos cariogénicos y el riesgo de caries a los infantes. (2)

El surgimiento de enfermedades orales en esta etapa de la vida, podría ser el efecto de la presencia de placa bacteriana. Esta es una biopelícula, y se define como una estructura que coloniza una amplia variedad de elementos presentes y está compuesta por microcolonias de células microbianas adherentes y una matriz acelular. Es importante considerar que la microflora oral lucha constantemente para sobrevivir en un ambiente acidógeno y difícil porque está expuesta a cambios de temperatura, pH, viscosidad, y composición química de la comida que se ingiere. Al grupo de adolescentes, se le adiciona los cambios hormonales que generan una mayor respuesta inflamatoria ante la presencia de esta placa o biopelícula en la gingiva.

El diagnóstico inicial de caries dental se define como la microdisolución del

esmalte subyacente por bacterias anaerobias, porque el ambiente favorece su evolución, y da como resultado la fuerte adhesión bacteriana a este tejido, que puede conducir a la destrucción parcial o total de los dientes. La caries ha sido una enfermedad, de grandes repercusiones epidemiológicas en la población de todas las edades.

Las enfermedades periodontales se caracterizan por afectar los tejidos subyacentes de los dientes; las producen bacterias que forman la placa periodontopática y su clasificación depende de la progresión de la enfermedad, en relación con la migración del epitelio y la pérdida de soporte periodontal. De acuerdo con el tipo de enfermedades periodontales, a los adolescentes se les asocia más con condiciones agudas como gingivitis, gingivitis úlcero-necrotizante, o pericoronitis y en menor proporción con una periodontitis agresiva o con periodontitis crónica.(3)

Las enfermedades periodontales no están limitadas a los adultos. Por el contrario, estas son prevalentes en niños y adolescentes, y algunas son rápidamente destructivas. A diferencia de la población adulta, en la población infantil y adolescente no existía un acuerdo para evaluar las enfermedades periodontales.

La gingivitis se define como la inflamación de la encía. Los hallazgos clínicos iniciales incluyen enrojecimiento e inflamación del margen gingival, y sangrado después del sondeo. Cuando las condiciones persisten, los tejidos que fueron inicialmente edematosos comienzan a volverse fibróticos. Los márgenes gingivales, normalmente con un contorno en forma de filo de cuchillo, pueden volverse ondulantes, y la papila interdental puede volverse bulbosa y alargada. Puede presentarse la formación de bolsas periodontales sin una significativa hipertrofia o hiperplasia de la encía ocurren. Sin embargo, todos estos hallazgos clínicos son reversibles cuando el agente etiológico, es removida. (4)

Una de las enfermedades buco dentales más frecuentes es la caries dental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta entre un 60% a 90% de los niños en edad escolar entre 5 a 17años, según el reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para esta población, el Índice CPOD varía entre 1,08 a 8,3 con un promedio de 4,4, estos valores muestran problemas aún no resueltos. (5)

Las enfermedades de la cavidad oral, además de los determinantes socio-

ambientales, están muy relacionadas con la higiene oral y deben ser consideradas como importantes problemas de salud pública debido a su prevalencia e incidencia en todo el mundo. Para disminuir los riesgos de que el niño sufra de caries en la infancia temprana, se debe empezar con la educación de la madre, principalmente enfocando la correcta higiene oral y una adecuada alimentación del niño. Se recomienda que la higiene oral del niño debe ser realizada por los padres hasta que el niño sea autónomo (8 a 10 años). La educación debe empezar en el hogar, para ello es necesario implementar programas que capaciten al padre de familia en hábitos de higiene oral saludables para que ayuden a sus hijos a llevar un control adecuado de la limpieza oral después de alimentarlos. Los programas educativos preventivos mediante charlas a las madres utilizando la orientación verbal, afiches, proyección de canciones, juegos, dramatización, cepillos musicales y videos, por ejemplo, en la habitación del niño, lo cual va a contribuir a disminuir la incidencia de caries, estimulando la adopción de hábitos más saludables.(6).

Entre los diferentes métodos para la higiene bucal se recomienda el cepillado con dibujos o con formas de

muñecos, el uso de la seda, los dentífricos con sabores y enjuagues bucales sin alcohol, estos últimos se han desarrollado para prevenir la colonización y establecimiento de microorganismos denominados cariogénicos, como *Streptococcus mutans* en la cavidad bucal disminuyendo la actividad de la caries y los recuentos microbianos; la pasta dentífrica, junto con el cepillo, hacen parte de un importante hábito de higiene bucal que ofrece muchos beneficios para la salud dental y gingival como lo es la remineralización de la caries y la prevención de la aparición de la gingivitis provocada por la placa dental . Con el advenimiento de nuevas tecnologías llegaron al mercado cepillos dentales eléctricos los cuales han demostrado tener una alta energía y fuerzas de cizallamiento suficientes capaces de remover una significativa cantidad de bacterias en la cavidad oral, como también han demostrado ser más eficientes estos cepillos eléctricos para las personas que no presentan la capacidad ni la habilidad motora de realizar correctamente la técnica de cepillado, es de gran utilidad. Además, el estudio de Grazyna Smiech y Joanna Jabloska (2007) demostró que estos cepillos eléctricos ofrecen tan buenos resultados como cuando se usa un

cepillo tradicional junto con la seda dental.(7)

Con respecto a la periodicidad del cepillado dental, se recomienda al menos dos veces al día para lograr un control de placa de manera aceptable cuando el cepillado es excesivo y además se agrega a esto que tenga cerdas duras con la técnica de cepillado en sentido horizontal con la pasta dentífrica abrasiva, se puede presentar abrasión del tejido dental, recesión gingival y aumento de la sensibilidad. La exposición de la dentina en la zona cervical por medio del cepillado brusco hace más vulnerable el tejido dental frente a la pasta dentífrica y al pH ácido de los alimentos, debilitándolo y haciéndolo más susceptible a otras lesiones como la abfracción y la hipersensibilidad dentinal que, aunque su origen no esté relacionado directamente con el trauma causado por el cepillado es un factor importante en la progresión de ellas. Independientemente de la técnica del cepillado, se ha demostrado que una buena higiene oral comienza desde la educación en promoción de la salud, la adopción de buenos hábitos y la buena realización de la técnica que se emplee, la cual debe ser la indicada para la situación clínica de cada paciente.

El método más común y utilizado para la higiene bucal y la prevención de las enfermedades descritas anteriormente, es la técnica del cepillado dental. Se reconoce que es lo más útil para el control de la placa supragingival. A través del tiempo se han descrito diferentes técnicas de cepillado, las cuales difieren entre sí, dependiendo de la edad, de las habilidades y del estado de salud bucal del paciente.(7).

La técnica de Fones

Esta técnica es la apropiada para los niños por la facilidad para aprender y está indicada para las superficies vestibulares; para llevarla a cabo, los dientes deben estar en oclusión o en posición de reposo, y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente (Figura 3). Estas superficies se dividen en 6 sectores y se realizan 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. En las caras oclusales, se realizan movimientos circulares y en las caras linguo – palatinas se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios. (7)

La técnica horizontal de Scrub.

Esta técnica consiste en que los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90 grados sobre la

superficie vestibular, linguo- palatina y oclusal de los dientes (Figura 4). Se realiza una serie de movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada, la cavidad oral se divide en sextantes y se realizan 20 movimientos por cada sextante; se ha demostrado que es el método de elección en niños en edad preescolar, porque ellos tienen menor habilidad para llevar a cabo otros métodos de cepillado y se encuentran en la edad en la que están desarrollando sus capacidades motoras, pero a la vez, se ha observado que las técnicas de cepillado horizontal aumentan la abrasión del esmalte.(7)

El cepillo dental

Las cerdas de los cepillos dentales pueden ser naturales (pelos de cerdo o de jabalí) o sintéticas (nylon). En la actualidad la recomendación es utilizar cepillos de cerdas sintéticas y con un grado de dureza medio o blando. Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades:

- a) Cepillo convencional: con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente.
- b) Cepillo periodontal: también llamado sulcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos

periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija.

- c) Cepillo eléctrico: tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.
- d) Cepillos interproximales: son un penacho para los espacios interdetales.

El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo, esto es muy variable, de manera que deberemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza (8)

Eficacia de los cepillos eléctricos en la prevención primaria bucodental

Estudios sobre cepillos eléctricos versus cepillos manuales muestran que la eliminación de placa supragingival es mayor con los eléctricos, especialmente en zonas de difícil acceso, sobre todo en interproximal. Para lo cual es necesario instruir a los niños el

manejo del cepillo eléctrico. Además, el tiempo necesario para la eliminación de placa se acorta considerablemente cuando se compara con los cepillos manuales. Los cepillos eléctricos de movimiento contra-rotatorio y oscilante-rotatorio presentan los mejores resultados en términos de reducción de gingivitis y de placa supragingival. En cuanto a efectos adversos, los cepillos eléctricos no se muestran más agresivos que los manuales

En niños que pueden presentar problemas gingivales se ha demostrado que al usar cepillos eléctricos para el control de la gingivitis según estudios se detectaron a largo plazo efecto positivo gracias al empleo de los cepillos contra-rotacionales disminuyendo el sangrado y la inflamación gingival y por ende el mejoramiento de los tejidos blandos en los pacientes. (9)

Dentífricos fluorados con sabores:

La importancia de la higiene bucal, con el uso de fluoruros en los dentífricos, en el agua potable y en otros vehículos como en la sal de mesa, disposición adoptada en nuestro país a principios de los años noventa, adicionada como medida preventiva basada en evidencia científica, han logrado disminuir significativamente los índices CPOD.

La mayoría de las personas que utilizan la pasta dental con fluoruro reciben un tratamiento tópico de fluoruro al cepillarse los dientes, aunque solo se benefician de ello las personas que se cepillan los dientes con regularidad. Se han expresado preocupaciones acerca de la ingesta de dentífrico por niños pequeños que no se enjuagan o escupen con deficiencia después del cepillado, el niño ingiere como promedio hasta 1g de pasta dental que contiene 1 mg de fluoruro, lo cual es inocuo. No se han detectado casos de fluorosis dental en niños que reciben fluoruro por esta vía. (10)

Colutorios o enjuagatorios sin alcohol.

Los métodos mecánicos para la eliminación de la placa requieren tiempo, motivación y destreza manual, los agentes quimioterapéuticos pueden desempeñar una función principal como complemento de los métodos mecánicos para la prevención y el tratamiento de las patologías periodontales. La idea de utilizar colutorios para controlar las enfermedades periodontales como forma de tratamiento es muy atractiva debido a que son fáciles de utilizar por el paciente. El objetivo es alterar la cantidad y/o calidad de la placa supra y subgingival, de manera que el sistema inmunitario pueda

controlar las bacterias y prevenir la aparición y/o progresión de las enfermedades periodontales.(11)

Un colutorio efectivo debe ser activo contra una amplia gama de especies bacterianas Gram+ y Gram-, incluyendo estreptococos y fusobacterias. Idealmente, un agente antiséptico efectivo debería penetrar el biofilm bacteriano, los colutorios que contienen clorhexidina o aceites esenciales han sido aceptados por múltiples asociaciones dentales nacionales de todo el mundo, los enjuagues bucales presentan la ventaja de que su actividad antimicrobiana puede alcanzar las zonas de difícil acceso y ejercen una actividad antimicrobiana interproximal. (11)

Seda dental fluorada: El hilo o seda dental permite quitar la placa de las superficies dentales proximales inaccesibles al cepillo, por lo tanto, se debe realizar antes del cepillado como parte de la práctica normal de la higiene bucal; sin embargo, el uso del hilo dental es una técnica difícil que requiere considerable práctica antes de dominarse. (12)

El control físico mecánico y químico terapéutico de la placa bacteriana o biofilm conforma en una serie de técnicas preventivas y tratamientos no invasivos que constituyen parte de lo que se ha denominado

promoción y prevención en salud oral. Entre los agentes físicos o mecánicos se pueden encontrar el cepillo dental (manual, eléctrico y sónico), la seda dental, el palillo de dientes, los cepillos interproximales y los limpiadores de lengua.

En el caso de los agentes químicos terapéuticos, se agrupan las cremas dentales y los enjuagues bucales, como refuerzo del control mecánico para remover la placa bacteriana., no obstante, el cepillado dental es el método físico más común de higiene oral con el cual se remueve y se controla el acumulo y retención de placa bacteriana, cuya eficacia clínica se traduce en la eliminación de placa bacteriana.

Técnica para el uso del hilo o seda dental.

- a) Usar hilo o seda sin cera. El material encerado puede dejar una capa sobre la superficie dental que en ocasiones inhibe la asimilación del fluoruro de la pasta dental o de los tratamientos tópicos.
- b) Cortar un tramo de hilo de unos 30-60 cm y enrollar ligeramente sus extremos en los de dos medios, dejando de 5-8 cm entre ambos dedos.
- c) A fin de lograr el máximo

control, no deben separarse de 2 cm las puntas de los dedos o pulgares que controlan el hilo.

- d) Pasar el hilo con cuidado por los puntos de contacto moviéndolo en dirección vestibulolingual hasta que se deslice lentamente. Evitar forzarlo pues se podría lastimar la papila interdental.
- e) Mover el hilo con cuidado en dirección oclusolingival y vestibulolingual con
- f) movimientos de serrucho y vaivén contra cada superficie proximal para remover la placa interproximal hasta que se extienda justo debajo del margen gingival. En los dientes inferiores el hilo es guiado con los índices en vez de con los pulgares para facilitar el control de los movimientos.
- g) Se debe desplazar el sector de hilo usado en cada espacio proximal para limpiar cada diente con "hilo limpio".
- h) Después de pasarlo por todos los dientes, enjuagar vigorosamente la boca para eliminar la placa y los residuos de los espacios interdentes.
- i) Por último, debe realizarse un correcto cepillado, ya que se

ha demostrado que este, combinado con el pasaje de hilo dental es el método más efectivo para limpiar las superficies interproximales.(12)

Limpiador de lengua

El limpiador lingual fue desarrollado para el control de la halitosis oral. En la lengua se acumula la mayor cantidad de bacterias de la cavidad bucal. Por eso, es muy importante eliminar diariamente la partículas formada para evitar la proliferación de bacterias anaerobias.(13)

El limpiador lingual está diseñado específicamente para llegar a las zonas más lejanas de la lengua. Es importante que conste de dos caras: una de perfil ondulado especial para adaptarse a la depresión central de la lengua, y, otra de perfil liso, para limpiar los laterales.

Instrucciones de uso

- 1- Limpie primero la parte central de la lengua, utilizando la cara del limpiador que presenta una saliente. Para ello, sujete el limpiador lingual por el mango de modo que el saliente quede en la parte inferior.
- 2- Saque la lengua e introduzca el limpiador lingual en la boca intentando alcanzar la parte más lejana de la lengua.
- 3- Arrastre el limpiador por el

centro de la lengua hacia la parte delantera de la boca. 4- Aclarar el limpiador con agua.

5- Limpie los laterales de la lengua utilizando la cara lisa de limpiador. Aclarar el limpiador después de cada pasada.

6- Enjuáguese con abundante agua al finalizar.

Los primeros días de uso es posible que la utilización del limpiador le provoque una sensación de náusea. Con el tiempo, esta sensación desaparecerá y podrá ir alcanzando zonas más lejanas de la lengua. (13)



Fig. 1 Fuente: <https://www.adamsdentalnj.com/oral-health/dental-hygiene-tools-what-to-look-for/>

En el Método se realizó un estudio de revisión descriptivo bibliográfico consultando artículos de revistas y libros que abordaron el tema de estudio en relación con el objetivo de la investigación. Las actividades de promoción de la salud oral se basan en sesiones educativas con grupos reducidos, para cada sesión, diseñando y elaborando el material educativo a ser empleado (portafolios, videos, títeres, gigantografías y trípticos). Para facilitar los aprendizajes y propiciar la

participación activa de los padres, representantes, docentes y niños en el diseño y posterior ejecución de las actividades, empleando diversas estrategias tales como: (13)

Estrategia 1: Diseño y elaboración de carteleros con temática de salud y hábitos de higiene. Elaboración de trípticos informativos.

Acciones: Equipos de trabajo con los padres, búsqueda, recolección, discusión y elaboración de material didáctico alusivo al tema.



Fig. 2 Fuente: https://es.123rf.com/photo_26181993_madre-con-el-ni%C3%B1o-se-cepilla-los-dientes.html

Estrategia 2: Charlas educativas preventivas sobre dentición primaria y hábitos bucales saludables.

Acciones: Exposiciones orales de las temáticas y discusión interactiva entre investigadores, padres y niños,

identificación de alimentos cariogénicos y no cariogénicos, participación de los padres y docentes y niños en las prácticas continuas y guiadas de técnicas de higiene bucal, sobre un modelo y en la boca. (13)



Fig. 3 Fuente: <https://i0.wp.com/riestranoticias.com/wp-content/uploads/2017/11/SSA-Higiene-bucal.jpg?ssl=1>

Estrategia 3: Eventos lúdicos relacionados con la salud bucal donde participen padres, docentes y niños. (13)

Acciones: Realización de obras teatrales con títeres, disfraces

alusivos a dientes sanos y caries dental, adivinanzas, crucigramas y concursos sobre salud bucal, entrega de premios sorpresas, material para colorear, recortar y pegar, presentación de videos.



Fig. 4 Fuente: <http://institucional.cadiz.es/actualidad/el-ayuntamiento-pone-en-marcha-los-programas-de-salud-bucodental-y-educaci%C3%B3n-f%C3%ADsica-y-0>

Las principales enfermedades bucales, como la caries dental y las periodontitis, son prevenibles. La educación y la promoción de hábitos saludables es una estrategia costo-efectiva, sobre todo si la aplicamos en los niños aún sanos, puesto que las estrategias de promoción y prevención son menos costosas que las de curación, rehabilitación o limitación del daño. Las escuelas y las guarderías son los ambientes ideales para impartir educación en salud general y en salud bucal a los

niños, sus familias y sus maestros.(13)

La nutrición en la prevención de las enfermedades bucales

La buena salud comienza en la boca, existen varios vínculos entre la salud bucal y la nutrición esta última a su vez cumple dos funciones importantes: una de protector ya que implica promover el desarrollo y mantenimiento saludable de los tejidos de la boca y de sus mecanismos protectores naturales y otro preventivo porque intervienen en

la prevención de las enfermedades bucales en general como también de las complicadas. (14)

La alimentación es de vital importancia ya que están involucrados los macros y micronutrientes como son las proteínas, vitaminas, minerales que es preciso conocer y saber cuáles son sus fuentes de obtención y la forma más adecuada de consumir esos alimentos para que el aporte nutricional sea biológicamente más completo.

Por ejemplo, el déficit de riboflavina puede inducir estomatitis angular y queilosis labial. Las lesiones pueden extenderse hacia la mucosa bucal y ocasionalmente se observa (glositis) con una denudación dispersa y atrofia papilar. (14)

En el caso de las enfermedades óseas y su repercusión en la cavidad bucal también los alimentos son importantes como los minerales para preservar saludable el sistema osteomioarticular ya que un estado nutricional alterado trae como consecuencia las infecciones, mala cicatrización y en general complicaciones en el post-operatorio

En el caso de las concentraciones de las vitamina D y Ca tiene mucho que ver con el sistema inmunológico o con la producción y evolución de cualquier enfermedad y en el caso

del buen funcionamiento de este depende de varios factores, pero uno de importancia extrema lo constituye la alimentación. Reconocida e importante es la relación entre nutrición y morbilidad y mortalidad.(14)

CONCLUSIÓN

La salud está asociada con la calidad de vida de los individuos y una persona con problemas bucodentales representa una carga económica tanto para el presupuesto del estado como de la familia, por lo tanto, requiere tratamiento de esas afecciones.

Al mejorar los hábitos de higiene, disminuye los niveles de placa y recupera la salud oral. Por lo tanto, hay que crear nuevas estrategias para mejorar las condiciones de salud oral como las que se describen:

- Acudir a las comunidades para conocer sus necesidades y prioridades en salud Oral y formulación de planes.
- Realizar eventos lúdicos relacionados con la salud bucal en los
- Educación a través de radio, televisión, periódicos, página web.

- Generar un espacio donde podemos difundir nuestro sistema de prevención
- Realizar por lo menos 1 vez al año charlas educativas preventivas de salud oral en la comunidad, donde se difunda también afiches, panfletos, trípticos
- Con la temática de salud bucal traer medios de comunicación a cada comunidad, para difundir nuestro rol específico.
- Vídeos para difundir el mecanismo de prevención de salud oral y que se encuentre disponible en YouTube.
- Redes Sociales tales como: Facebook, Twitter, como Medio de Difusión y Campaña de Educación y Prevención bucal
- Crear Grupos para que evalúen las Estrategias mediante estudios, encuestas.
- Integrar la participación de la red de comunicación social al sector académico desde el pregrado al postgrado.
- Fomentar el Empoderamiento de las Personas y Comunidades.
- Folleto - Educativo sobre el método de higiene bucal

REFERENCIAS

1. Abadía Barrero César Ernesto. POVERTY AND <https://scielo.conicyt.cl/scielo.ph>

p?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100002&lng=es.

2. Contreras Rengifo Adolfo. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 Sep 11] ; 9(2
3. Mafla, AC. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Colombia Médica [Internet]. 2008;39(1):41-57. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28339106>
4. Rocha Navarro Miriam Lucía, Serrano Reyes Sanjuana, Fajardo Araujo Martha Eugenia, Servín Zavala Víctor Hugo Giovani. Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños. Nova scientia [revista en la Internet]. 2014 [citado 2018 Sep 14] ; 6(12): 190-218. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052014000200010&lng=es
5. Espinoza Solano Miguel, León-Manco Roberto Antonio. Prevalence and experience of dental caries in different faculty students at peruvian private university. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Jul [citado 2018 Sep 13] ; 25(3):
6. Muñoz-Cabrera Welser Emilio, Mattos-Vela Manuel Antonio. INEQUALITIES: AN OBLIGATORY DENTAL HEALTH DE

- Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2015 Ago [citado 2018 Sep 14] ; 9(2): [123X2004000200006&lng=es](https://doi.org/10.1213X2004000200006&lng=es).
7. Rizzo-Rubio Lina María, Torres-Cadavid Ana María, Martínez-Delgado Cecilia María. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES odontol. [Internet]. 2016 Dec [cited 2018 Sep 14] ; 29(2): 52-64. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000200007&lng=en.
 8. Nápoles González Isidro de Jesús, Fernández Collazo María Elena, Jiménez Beato Patricia. Evolución histórica del cepillo dental. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Mar 16] ; 52(2): 208-216. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200010&lng=es
 9. Manau Carolina, Zabalegui Ión, Noguero Blas, Llodra Juan C., Rebelo Helena, Echevarría José J. et al . Control de placa e higiene bucodental: Resumen de los resultados del 1er Workshop Ibérico. RCOE [Internet]. 2004 Abr [citado 2019 Mar 17] ; 9(2): 215-223. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200006&lng=es.
 10. Irigoyen-Camacho María E, Luengas-Aguirre María I, Amador-Pedraza Yazmine, Zepeda-Zepeda Marco A, Villanueva-Gutiérrez Teresa, Sánchez-Pérez Leonor. Comparación de barnices y dentífrico con flúor en la prevención de caries en escolares. Rev. salud pública [Internet]. 2015 Sep [cited 2018 Sep 20] ; 17(5): 801-814. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00642015000500013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n5.48147>
 11. Vargas Carmen F., Koss Myriam A., López María E. Acción Inmediata de los Enjuagues Orales en la Saliva. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2017 Sep [citado 2018 Sep 21]
 12. Cruz Martínez Rosa María, Saucedo Campos Gerardo Alfonso, Ponce Rosas Efrén Raúl, González Pedraza Avilés Alberto. Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Abr 18] ; 55(2): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000200005&lng=es
 13. ODOVTOS-International Journal of Dental Sciences Barba &

Valerio: Halitosis: Principios básicos sobre su origen y tratamiento. Revisión narrativa ODOVTOS-Int. J. Dent. Sc. | No. . ISSN:1659-1046.86 ODOVTOS-Int. J. Dent. Sc. | No. ISSN:1659-1046.87 Halitosis: Principios básicos sobre su origen y tratamiento Revisión narrativa

14. Marimón Torres María Eleuteria, Corbo Rodríguez María Teresa, Rodríguez Rodríguez Ada, Torres Rivero Inés María. Seguridad alimentaria y nutricional vinculada a la asignatura Médico Bucal I en Odontología. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 2019 Mayo 24] ; 19(1): 113-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100014&lng=es