

20

PROPUESTA EDUCATIVA COMO FORMA DE SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS BUCODENTALES EN NIÑOS DEL SECTOR LOS CHAPULOS, CIUDAD DE QUEVEDO

EDUCATIVE PROPOSAL AS A WAY TO SOLVE THE ORAL PROBLEMS IN CHILDREN IN THE LOS CHAPULOS SECTOR, CITY OF QUEVEDO

José Israel Castillo González¹

E-mail: uq.josecastillo@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5033-6763>

Andrea Katherine Miranda Anchundia¹

E-mail: uq.andreamiranda@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7183-2267>

Diego Jovino Gómez García¹

E-mail: diegojgg12@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6477-9998>

Anthony Steven Mindiola Carranza¹

E-mail: anthonymsc67@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6482-3335>

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes Quevedo. Ecuador

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Castillo González, J. I., Miranda Anchundia, A. K. Gómez García, D. J. & Mindiola Carranza, A. S. (2022). Propuesta educativa como forma de solución a los problemas bucodentales en niños del sector los Chapulos, Ciudad de Quevedo. *Revista Conrado*, 18(S4), 175-184.

RESUMEN

La salud bucodental constituye un componente importante de la salud general. La rutina de higiene dental es imprescindible para tener una buena salud bucal. Por ello, es muy importante que, desde pequeños, tanto los padres como el dentista inculquen a los niños las buenas prácticas para cuidar de su boca. La familia constituye el ambiente educativo principal de los niños. Involucrar a los padres en el proceso educativo de sus hijos aumenta la probabilidad de éxito que estos tendrán en la escuela. Por ello, y para colaborar con la higiene bucodental de los pequeños, los padres deben ser entrenados en las técnicas de remoción de la placa dentobacteriana, asumiendo ellos la responsabilidad de realizarla en la boca de sus hijos. La investigación se enmarcó en el sector Los Chapulos de la parroquia San Camilo del cantón Quevedo. Se propone la necesidad de una intervención educativa que actúe en orden a lograr la disminución de los problemas de salud bucodentales de los infantes residentes en la localidad. Se utilizó el método de revisión bibliográfica, a través del cual se obtuvieron los datos necesarios para el emprendimiento de este proyecto y justificación de su necesidad.

Palabras clave:

Salud bucodental, niños, familia, ambiente educativo, intervención educativa

ABSTRACT

Oral health is an important component of general health. A dental hygiene routine is essential for good oral health. For this reason, it is very important that, from an early age, both parents and the dentist instill in children's good practices to take care of their mouth. The family is the primary educational environment for children. Involving parents in the educational process of their children increases the probability of their children's success in school. For this reason, and to collaborate with the oral hygiene of children, parents should be trained in the techniques for removing dental bacterial plaque, assuming the responsibility of performing it in their children's mouths. The investigation was framed in the Los Chapulos sector of the San Camilo parish of the Quevedo canton. The need for an educational intervention that acts to achieve the reduction of oral health problems of infants residing in the locality is proposed. The bibliographic review method was used, through which the necessary data for the undertaking of this project and justification of its need were obtained.

Keywords:

Oral health, children, family, educational environment, educational intervention

INTRODUCCIÓN

La Estomatología como una fuente de bienestar y felicidad ha impulsado al estudio de la comunicación, técnicas afectivas-participativas, creatividad y otros temas. Aparentemente pudieran verse como ajenos al trabajo estomatológico, pero en realidad son herramientas fundamentales en la tarea de mantener al Hombre Sano. La educación para la salud debe estar volcada hacia la construcción de proyectos de vida. Con esta premisa, ella debe superar el carácter de adiestramiento contra el daño y constituirse en una educación para la vida, cuya formación supere el estrecho espacio de la enfermedad y se remonte al ámbito de la salud. La educación para la salud no debe ir separada del acto médico, sino que debe caracterizarlo, expresado en un intercambio de saberes, mediante una comunicación clara y respetuosa, superando el lenguaje técnico e instrumental.

La salud bucodental constituye un componente importante de la salud general. Aun cuando las enfermedades bucales generalmente no hacen peligrar la vida del individuo, devienen un importante problema para la salud pública. Esta se define como la ausencia de dolor orofacial, llagas bucales, infecciones, caries y enfermedades periodontales. Disponer de una buena salud bucodental es fundamental para gozar de una buena salud y calidad de vida y, a veces, puede llegar a ser olvidada (de Forcadell, 2018). La prevalencia de las enfermedades de salud bucal disminuye cuando el cepillado y los enjuagues bucales toman importancia en los tratamientos odontológicos. Estos tratamientos sirven para controlar y disminuir los microorganismos existentes en la saliva.

Las enfermedades bucales tales como las caries, periodontopatías, halitosis, entre otros, son los principales problemas que se presentan en las poblaciones de recursos económicos limitados. Afectando así la calidad de vida del individuo, siendo un poco más propensos los niños, debido a que estos suelen ser más susceptibles al ataque bacteriano (Castro-Rodríguez, 2019). Estas enfermedades se agravan debido a que la mayor parte de la población tiene una alimentación deficiente. Además, a ello se unen las inadecuadas prácticas de higiene y la educación limitada sobre temas de prevención e importancia del cuidado de las piezas dentarias. Por lo que es necesario aplicar medidas preventivas a nivel poblacional, a través de programas continuos de educación, para disminuir las enfermedades bucales (Cubero et al., 2019).

Para la OMS (Organización mundial de la salud) el índice porcentual poblacional del mundo corresponde al 60% hasta 90% que sufren de caries. Tal es así que, en niños menores de 5 años la prevalencia incrementó a la última

década. A esto se suma que en América Latina la ingesta de comida chatarra permite el incremento de poblaciones con sobrepeso, situación que incrementa las enfermedades bucales. La salud bucal se torna un problema prevalente y necesario para la búsqueda de prevención en los niños debido a que por su edad no son conscientes de la problemática latente. Las estadísticas demuestran que en América la salud bucal se torna un problema que es necesario prevenir teniendo en cuenta un plan adecuado para superar las dificultades en relación con este tema.

La rutina de higiene dental es imprescindible para tener una buena salud bucal. Por ello, es muy importante que, desde pequeños, tanto los padres como el dentista inculquen a los niños las buenas prácticas para cuidar de su boca. Es muy común encontrar a niños con enfermedades periodontales causadas por una mala higiene dental (de la Luz-Ayala et al., 2021). Los problemas de salud de la primera infancia muchas veces son subvalorados, pues al ser niños pequeños, los efectos negativos que estos puedan presentar solo serán visibles a largo plazo. Una buena higiene bucal y la prevención se consideran hoy unos de los principales factores responsables de evitar caries, enfermedad periodontal y de fomentar el desarrollo de una buena salud bucal en los niños.

Las prácticas de higiene bucal dependen de cada individuo, pero es necesario educar a las personas desde su niñez, para desarrollar los hábitos que les permitan mantener una higiene bucal adecuada. La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima. Sin embargo, previo a la implementación de actividades para disminuir las enfermedades es imperativo, identificar los principales problemas bucodentales, para de este modo aplicar métodos preventivos acorde a los problemas de cada estrato de acuerdo con estos problemas.

Trastornos de salud bucodental

Las enfermedades o problemas bucodentales constituyen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. Se estima que las enfermedades bucodentales afectan a casi 3500 millones de personas (de la Luz Ayala, 2016).

En la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, afectados por un constante incremento de la urbanización y cambios en las condiciones de vida, la prevalencia de las enfermedades bucodentales sigue aumentando. Ello se debe principalmente a una exposición insuficiente al flúor (en el suministro de agua y en los productos de

higiene bucodental, como el dentífrico) y al acceso inadecuado a servicios de atención de salud bucodental en la comunidad. La comercialización de bebidas y alimentos ricos en azúcar, así como el tabaco y el alcohol, han dado lugar a un consumo creciente de productos que contribuyen a los trastornos de salud bucodental y a otras enfermedades no transmisibles (Bosch et al., 2012).

Según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2017, las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y la caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente. Se estima que, en todo el mundo, 2300 millones de personas padecen caries en dientes permanentes y que más de 530 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche (Zaror et al., 2012). La mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles en gran medida y pueden tratarse en sus etapas iniciales (Morales & Gómez, 2019).

Los principales trastornos de salud bucodental se muestran a continuación en la Figura 1:

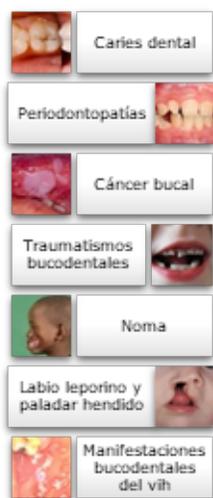


Figura 1. Principales trastornos de salud bucodental.

Caries dental

La caries dental se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes convierte los azúcares libres (todos los azúcares añadidos a los alimentos por los fabricantes, los cocineros o los propios consumidores, más los azúcares presentes de forma natural en la miel, los siropes y los jugos de frutas) que contienen los alimentos y las bebidas en ácidos que destruyen el diente con el tiempo. La ingesta abundante y continua de azúcares libres, la exposición insuficiente al flúor y la deficiente eliminación de la placa bacteriana con el cepillado de los dientes pueden provocar caries, dolor

y, en ocasiones, pérdida de dientes e infección (Jimenez et al., 2019).

En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia. Las caries son perforaciones (o daño estructural) en los dientes, y son una causa común de pérdida dental en las personas más jóvenes. Los carbohidratos (azúcares y almidones) aumentan el riesgo de caries dentales. Los alimentos pegajosos son más dañinos, pues permanecen sobre los dientes. Los refrigerios frecuentes aumentan el tiempo en que los ácidos están en contacto con la superficie del diente (Mandri et al., 2015).

Las complicaciones de la caries dental no solo son la destrucción de la pieza dental sino la infección de los tejidos adyacentes:

- Pulpa dentaria (pulpitis).
- Tejido óseo vecino a la raíz del diente (absceso periapical).
- Tejido óseo más distante (absceso dental, absceso maxilar).
- Infecciones de las partes blandas de la cara (celulitis facial o celulitis periorbitaria).
- En el caso de una caries de un diente temporal no sólo hay destrucción de éste, sino también una alteración en el desarrollo del diente definitivo que está debajo.

Descalcificación de los dientes

Las anomalías en el color, textura y dureza de la superficie dental dependen de la calidad de calcificación, es decir, del depósito de calcio en el diente. La falta de calcio en la dieta materna durante el embarazo puede afectar a la calcificación de los dientes temporales. En el niño, un escaso aporte de calcio durante los primeros 18 meses de vida, puede generar una deficiencia en la calcificación de las piezas dentales permanentes y la aparición de manchas opacas blanquecinas en la superficie dental.

La desnutrición, las enfermedades crónicas, y algunos medicamentos, pueden generar alteraciones localizadas en la calcificación. Esto llevaría a la aparición de líneas blanquecinas en los dientes. Entre las enfermedades que la pueden producir están el hipotiroidismo, los traumatismos en el maxilar y las infecciones dentales múltiples.

En la boca se caracteriza por un ablandamiento progresivo de los dientes a causa de la pérdida de calcio, lo que hace que favorezca la aparición de caries. Aparece en las etapas más tempranas como especie de opacidad blanca, sin que exista una pérdida aparente de la

superficie del esmalte. En algunos casos aparece como un área pigmentada de color amarillo o marrón, leve, pero en cualquiera de los casos por lo regular está bien demarcada. La mancha que aparece de color blanca yeso que se vuelve ligeramente rugosa, debiéndose a la descalcificación superficial que tiene el esmalte, lo cual representa un riesgo para la pieza dental (Badanian, 2020).

El consumo continuo de bebidas azucaradas, zumos de frutas o alimentos muy ácidos es muy perjudicial para el equilibrio del ácido oral. Con el tiempo, los dientes pueden perder minerales y debilitarse. Los alimentos en la actualidad contienen ácidos propios que pueden llegar a hacer desaparecer los minerales, el calcio y el fosfato de los dientes. De esta manera, miles de agujeros microscópicos pueden aparecer en la pieza dental haciendo que cobre un aspecto calcáreo, con un punto blanco (o negro si ya se ha producido la caries). La falta de calcio y fosfato, dos elementos claves en el organismo, hará que el diente se descalcifique, con lo que se volverán más sensibles y propensos a tener caries (Fort et al., 2017).

Enfermedades periodontales

La enfermedad periodontal es la inflamación e infección capaces de destruir los tejidos de soporte de los dientes, que incluyen a las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar). Las enfermedades periodontales graves que pueden desembocar en pérdida de dientes, afectan a entre un 15% y 20% de los adultos de edad media (35-44 años) (Guizar et al., 2019). De acuerdo a (Munayco-Pantoja et al., 2021) las dos principales son:

Gingivitis

Es la inflamación de las encías (o gingiva). La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa en los dientes. Si la placa no se quita, se convierte en sarro que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles (Concha, 2015). Se calcula que más del 50% de los niños mayores de 6 años la experimentarán en algún momento de su vida.

Periodontitis

Es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes. La periodontitis ocurre cuando se presenta inflamación o infección de las encías (gingivitis) y no es tratada. La infección e inflamación se diseminan desde las encías hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan. La periodontitis es la causa principal de la caída

de dientes en los adultos. Dicho trastorno no es común en los niños pequeños, pero se incrementa durante los años de adolescencia (González et al., 2013).

La placa y el sarro se acumulan en la base de los dientes. La inflamación causada por esta acumulación hace que entren en la encía, «bolsas» o huecos en los dientes. Tales bolsas se llenan de sarro y de placa. La inflamación del tejido blando atrapa la placa en la bolsa. La inflamación continua lleva al daño de los tejidos y al hueso alrededor del diente. Debido a que la placa contiene bacterias, es probable que se presente infección que puede volverse grave. Lo anterior también aumenta la tasa de destrucción del hueso (de Forcadell, 2018).

Cáncer bucal

El cáncer bucal abarca los cánceres de labio, de otras partes de la boca y de la orofaringe. La incidencia mundial de los cánceres de labio y de la cavidad bucal se estima en 4 casos por 100 000 personas. Sin embargo, existe una amplia variación en todo el planeta: desde ningún caso registrado, hasta unos 20 casos por 100 000 personas.³ El cáncer bucal es más común en los hombres y las personas mayores, y difiere considerablemente en función de la situación socioeconómica (Bosch et al., 2012).

En algunos países de Asia y el Pacífico, el cáncer bucal se encuentra entre los tres cánceres de mayor incidencia. El consumo de tabaco, alcohol y nuez de areca (betel quid) se cuentan entre las principales causas de cáncer bucal. En América del Norte y Europa, las infecciones por el virus del papiloma humano son responsables del creciente porcentaje de cánceres bucales entre los jóvenes (Badanian, 2020). La incidencia del cáncer de boca o cáncer bucal oscila entre 1 y 10 casos por cada 100,000 habitantes en la mayoría de los países. El cáncer oral se puede formar en cualquier parte de la boca. La mayoría de los cánceres bucales comienzan en las células planas que cubren la superficie de la boca, lengua y labios (Mandri et al., 2015).

Traumatismo bucodental

El traumatismo bucodental se debe a lesiones en los dientes, la boca y la cavidad bucal. Aproximadamente un 20% de las personas sufren traumatismos dentales en algún momento de su vida. Los traumatismos bucodentales pueden deberse a factores bucales, como los dientes no alineados. También a factores ambientales, como lugares de recreo poco seguros, comportamientos arriesgados y violencia. El tratamiento es costoso y largo, y en ocasiones puede conllevar la pérdida de dientes, lo que

menoscaba el desarrollo facial, psicológico y la calidad de vida del paciente (Jimenez et al., 2019).

A nivel mundial, entre el 16% y el 40% de los niños de entre 6 y 12 años padecen traumatismos bucodentales causados por la falta de seguridad en los parques infantiles y escuelas. Otras causas están comprendidas por accidentes de tránsito, actos de violencia, estrés, ansiedad y malos hábitos alimenticios (de Forcadell, 2018).

Alimentos que pueden dañar la salud bucodental

Los alimentos sin calorías como el caramelo (especialmente los caramelos duros o pegajosos como los chupachups, mentas y caramelos masticables), dulces como galletas, pasteles y magdalenas son motivo de especial preocupación, no sólo porque no ofrecen ningún valor nutritivo, sino porque la cantidad y el tipo de azúcar que contienen que puede adherirse a los dientes. Las bacterias de la boca se alimentan de estos azúcares, liberando ácidos, que es lo que provoca la caries (Morata & Morata, 2019).

Las bebidas que contienen azúcar, como los refrescos, la limonada, los jugos y el café o té con azúcar, son especialmente perjudiciales y beberlas provoca un constante baño de azúcar en los dientes, lo que fomenta la caries dental. Comida nutritiva pero ácida como los tomates y frutas cítricas pueden tener efecto ácido en el esmalte del diente así que cómalos como parte de una comida, no solos. Frutas secas, incluidas las pasas, también son buenas opciones para una dieta saludable, pero debido a que son pegajosas y adhieren a los dientes, provocan la producción de los ácidos de sarro cosa que hace daño a los dientes mucho después de haberlas comido (Morata & Morata, 2019).

El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse al aplicar medidas eficaces de prevención y promoción de salud. Por tal motivo, se hace necesario inducir intervenciones educativas desde la niñez, debido a que en esta etapa se forman aspectos permanentes de la personalidad que se reflejarán en la persona adulta. En la infancia se debe iniciar la creación de una conciencia de salud que permita el desarrollo integral de las personas, donde se incluye la salud bucal. De lo contrario, un déficit de estimulación educativa que ocurra en esta etapa tendrá sus repercusiones en el futuro.

Al direccionar esta educación hacia la población infantil a través de sus propios padres, la conjugación de los componentes recreativo, asociativo y lúdico, adquieren gran importancia, por ser factores inherentes a la cotidianidad del niño. Esto contribuye a incorporar en su rutina hábitos protectores de su salud. Por lo que se define

como objetivo: diseñar una estrategia educativa con intervención en la conducta de los padres, para dar solución a los problemas bucodentales de los niños de 3 a 7 años de edad del sector Los Chapulos. Ayudándolos a mantener un protocolo de prevención que llegue a mitigar estos problemas que afectan mayoritariamente a la población pediátrica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

Se realizó una revisión bibliográfica sobre la estadística referente a los problemas bucodentales detectados por una clínica del sector Los Chapulos, en población pediátrica de 3 a 7 años de edad. Bajo esa premisa, se propone una intervención grupal educativa para los padres de esa comunidad, para incrementar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los escolares. Se trata de la adquisición de conocimientos a través de un programa educativo diseñado para el logro de los objetivos propuestos (Jansen, 2013).

Las enfermedades bucodentales presentan gran afectación en los pacientes pediátricos, el estudio se realizó con la finalidad de prevenir estos problemas y cómo actuar ante ello, siendo un factor de vital importancia en la salud. Además, permite la accesibilidad a más pacientes y padres de familia a tener un protocolo de prevención llegando a mitigar estos problemas que afectan mayoritariamente a la población pediátrica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Actualmente existe un gran interés en la educación para la salud bucal, la cual tiene como uno de sus mayores objetivos, lograr una modificación de actitudes en relación con la salud bucal. Para que se alcancen estas modificaciones es de vital importancia la motivación del paciente. Es un hecho plenamente aceptado que el período escolar resulta el más idóneo para introducir la educación para la salud. Por tanto, es en torno a la escuela donde parece ser más aconsejable concentrar los esfuerzos para lograr actitudes favorables en los educandos. Se considera que las actitudes se forman y desarrollan a lo largo de la vida del individuo, condicionados por el contexto social al que están expuestos. Evidentemente en dependencia de los grupos a que pertenecen, y se estructuran de acuerdo con el sistema de valores predominantes en su medio (Rodríguez et al., 2017).

A través del tiempo, se ha considerado que la educación formal de los niños corresponde solamente al maestro, lo que establece un paradigma relacional entre el niño y el educador. Hoy día, nos enfrentamos con la realidad de

que los padres son agentes esenciales en la educación de sus hijos. Su participación es de suma importancia para el éxito, tanto del estudiante, como de la escuela. La experiencia y la investigación han demostrado que los niños captan favorablemente lo suficiente en el proceso de aprendizaje. Aprenderán y comprenderán más rápido y eficazmente si la enseñanza se le torna interesante y amena. Por ende, hay que tratar de encontrar los mejores métodos para propiciar nuevos conocimientos y lograr que los escolares participen en el proceso de aprendizaje. Este debe basarse en la producción de un cambio en la conducta del estudiante, pero gradual, adaptable, selectiva y continuamente hacia la selección de una relativa permanencia como resultado de la práctica.

Las actitudes se adquieren durante toda la vida, no se nace con ellas. Sin embargo, resulta de mayor importancia que en la niñez y en la adolescencia se oriente el trabajo de educación para la salud, pues si se es capaz de formar en estas etapas actitudes positivas al respecto, no se tendrá que trabajar después en su modificación, lo que es un proceso mucho más difícil y complejo. Se hace necesario realizar labores educativas de promoción de salud y prevención. Trasladar hacia las escuelas primarias la consulta de consejería bucal para aumentar la motivación de la población infantil por el cepillado y en general, por hábitos correctos. Esta prevención en los niños menores de 6 años debe ser realizada enfatizando en la educación para la salud, no solo por el profesional y los padres sino también por los educadores.

Los padres deben ser entrenados en las técnicas de remoción de la placa dentobacteriana, asumiendo ellos la responsabilidad de realizarla en la boca de sus hijos. De los 6-12 años los padres tienen todavía una misión fundamental en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, sin embargo, el niño tiene una capacidad de comprensión suficiente para entender la información y desarrollar una mayor destreza en los procesos preventivos. La familia constituye el ambiente educativo principal de los niños. Involucrar a los padres en el proceso educativo de sus hijos aumenta la probabilidad de éxito que estos tendrán en la escuela. Cuando existe una relación efectiva de mutuo respeto, cooperación, colaboración y buena comunicación, se promueve el desarrollo emocional y social saludable de los menores y se minimiza el abuso y la negligencia (García et al., 2016).

No existe un programa específico que se pueda aplicar a todas las escuelas, familias o comunidades por igual. Sin embargo, es necesario resaltar la importancia que juega la participación de los padres dentro del sistema educativo. Los padres son los primeros educadores y modelos de sus hijos. Por esta razón, la escuela, como parte de

su política organizacional, debe establecer un programa que involucre a las familias y a miembros de la comunidad como participantes activos en la educación de sus niños. A través de estudios realizados en el sector Los Chapulos, se determinó que los principales casos de problemas bucodentales tratados en niños de 3 a 7 años de edad fueron el traumatismo dental y los casos de caries (Tabla 1).

Tabla 1. Principales casos de problemas bucodentales por edad tratados en consultorio dental ubicado en el sector Los Chapulos.

Edad	Caries	Traumatismo dental	Descalcificación dental	Total
7 años	19	8	26	53
6 años	60	11	7	78
5 años	19	10	3	32
4 años	7	17	0	24
3 años	3	20	0	23
Total	108	66	36	210

Nota: Datos aportados por clínica dental del sector Los Chapulos.

Con esta referencia, resulta evidente el accionar de educandos en función de la salud bucodental de los niños de este sector. Una intervención educativa que actúe en orden a lograr la disminución (o en el mejor de los casos, la erradicación) de los problemas de salud bucodentales de los infantes residentes en el sector Los Chapulos. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos últimos formales, no formales o informales. La vía para potenciar en este trabajo será a través de los padres. A continuación, se propone un programa para desarrollar con los padres, en función de la salud bucal de los niños.

Programa educativo

Tema 1: Los dientes y por qué se enferman.

Contenido: Dentición. Cepillado dental y su importancia. Caries dental y enfermedad de las encías.

Objetivos:

- Identificar la importancia y función de los dientes.
- Describir el método y frecuencia del cepillado correcto.
- Identificar el primer molar permanente y su importancia.
- Identificar las caries y a las enfermedades de las encías como principales causas de las pérdidas dentarias.

- Identificar la placa dentobacteriana como causa de las enfermedades bucales más frecuentes.
- Mencionar métodos preventivos de la caries dental.

Desarrollo. Se inicia la actividad explicando que existen dos denticiones: los dientes temporales (de leche o primarios) y los permanentes; se describen las características de ambas denticiones. Los dientes comienzan a brotar a partir de los primeros seis meses de vida y se completa esta primera dentición alrededor de los dos años y medio. Posteriormente, alrededor de los seis años, brota el primer molar permanente, el cual lo hace por detrás del último diente temporal y no sustituye a ninguno de ellos. De ahí lo importante de atenderlo desde que brota, pues es el que mantiene el equilibrio de los demás dientes, es la guía de estos en su brote.

Los dientes desempeñan un papel importante en la masticación de los alimentos, en la estética y en la pronunciación de las palabras. Además, los dientes temporales conservan el espacio para el brote de los permanentes; por este motivo es necesario que se conserven hasta la edad del cambio normal y que se mantengan sanos. Se les muestra en el taipodont, las denticiones temporales y permanentes y se comenta la importancia de mantener los dientes limpios para que se conserven sanos; de esta manera se introduce el tema del cepillado dental. Se les informa que el cepillado es uno de los métodos más eficaces en la prevención de las caries dentales y de la enfermedad de las encías, además de constituir un elemento básico del aseo personal que contribuye a la salud del individuo. Se realiza una demostración del cepillado de la superficie dentaria con el taipodont y cepillo, y se les explica:

- La forma en que se realiza: de la encía hacia el diente.
- La frecuencia: después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse.

Se procede a explicar que la caries dental es un proceso destructivo de la corona del diente, producida por bacterias que se encuentran en la boca y actúan cuando se les propician las condiciones adecuadas; y se enfatiza en que no porque las caries sean frecuentes, es normal. La enfermedad de las encías se origina por el cúmulo de bacterias sobre los dientes en contacto con la encía, pueden comenzar presentando inflamaciones y de no ser tratadas avanza la enfermedad.

Se explica que ambas enfermedades tienen una causa común: la placa dentobacteriana, que no es más que el cúmulo de microorganismos o bacterias sobre la superficie de los dientes o encías; o sea, la sustancia blanda que se deposita en los dientes cuando no se limpian

adecuadamente. Luego se anima al grupo y se orienta la realización de un juego didáctico.

Tema 2: Cuidando los dientes. Importancia para la apariencia del niño.

Contenido: Dieta cariogénica y su control. El flúor en la prevención de la caries dental. Hábitos deformantes de la cavidad bucal.

Objetivos:

- Identificar alimentos cariogénicos.
- Identificar la función del flúor.
- Determinar los diferentes métodos que se emplean para el flúor.
- Identificar hábitos deformantes de la cavidad bucal.

Desarrollo. Recordar los comentarios de la reunión anterior. Se solicita un voluntario para que explique lo ocurrido. Se corrige o verifica lo comentado. Se plantea que se aborde otro aspecto para prevenir la caries, el control de la dieta cariogénica. Se coloca con letras grandes en la pizarra la palabra cariogénica. Se plantea la siguiente interrogante: ¿qué importancia tiene la dieta en la caries dental? Se promueve la discusión en el grupo.

Los dientes son parte viva del organismo y como todo organismo necesita una dieta balanceada para formarse bien y mantenerse sanos. La alimentación básica requiere de alimentos lácteos, carnes, verduras, frutas, huevos, etc. Cuanto más azúcar se consuma, mayor será la posibilidad de sufrir caries. Los alimentos que constituyen la dieta cariogénica son aquellos que contienen fundamentalmente carbohidratos tales como: caramelos, bombones, dulces, pan, galletas, etc. Las bacterias presentes en la cavidad bucal actúan sobre estos alimentos produciendo ácidos que provocan la caries del esmalte del diente, por lo que se debe limitar su consumo sólo a los momentos en que después de su ingestión se pueda realizar el cepillado de los dientes.

Se muestran láminas con estos alimentos para ayudar a su reconocimiento. Luego se exponen los métodos preventivos de la caries comenzando con el flúor. Se explican los diferentes métodos empleados para la aplicación del flúor con el propósito de disminuir la caries dental en la población, principalmente a los niños de los círculos infantiles, escuelas primarias y secundarias, así como en niños menores de cinco años no institucionalizados. Además, el flúor puede ser adicionado al agua de consumo, también se adiciona a la sal de consumo y a las pastas dentales.

Demostración. Juegos didácticos. Dinámica de grupo. Se comienza la actividad con la pregunta: Menciona algunos hábitos deformantes de la cavidad bucal que conozcas. Se propicia la discusión del grupo, sobre los hábitos más conocidos. Se corrigieron o reafirmaron los conocimientos y se llega a conclusiones en grupos.

Los hábitos inadecuados afectan las posiciones de los dientes, y por eso son denominados deformantes. Dentro de estos están:

- El empuje lingual (es cuando la lengua se proyecta contra los dientes anteriores al tragar) lo que provoca desviaciones de los dientes hacia delante y la mordida anterior se abre.
- El chupeteo de algún dedo u otro objeto provoca que los dientes anteriores se inclinen hacia delante.
- La respiración bucal provoca irritación e inflamación de las encías, sequedad de los labios, altera las características normales de la cara.
- Comerse las uñas altera la posición correcta de los dientes.
- Morderse los labios con lápices y otros objetos puede desviar la mandíbula hacia un lado de la cara, o la posición correcta de los dientes involucrados.
- Apoyar la mandíbula sobre un lado de la cara puede desviar la mandíbula hacia un lado de la cara.
- Dormir con el mentón sobre una mano cerrada puede desviar la mandíbula hacia un lado de la cara.

Se muestran modelos de yeso o fotografías con maloclusiones dentarias producidas por hábitos deformantes.

Se explica la metodología y se hace la demostración de un juego didáctico integrador "Juego de damas" para realizar con los niños en casa. Se entrega un juego a cada integrante del grupo y se orienta que el juego sea en horarios en que se reúna la familia. Se pidió opinión acerca de la actividad realizada y se despidió al grupo hasta la próxima semana.

Como resultado, los padres se podrán involucrar en la ayuda para la enseñanza de la salud bucal mediante:

- Lectura de cuentos relacionados con el tema.
- Preparar o demostrar una receta de cocina (para que conozca cuales son los alimentos favorables y desfavorables para la salud bucal).
- Realizar actividad de arte con los niños (recrear manualidades y artes plásticas bajo la temática de estudio).
- Coordinar y asistir a una excursión (realizar visitas a centros asistenciales o clínicas dentales para

interactuar con los dentistas, conocer sus instrumentos de trabajo, y demás información propia del medio).

- Montar una exposición de arte realizada por los niños relacionada con la salud bucal.

Reunión Final (3 meses después)

Introducción. Aplicar cuestionario de la intervención.

Objetivos:

- Identificar la opinión del grupo como parte de la intervención realizada.
- Identificar a los estudiantes que se destacaron como promotores de salud bucal, a razón del proyecto ejecutado.

Desarrollo. A la voz del coordinador; se subdividió el grupo en dúos y tríos y se orientó comentar los efectos positivos, negativos y/o interesantes que pudieran detectar durante toda la intervención educativa. Se selecciona colectivamente cuales fueron las iniciativas con más resultados y de mejor aprovechamiento para los niños durante la intervención, y se declararan "Promotores de Salud Bucal".

Recursos que se utilizaron para el aprendizaje:

- Exposición oral: Es el empleo del lenguaje (la palabra) para explicar un tema o actividad a desarrollar. Esto está a cargo del autor y es utilizado en la introducción, parte del desarrollo y al final para integrar el conocimiento.
- Interrogatorio: Es el uso de preguntas para obtener información, puntos de vistas o verificar lo aprendido. Se utiliza para despertar el interés central, la tensión y reflexión de aspectos importantes.

Cuidados: Hacer la pregunta al grupo y no interrogar directamente al participante.

Uso: Después de la presentación del tema y para resumir acápites del mismo.

Demostración: Consiste en ejecutar ante un individuo o grupo aquello que se está explicando y repetirlo hasta su comprensión.

Permite verificar algún aspecto del aprendizaje y fundamentar opiniones. Con esto se propicia la participación de los integrantes del grupo.

Usos:

- Se explica la actividad a realizar.
- Se repite la actividad paso a paso, enfatizando en los aspectos centrales y aclarando las dudas que surjan.
- Se invita a los participantes a que repitan el procedimiento y se corrigen los errores.

- Reforzar lo correcto.
- Dinámica de grupo: Discusión de un tema por un grupo no mayor de 15 personas bajo la conducción de un moderador (el autor). Contribuye a la modificación de conductas negativas. Se usa delimitando el tema, se fomentan planteando problemas o preguntas. Se elaboran conclusiones con ayuda del grupo.
- Dramatización: Se trata de la escenificación de un problema ante un grupo en la que los participantes tienen oportunidad de analizar tareas en circunstancias similares a las que se presentan en la realidad cotidiana.

Usos:

- Delimitar el tema a representar.
- Organizar la escena de preferencia con voluntarios.
- Se interpreta la dramatización.
- Se fomenta la discusión de conductas positivas o negativas
- Se elaboran conclusiones con ayuda del grupo.
- Técnicas participativas: Consiste en la realización por parte de los asistentes de tareas concretas, orientadas por el coordinador del grupo para propiciar cohesión, reflexión, análisis sobre un tema determinado.

Usos:

- Dinámica de animación y ejercitación durante las jornadas de capacitación, con el objetivo de consolidar conocimientos en los temas impartidos.

Se usan con fines de lograr:

- Animación y presentación.
- Cohesión.
- Reflexión.
- Consolidación de los conocimientos.
- Juegos didácticos: Ejercitación, durante las jornadas de capacitación, para fijar y aumentar los conocimientos sobre los temas impartidos.
- Medios de observación:
- Mural con todo lo actualizado en educación, promoción y prevención de la salud bucal.
- Modelo de yeso para ofrecer las explicaciones necesarias en forma demostrativa.
- Taipodón, cepillos dentales y sustancias reveladoras de placa dentobacteriana, para demostrar el correcto cepillado dental.

Etapas de evaluación: Encuesta con el objetivo de evaluar los conocimientos adquiridos por los estudiantes en función del efecto que causó en los padres la preparación

en un tiempo de 3 meses después de aplicada la intervención. Comprobando así la asimilación de los mensajes básicos de salud bucal, y la adquisición de nuevos conocimientos que fueron discutidos a través de los temas que se impartieron.

CONCLUSIONES

El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse al aplicar medidas eficaces de prevención y promoción de salud. Por tal motivo, se hace necesario inducir intervenciones educativas desde la niñez. En la infancia se debe iniciar la creación de una conciencia de salud que permita el desarrollo integral de las personas, donde se incluye la salud bucal. Si la estimulación educativa en esta etapa fuese deficiente, tendría graves consecuencias en el futuro adulto. Se debe orientar la educación sobre higiene bucodental hacia la población infantil a través de los propios padres, considerando que es en estos, en quienes ven reflejadas sus primeras lecciones de vida y hábitos. Por lo que contribuiría a formar rutinas que den al traste con una salud bucal eficiente para los niños, y un futuro con una sonrisa saludable. La prevalencia de enfermedades bucodentales en niños de 3 a 7 años tratados en consultorio dental ubicado en el sector Los Chapulos, resulta un motivo de alerta para el sistema educacional y el de salud de ese lugar. Con la intervención educativa propuesta se alcanzaría un alto porcentaje de niños con una conciencia real sobre los hábitos de higiene bucodental, realizándolos por sí mismos, de manera espontánea, aun sin el requerimiento de los mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Badanian, A. (2020). Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. *Odontoestomatología*, 22, 4–24.
- Bosch Robaina, R., Rubio Alonso, M., & García Hoyos, F. (2012). Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances En Odontoestomatología*, 28(1), 17–23.
- Castro-Rodríguez, Y. (2019). Melanosis gingival, una revisión de los criterios para el diagnóstico y tratamiento. *Odontoestomatología*, 21(33), 54–61.
- Concha, P. F. (2015). Nivel del PH salival en niños de 6 meses a 18 meses de edad con ingesta de leche evaporada modificada y leche materna. *Revista Kiru*, 7(1).

- Cubero Santos, A., Lorido Cano, I., González Huéscar, A., Ferrer García, M., Zapata Carrasco, M., & Ambel Sánchez, J. L. (2019). Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria*, *21*(82), e47–e59.
- de Forcadell, S. B. (2018). Salud Bucal en Pediatría. *Pediatría (Asunción)*, *45*(3), 199–200.
- de la Luz-Ayala-Escandón, C., Raquel-Zambrano-Palencia, O., & Starlight-Franco-Trejo, C. (2021). Asociación del sobrepeso y caries dental en niños de 3 a 6 años. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, *3*(1), 7–21.
- de la Luz Ayala, C. (2016). Los pediatras en la prevención de enfermedades bucales. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, *87*(3), 257–262.
- Fort, A., Fuks, A. J., Napoli, A. V., Palomba, S., Pazos, X., Salgado, P., Klemonsks, G., & Squassi, A. (2017). Distribución de caries dental y asociación con variables de protección social en niños de 12 años del partido de Avellaneda, provincia de Buenos Aires. *Salud Colectiva*, *13*, 91–104.
- García, V. E. C., García, C. del R. G., Coy, K. S. A., & Palacios, A. C. (2016). El profesor como apoyo de estudiantes con padres divorciados en colegios oficiales. *Educación y Humanismo*, *18*(30), 142–156.
- González Sanz, Á. M., González Nieto, B. A., & González Nieto, E. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria*, *28*, 64–71.
- Guizar Mendoza, J. M., López Ayuso, C. A., Amador Licona, N., Lozano Palomino, O., & García Gutiérrez, C. A. (2019). Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. *Nova Scientia*, *11*(22), 85–101.
- Jansen, H. (2013). La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de investigación social. *Paradigmas: Una Revista Disciplinar de Investigación*, *5*(1), 39–72.
- Jiménez Castellanos, M. I., Díaz Sánchez, L. S., Páez Delgado, D., Lobaina Lafita, J. L., & Tartabull Silva, F. M. (2019). Factores de riesgo de afecciones bucodentales en niños de guarderías no estatales. *Medisan*, *23*(3), 403–411.
- Mandri, M. N., Aguirre Grabre de Prieto, A., & Zamudio, M. E. (2015). Sistemas adhesivos en odontología restauradora. *Odontoestomatología*, *17*(26), 50–56.
- Morales Miranda, L., & Gómez Gonzáles, W. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Heredia*, *29*(1), 17–29.
- Morata Alba, J., & Morata Alba, L. (2019). Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Pediatría Atención Primaria*, *21*(84), e173–e178.
- Munayco-Pantoja, E. R., Pereyra-Zaldívar, H., & Cadillo-Ibarra, M. M. (2021). Consecuencias Clínicas de las Lesiones Cariosas no Tratadas y su Impacto en la Calidad de Vida de Preescolares Peruanos. *International Journal of Odontostomatology*, *15*(1), 256–262.
- Rodríguez, M. J. M., Cordero, M. J. A., Villar, N. M., & Mur, C. S. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur*, *15*(1), 71–84.
- Zaror Sánchez, C., Muñoz Millán, P., & Sanhueza Campos, A. (2012). Prevalencia de gingivitis y factores asociados en niños chilenos de cuatro años. *Avances En Odontoestomatología*, *28*(1), 33–38.