

Programa de
Promoción y
Prevención en

Salud Bucal

para
Niños y Niñas
Preescolares



Programa Educativo

Programa de Promoción y Prevención en **Salud Bucal** para Niños y Niñas Preescolares



Índice

Introducción	3
1. Calidad de Vida y Salud Bucal en los párvulos	5
2. Nutrición y Salud Bucal	
Alimentación materna y embarazo	8
Lactancia Materna	9
Alimentación del niño y niña menor de 6 años	10
Colaciones saludables	12
Azúcar y Caries	12
Consumo de Agua Potable	14
3. Higiene Bucal y Uso de Fluoruros	16
Cepillado de dientes	16
Fluoruro en las pastas de dientes	19
IV. Malos hábitos	22
Malos hábitos de succión.	22
Malos hábitos de interposición.	23
Malos hábitos de respiración.	23
V. Recomendaciones en salud bucal para niños y niñas menores de 6 años.	26
VI. Atención Odontológica en el Sistema de Salud en Chile.	28
Seguros de salud.	28
Atención odontológica en los diferentes seguros de salud.	31
VII. Bibliografía	47

Introducción

La Salud contempla una relación de equilibrio entre el ser humano y el ambiente en que se desempeña. Un completo equilibrio es posible, entre otros aspectos, con un estado bucal favorable. Esto facilita las relaciones sociales y actividades del desempeño diario como la acciones deglutir, masticar, estudiar, trabajar, como también mantener una autoestima favorable. El deterioro de la salud bucal puede afectar a otros sistemas y funciones de nuestro organismo: a nuestro corazón, al bebé en gestación, dificulta la alimentación en los niños, además de complicar a otras enfermedades existentes, tales como la diabetes.

Es importante que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes: caries, gingivitis, enfermedad periodontal y las anomalías dento-maxilares. La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar, jardín infantil y escuela.

La boca es una estructura compleja, que cumple funciones esenciales para la vida: respiración, masticación, deglución, fonación y estética.

Entre las funciones sociales y de interacción del individuo, la boca y las estructuras que la conforman, posibilitan los gestos, lenguaje, sonrisa, y, además, complementa la estética facial de las personas.

El Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas menores de 6 años tiene el propósito de mejorar la salud bucal de la población preescolar, de manera que se mantenga saludable y adquiera las herramientas necesarias para continuar esta condición. El objetivo planificado se consigue mediante la implementación de 5 estrategias que son:

- 1** Promover hábitos saludables de alimentación e higiene bucal, y el consumo de agua potable fluorurada.
- 2** Instalar el uso adecuado de fluoruros.
- 3** Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los niños.
- 4** Fomentar el autocuidado en salud bucal de las comunidades educativas mediante la participación en el diseño del programa a nivel local.

5 Integrar a los padres y apoderados de los niños y niñas en el cuidado de sus dientes.

Las experiencias a nivel internacional han demostrado que la entrega de conocimientos para el cuidado de la Salud Bucal es efectiva cuando es realizada por educadores y educadoras.

En el marco del Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas menores de 6 años, y con el objetivo de entregar un instrumento para las acciones de capacitación para el personal a cargo de los niños y niñas en los establecimientos de educación preescolar, hemos diseñado este Programa Educativo, que reúne la información actualizada sobre los distintos temas relacionados con la salud bucal de los menores.

1

Calidad de vida y salud bucal en el preescolar



La salud se define, en términos conceptuales, como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia (Organización Mundial de la Salud). El tener salud, entonces, se convierte más que en un fin, en un recurso para poder llevar a término otros objetivos en la vida; permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente activa. Posee prerequisites o condicionantes relacionados a factores sociales, económicos y culturales, entorno físico y estilos de vida.

Siendo ésta una definición amplia y ambiciosa, que involucra a los condicionantes de la salud, los que la pueden favorecer o poner en riesgo, cabe suponer que un párvulo, con algún problema de salud bucal, no puede considerarse sano.

Por otra parte, la calidad de vida es un término que puede definirse, por ejemplo, en términos de contar con recursos adecuados (económicos, infraestructura, educacionales, apoyo social, etc.), cumplir ciertos roles sociales en múltiples dominios (ser hijo, hermano, escolar, amigo), obtener satisfacción en diversos ámbitos de la vida y corresponde a la percepción que tiene la persona sobre su posición en la vida, siendo un concepto complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con el entorno.

La calidad de vida ha sido medida analizando diversas variables utilizando distintas dimensiones. En el área de la salud bucal se han considerado, por ejemplo, las dimensiones de: movilidad, autocuidado, actividades de vida diaria, ansiedad/depresión, cognición (referido a memoria, concentración, coherencia), dolor físico, discapacidad física, discapacidad social y psicológica, etc. Todo lo cual apunta a determinar el peso que tiene la salud bucal en la percepción que tiene el individuo de su calidad de vida.

Desde esta perspectiva, la salud bucal, o mejor dicho, la falta de la misma, puede afectar la calidad de vida de los párvulos, como también la de sus padres. Aunque existen pocas mediciones al respecto, lo que se sabe es que se asocia la existencia de una patología bucal en el pequeño, a una peor calidad de vida, puesto que el completo bienestar físico, mental y social no se alcanza.

La salud bucal puede verse alterada por diversas enfermedades, siendo la más común, la caries dental. En niños pequeños, este problema, además de ocasionar dolor e infección local, puede tener complicaciones en el estado de salud general, ya que niños con caries temprana de la niñez (un caso especialmente severo de caries en dientes de leche), pueden ver afectado su peso corporal, e incluso esconder una malnutrición, por las dificultades que tienen para alimentarse, de modo que una de las funciones básicas de la boca no puede realizarse adecuadamente. Además de esto, tampoco se ve favorecido el contacto social en algunos



El cuidado de los dientes de leche de los niños y niñas potencia un desarrollo armónico de los menores, favoreciendo su calidad de vida, con el consiguiente beneficio para la sociedad.

de los niños, por el compromiso estético que implica tener dañado los dientes anteriores.

Se ha observado que, los niños menores de 6 años con problemas dentales, no necesariamente se quejan de dolor, pero se puede detectar los efectos del mismo en sus patrones alterados de sueño y alimentación. En un estudio realizado en párvulos de 4 años de edad, con alta prevalencia de caries, en Brasil, los padres reportaron que sus hijos tenían dificultades para comer ciertos alimentos, no asistían a la escuela, se avergonzaban de sonreír, y dejaban de jugar con otros niños debido a sus dientes.

Asimismo, en este grupo de edad es importante considerar las percepciones de los padres, puesto que de ello dependerá la prevención de las enfermedades, y la búsqueda de tratamiento, debido a que entre los 2 y 5 años, los menores no verbalizan bien lo que sienten, y cómo les afecta, emocionalmente, un problema dental, aumentando su dependencia de los adultos. Si los adultos no detectan tempranamente esta situación, repercutirá en el desarrollo de los niños y niñas, pues ésta es una etapa de alta plasticidad neuronal, en la que se adquiere mayor dominio, control y coordinación de los movimientos, y una mayor conciencia acerca de las características y posibilidades de su cuerpo, lo que, en circunstancias favorables, les permite sentirse más seguros y confiados, hecho que se espera potenciar, apoyando una de las dimensiones del desarrollo a través de la promoción y prevención de su salud bucal.

Pese a que, los problemas de salud bucal, habitualmente no son severos, sí son prevalentes, por lo que podemos concluir que, los párvulos afectados por caries dental, úlceras orales, mal oclusiones, etc., tienen, en alguna medida, comprometida su calidad de vida, aunque los adultos, desde su mirada, no lo perciban como tal. Siendo esto así, es importante valorar la prevención en la salud bucal, no solamente como una forma de evitar un daño localizado, y funcional; sino también como una herramienta de equidad, que fomente el completo desarrollo de las potencialidades de los pequeños.

2

Nutrición y Salud Bucal: Buenas Prácticas de Alimentación



a Alimentación Materna y Embarazo

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de una mujer, pues aumentan las necesidades nutricionales debido a la actividad de formación de un nuevo ser humano. Tanto la desnutrición, como la obesidad, representan riesgos para la salud de la mujer embarazada, y para su bebé. Los riesgos de salud para el bebé de una mujer embarazada desnutrida se traducen en: retardo del crecimiento del feto, bajo peso del recién nacido y aumento de la mortalidad al final del embarazo y los primeros días de vida. El bajo peso al nacer es el principal factor que interviene en la salud neonatal de los niños, y a largo plazo, puede traer como consecuencia alteraciones en su desarrollo y trastornos en el aprendizaje. Asimismo, se ha vinculado el bajo peso al nacer con mayor riesgo de sufrir alteraciones del esmalte, las que a su vez, se asocian a caries dental en los dientes temporales.

Por otro lado, los riesgos de la madre obesa, tanto para ella como para el recién nacido, son aumento de la presión sanguínea de la madre y el niño, poniendo en riesgo de muerte a ambos, diabetes gestacional, parto por cesárea o con uso de fórceps, aumento de las malformaciones, aumento de la mortalidad al final del embarazo y los primeros días de vida y aumento del riesgo de padecer enfermedades crónicas.

La utilización de suplementos de fluoruro en tabletas durante el embarazo, con la finalidad de mejorar las condiciones de desarrollo de los dientes de los niños durante este período, no es recomendable, dado que no se producen los efectos esperados en los dientes de los niños.

Es por ello importante que la embarazada consuma una dieta equilibrada, saludable, en cantidad adecuada a sus necesidades, que incluya alimentos de todos los grupos de la pirámide alimentaria: lácteos, carnes pescados, huevos, legumbres, farináceos, papas, frutas, verduras y hortalizas y aceites.

La alimentación de la embarazada debe considerar ciertos ajustes para responder a las demandas de la etapa gestacional, que en términos prácticos significa aumentar una porción de verduras, una de lácteos y una de carnes, ambos bajos en grasa.



b Lactancia Materna

Fomente la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebé, y después de esa edad continúe amamantando a su hijo o hija, junto con iniciar las primeras comidas.

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados, como agua o jugos.

El niño es capaz de mamar y tragar solamente líquidos en los primeros meses de vida, por la presencia de los reflejos de succión y deglución, que por definición son involuntarios.

La succión precoz y frecuente de la primera leche o calostro (líquido seroso y amarillento, producido por las mamas durante el embarazo y los primeros días después del parto) mantiene en el niño(a) los niveles de azúcar en la sangre en niveles adecuados, evita la deshidratación y la pérdida exagerada de peso en el recién nacido, proporciona, además, elementos del sistema de defensa de la madre al niño y por lo tanto, es de gran importancia para éste. El volumen relativamente pequeño del calostro durante los primeros días después del parto, contribuye además a que el lactante pueda aprender en forma adecuada la coordinación entre las funciones de succión, de respiración y de tragar el alimento.

La lactancia materna, asimismo, favorece la relación afectiva de la madre con su hijo, al permitir el contacto piel a piel entre ambos, ayudando a mantener la temperatura corporal del niño(a) y evitando el estrés. Además, se favorece el desarrollo normal de los huesos de la boca, por los movimientos y las posiciones que se adoptan para extraer la leche.

Se pueden señalar los siguientes beneficios de la lactancia materna para el niño y niña:

- 1** Nutrición óptima: es el mejor alimento en cuanto a calidad. Su composición se adecua a los requerimientos del niño, permitiéndole un mejor crecimiento físico y desarrollo.
- 2** Proporciona protección inmunológica favoreciendo la salud de los niños y niñas y por lo tanto previene la frecuencia y gravedad de infecciones digestivas y respiratorias.
- 3** Fácil digestibilidad: es de fácil absorción, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal.
- 4** Mejor organización sensorial: los niños amamantados presentan mayor agudeza de los sentidos de la visión, gusto, olfato, tacto, audición. Asimismo, el contacto físico constante con su madre le permite organizar sus propios ritmos basales (latidos, respiración) y su estado de alerta.
- 5** Patrones afectivo-emocionales más adecuados: el bienestar que le produce al niño el amamantamiento hacen que se sienta querido y protegido, respondiendo con una actitud alegre, segura y satisfecha.
- 6** Mejor desarrollo intelectual: se asocia la lactancia materna con mayor coeficiente intelectual.
- 7** Mejor desarrollo dento-maxilar y facial.

C Alimentación del niño y niña menor de 6 años

La velocidad de crecimiento y desarrollo del niño y el aumento de sus necesidades nutricionales orientan el inicio de la alimentación complementaria, es decir la incorporación de alimentos sólidos.

Ello ocurre alrededor de los 6 meses, y se caracteriza por algunos cambios relacionados con la aceptación de la alimentación sólida: se inicia la erupción dentaria, aumenta la percepción sensorial de la lengua y los labios, se desarrolla la discriminación de texturas, sabores, olor, temperatura y consistencia de los alimentos.

La deglución deja de ser instintiva y comienza a desaparecer en el niño el reflejo de extrusión, consistente en la expulsión instintiva de su boca de alimentos que no sean líquidos.

En esta etapa se debe iniciar la primera comida del niño o niña, que se iniciará en forma gradual, inicialmente con consistencia de papilla, seleccionando alimentos adecuados a su edad, desarrollo y estado nutricional.

Desde que el niño y niña comienza las primeras comidas debe entregarse una alimentación saludable, evitando alimentos con altos contenidos en grasa, azúcar o sal, pues los niños y niñas están formando hábitos, y estos alimentos son desfavorables para su salud.

La consistencia de la alimentación se debe modificar paulatinamente, para llegar a los 12 meses con una alimentación molida y según el desarrollo y evolución de la dentición incorporar paulatinamente algunos alimentos picados. Esto va asociado a la salida de los primeros molares y al desarrollo de la masticación y la deglución.

Se debe tener cuidado de no enfriar los alimentos soplándolos, ni tampoco probarlos con el mismo cubierto que se utilizará para darles la comida, pues se produce contaminación de la boca del niño con microorganismos que se encuentran en la cavidad bucal del adulto y que producen caries.

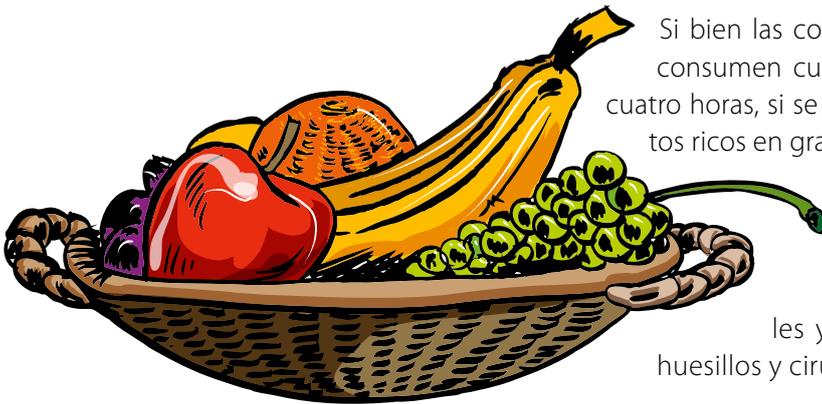
A los 2 años los párvulos adquieren la mayor parte de los hábitos alimentarios y preferencias que determinan en gran medida el tipo de alimentación futura, por lo que es necesario ir educándolos para que adopten estilos de alimentación saludables.

En este sentido las recomendaciones de las Guías alimentarias para la población chilena orientan el consumo de alimentos para obtener una dieta sana que sea

capaz de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, y que dicen relación con lo siguiente:

- 1** Consuma 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.
- 2** Coma al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día
- 3** Consuma porotos, garbanzos lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana, en reemplazo de la carne.
- 4** Coma pescado mínimo 2 veces por semana, cocido, al horno, o a la plancha.
- 5** Prefiera los alimentos con menor contenido de grasas saturadas y colesterol.
- 6** Reduzca el consumo habitual de azúcar y sal.
- 7** Tome 6 a 8 vasos de agua al día.

Colaciones



Si bien las colaciones no son necesarias cuando se consumen cuatro comidas al día con intervalos de cuatro horas, si se consumen, deben evitarse los alimentos ricos en grasas saturadas y azúcar.

La colación ideal debe estar compuesta por productos lácteos, frutas naturales, ensaladas de frutas, cereales y frutos secos, como las pasas, higos, huesillos y ciruelas.

Se debe evitar en la colación alimentos con alto contenido en grasas y sal, como las papas fritas y snacks, y aquéllas con alto contenido de azúcar, como chocolates y bebidas de fantasía, pues favorece la obesidad y las caries dentales.

d Azúcar y Caries

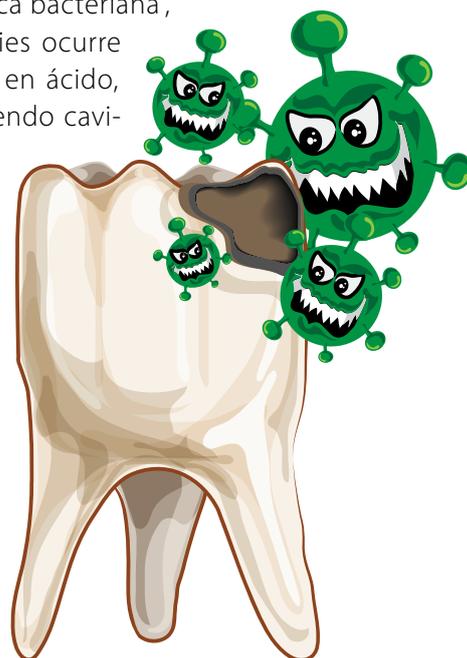
Los dientes primarios, temporales, o “de leche”, empiezan a salir aproximadamente a los seis meses de edad. El número de dientes y molares temporales es de 20, y terminan de aparecer, con seguridad, a los tres años de edad. Estos dientes permiten al niño masticar y comer adecuadamente, ayudan a que la mandíbula y la cara se desarrollen normalmente, y guardan el espacio para los dientes adultos (permanentes). Los dientes temporales son importantes porque guían la posición de los permanentes. Los dientes permanentes generalmente comienzan a erupcionar entre los cinco y seis años de edad.

La buena salud oral beneficia la salud general de los niños. Los dientes temporales necesitan tanta atención como los permanentes. La caries en los dientes temporales pueden producir dolor y angustia en el niño dificultándole comer, dormir, jugar y causar otros problemas más tarde en la vida como por ejemplo: desórdenes en la masticación, alteraciones estéticas y de oclusión, problemas de fonoarticulación, etc.

La caries dentaria es una condición común que puede evitarse fácilmente en los niños. La causa es una película pegajosa de bacterias, llamada “placa bacteriana”, que se forma constantemente en los dientes y las encías. La caries ocurre cuando las bacterias de la placa convierten el azúcar de la dieta en ácido, estos ácidos descalcifican la superficie del esmalte y van produciendo cavidades en los dientes.

Cuanto más frecuentemente se consuma el azúcar, existe mayor probabilidad que se formen caries. Los azúcares están presentes en casi todos los alimentos, como por ejemplo en la leche, en los jugos de fruta, bebidas azucaradas y otros alimentos de sabor dulce, como también en forma enmascarada como preservante en alimentos manufacturados como por ej, en el ketchup, pan de molde, etc. La caries puede ser causada por chupar continuamente “chupetes de entretenimiento” empapados en azúcares como la miel, o por tomar frecuentemente mamaderas con líquidos azucarados, como leches, jugos de fruta o bebidas. Especial importancia se debe dar al consumo nocturno de líquidos o bebidas, ya que la saliva que es un factor protector en la cavidad bucal (lubricación y presencia de elementos minerales) disminuye notablemente su producción en la noche.

Por las razones expuestas, no es recomendable que los lactantes después del año de edad tomen una mamadera en la noche. Si esta alimentación es necesaria por indicación médica, se debe tener el cuidado de limpiar los dientes después de que el niño tome leche.



Restrinja el consumo de alimentos a los horarios habituales de las comidas. Controle el consumo de alimentos azucarados. Prefiera colaciones en base a frutas, verduras, agua potable, leche, yogur o queso.

En Chile, los hábitos de ingesta y alimentación, están regulados, fundamentalmente, por la capacidad de compra de las familias, y por la oferta del mercado, observándose un consumo creciente de productos elaborados, ricos en grasas, azúcares y sal, y un escaso consumo de productos naturales como lácteos, frutas y verduras.

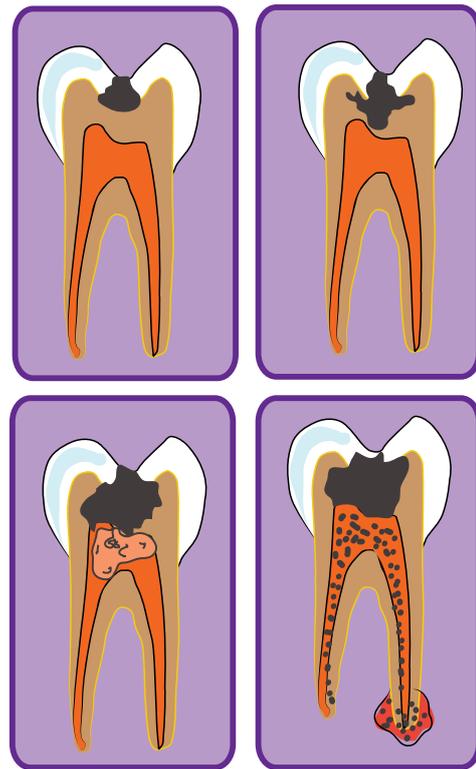
La forma en que se desarrollan los patrones de alimentación, y los tipos de alimentos consumidos por los niños, son factores importantes que afectan la rapidez con que los individuos pueden desarrollar caries dentales. Cada vez que las bacterias entran en contacto con azúcar presente en la boca (proveniente de los alimentos que comemos), producen ácido, el que ataca a los dientes por 20 minutos aproximadamente.

Normalmente la saliva protege las superficies dentarias de este ataque, sin embargo, cuando la ingesta de golosinas es frecuente, la capacidad protectora de la saliva se ve sobrepasada. El desarrollo de caries dental en el tiempo tiene relación con patrones de ingesta frecuente de azúcar, de la consistencia del alimento que la contiene y del momento de consumo (entre o con las comidas).

Con el tiempo, y con patrones de ingesta de azúcar frecuente, y dependiendo de la consistencia de los mismos, esto puede dar como resultado el desarrollo de caries dentales.

Se ha observado que en niños en los que se restringe el uso de alimentos azucarados (mediante la programación de sus colaciones), éstos consumen menos azúcares dañinos para sus dientes. Por lo tanto, debemos limitar el consumo de las bebidas y los alimentos con contenidos elevados de azúcares libres que pueden desplazar los alimentos saludables en su dieta diaria.

En resumen, es importante restringir el uso de alimentos a los momentos de las comidas principales, de modo de evitar su consumo entre las comidas.



e Consumo de Agua Potable

El flúor en el agua potable ha contribuido considerablemente a mejorar la salud oral de los niños. El flúor añadido al agua de beber, y el flúor en la pasta dentífrica, han reducido las caries dentarias. Puede que los niños que estén en riesgo elevado de caries dentarias necesiten ser expuestos a flúor, si viven en áreas en las que el suministro de agua comunitaria no contiene la proporción óptima de flúor.

En Chile, el agua potable del 72% de la población se encuentra fluorurada, lo que contribuye a la protección contra la incidencia de caries dentales y la disminución de avance de éstas una vez que ya están instaladas.

Además, el agua potable permite una hidratación adecuada y un balance en los fluidos corporales, de tal forma que todas las funciones fisiológicas trabajen adecuadamente. El agua:

- permite el procesamiento, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos que ingerimos.
- Participa en todas las relaciones bioquímicas necesarias para la vida como conductora eléctrica, llevando a cabo la contracción muscular y la sinapsis neuronal.
- Ayuda al organismo a mantener un equilibrio interno.
- Contribuye a la excreción constante de desechos.
- Tiene un impacto positivo en el buen funcionamiento del sistema digestivo, desde que la saliva ablanda y procesa ciertos alimentos hasta que son absorbidos y eliminados los restos.
- Ayuda a que la fibra dietética, soluble e insoluble, realice funciones fisiológicas de vital impacto en el estado de salud como son: el aumento del peristaltismo intestinal, el aumento del volumen y pastosidad de las heces fecales, la disminución del colesterol sanguíneo y la regulación de la glucosa sanguínea.
- Disminuye la sensación de hambre, por lo que todas las dietas lo recomiendan.
- Tiene un efecto humectante, por lo que la piel luce mejor.

Prefiera el agua potable por sobre las bebidas endulzadas, así evita el efecto del azúcar libre, y aprovecha el beneficio del fluoruro en los lugares que se encuentra disponible.



3

Higiene bucal y uso de fluoruros



a Cepillado de dientes

El cepillado de dientes representa una de las principales estrategias para el control de las enfermedades más comunes de la boca. Ahora bien, a pesar de que es una práctica habitual, es necesario definir algunos aspectos muy relevantes sobre este hábito saludable.

En primer lugar, ¿por qué cepillamos nuestros dientes, y por lo tanto, por qué debemos preocuparnos por el cepillado de los niños?

El objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, de modo de impedir que las bacterias nocivas produzcan los ácidos que dañan a las capas externas de los dientes e inflamen las encías. Aunque la placa bacteriana se forma de manera permanente, su acción más dañina se desarrolla después de comer, cuando la producción de ácidos es más elevada, puesto que, en ese momento, las bacterias de la placa disponen de sustancias nutritivas para metabolizarlas y producir ácidos. La placa es muy difícil de ver y no se puede remover enjuagando la boca. La mejor manera de remover la placa es usar un cepillo y seda dental regularmente.

Por ello, es fundamental cepillarse los dientes de modo de mantener controlada a la placa bacteriana. Además, se debe restringir la ingesta de alimentos a los horarios de comida habituales, evitando el consumo de alimentos a deshora, para no favorecer el ataque de ácidos entre las comidas.

Por otro lado, el cepillado, como objetivo secundario, contempla la eliminación de los restos de alimentos.

¿Cuándo se deben cepillar los dientes?

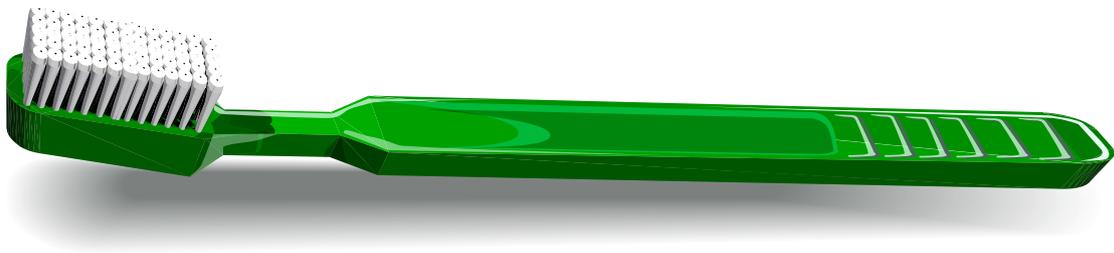
Para que el cepillado de los dientes cumpla eficazmente su objetivo, es preciso que se convierta en una rutina cotidiana. La regularidad es determinante, ya que la placa bacteriana se forma de manera continua, y sólo eliminándola una y otra vez se podrá evitar su efecto nocivo.

La frecuencia recomendada es: al levantarse, después de cada comida y, nuevamente, antes de acostarse. Se recomienda que el cepillado de dientes sea supervisado por un adulto para estimular el hábito, corregir la técnica y administrar una cantidad adecuada de pasta



dental fluorurada, de modo de beneficiarse de la acción tópica del fluoruro. Es fundamental minimizar los riesgos de ingestión de pasta dental, especialmente en los menores de 4 años.

La técnica a emplear es tan importante como la frecuencia; también los son los elementos que se utilizan: Si el cepillado es incorrecto, no cumple su finalidad, o peor aún, puede resultar perjudicial ya que puede dañar los dientes e irritar las encías. Es importante que los padres conozcan la manera correcta de realizar el cepillado dental, antes de enseñarlo a sus hijos, porque si el procedimiento no se aprende bien desde el principio, resulta difícil de corregir.



Cepillado de dientes

Los materiales necesarios para efectuar el cepillado en los niños preescolares son los siguientes:

- Cepillo dental de cabeza pequeña, filamentos de nylon suave, de extremos redondeados, corte recto y mango recto.
- Pasta de dientes fluorurada, con 500 ppm de flúor, desde los 3 años de edad hasta los 6 años.

Técnica:

El cepillado requiere de un conjunto de movimientos y secuencias que aseguren abarcar todas las superficies dentarias para realizar un barrido de placa bacteriana que sea eficiente. No pretende ser complicada, sino más que nada, acuciosa y prolija para obtener buenos resultados. Interesa que la persona aprenda aquella que remueva mejor la placa bacteriana, y que le sea fácil de manejar.

a) Técnicas en Niños.

El cepillo se coloca perpendicular a la cara visible de los dientes, mientras el niño(a) junta sus dientes. Se realizan movimientos de rotación sobre las superficies dentarias (“como ruedas de bicicleta”), y se avanza lentamente siguiendo un orden, de dere-

cha a izquierda. El procedimiento se repite en las caras palatinas (caras del sector en relación al paladar) o linguales (caras en relación a la lengua), esta vez con la boca abierta. Las caras oclusales (caras con las que se muerde), que es donde se muele el alimento, se cepillan con movimientos desde adelante hacia atrás.

b) Técnicas en adultos.

Existen varias técnicas, cuya fundamental diferencia es la angulación que se le da al cepillo en relación a la encía o al borde incisal de los dientes. Para nuestro propósito, lo que interesa es que se efectúe una eliminación de placa bacteriana de todas las superficies dentarias. Con este fin, y en forma didáctica, divida mentalmente su boca en cuatro zonas:

- superior derecha
- superior izquierda
- inferior derecha
- inferior izquierda.

A cada zona se le dedican 45 segundos de cepillado, aproximadamente. Comience por la zona superior derecha, colocando el cepillo en un ángulo de 45°, es decir, oblicuo, en relación a la encía de los molares (“muelas”) de esa zona, y barra desde la encía hacia abajo, con movimientos cortos sin ejercer presión. De esta forma avance hacia el lado izquierdo, limpiando las caras visibles de los dientes y muelas. Una vez que llegó hasta el último molar del lado izquierdo, devuélvase cepillando por las caras internas de los dientes superiores, realizando los mismos movimientos.

Luego dedíquese a las zonas inferiores, comenzando nuevamente por las caras externas de los molares inferiores del lado derecho, avanzando hacia el lado izquierdo. Se devuelve por dentro, en la zona de los incisivos inferiores, por el tamaño de los dientes, deberá colocar el cepillo en posición vertical para efectuar un barrido que le sea cómodo. Complete las superficies dentales, limpiando las caras oclusales, o de molienda, de los molares, con movimientos cortos y elípticos. Finalmente, cepille su lengua suavemente.

b Fluoruro en las pastas de dientes

El flúor protege la superficie del esmalte y lo hace más resistente al ataque ácido de las bacterias, inhibiendo la desmineralización. En nuestro país se usa en general, a través del consumo de agua potable fluorurada, disponible en la mayor parte del territorio nacional alcanzando una cobertura del 72% de la población. El flúor, usado de esta manera, actúa de manera directa sobre las superficies dentarias, efecto que también se logra a través del cepillado con pasta dental fluorurada.

La aplicación tópica puede obtenerse también por medio de algún producto aplicado o indicado por el odontólogo como barniz, gel o enjuagues, o por el uso individual mediante pastas dentales fluoruradas.

En este caso particular, la aplicación de pastas dentales fluoruradas en preescolares es importante para mantener niveles bajos y constantes de flúor en la boca.

Se utiliza según la edad del niño, pues las concentraciones existentes en los productos que se venden en Chile son distintas según la población a la que están destinadas y la cantidad y frecuencia de uso.

La higiene bucal debe iniciarse con la limpieza de las mucosas con una gasa, con el fin de retirar resto de alimentos (leche u otros) que quedan en el paladar o mucosa lingual y para que el bebé se vaya adiestrando a percibir elementos de limpieza y horarios de su higiene bucal.

Desde que erupcionan los primeros dientes de leche, y a medida que el niño o niña va completando su dentición, se recomienda iniciar el cepillado con un cepillo suave, sin pasta y con el cepillo seco, de modo de crear el hábito de limpieza, y remover la placa bacteriana y los restos de alimentos.

Para niños entre 3 y 6 años se recomienda el uso supervisado por un adulto responsable, de las pastas dentales fluoruradas de 500 ppm (quinientas partes por millón de flúor), habitualmente ofrecidas como “pastas dentales infantiles”, verificando en el envase la notificación de la concentración de flúor.

La cantidad de pasta a usar no debe exceder los 0.5 gramos aproximadamente, que corresponde al tamaño de una lenteja. Se recomienda que sólo se coloque una capa delgada, imitando un pincelado de pasta dental sobre las cerdas del cepillo, lo que se logra casi sin ejercer presión sobre el tubo de pasta dental. Esto se debe a que los niños pequeños no controlan lo que tragan, y en general, las pastas de dientes de uso infantil tienen colores y sabores atractivos que estimulan su ingesta.

El flúor es un elemento que se encuentra normalmente en la naturaleza, y protege contra la caries dental, pero ingerido en altas concentraciones, puede provocar problemas de malformación de la estructura y forma del diente, afectando su apariencia estética.

Por ello, la dispensación de la pasta dental la debe realizar siempre un adulto y supervisar el cepillado, ya que el niño, o niña aún no posee la capacidad motora fina para ejecutarlo eficientemente. Al terminar, el adulto se debe asegurar que escupa la espuma generada. Lo importante es continuar reforzando el hábito, estimular el cepillado y aprovechar el flúor de la pasta.

Es importante tener en consideración que la única diferencia entre pasta dental de niños y adultos es la concentración de flúor, la cual se puede observar en los ingredientes indicados en el envase. La concentración de flúor, que puede ser como Monoflúor Fosfato de Sodio o Fluoruro de Sodio, para la pasta de niños corresponde a 500 ppm (para adultos, corresponde a 1.500 ppm y, en casos terapéuticos, llega hasta 5.000 ppm). Existen otras pastas con figuras de personajes infantiles que hacen alusión a ser usadas por niño, que en realidad contienen 1.100 ppm, la cual es una concentración no apta para niños menores de 6 años.

El consumo excesivo de flúor se traduce en fluorosis dental, que corresponde a un defecto en la formación del esmalte que se observa como manchas moteadas en la superficie del tejido que, en muchas ocasiones, no son perceptibles. En Chile se observan sólo casos leves de la condición, sin encontrar casos severos. Este cuadro se desarrolla sólo durante la formación de las piezas dentarias y el mayor impacto se produce durante la formación de los dientes del sector anterior. Este período crítico se observa entre los 2 y los 4 años de edad.

Una medida efectiva de protección contra la caries es el cepillado dental diario, complementado con pasta dental fluorurada, a partir de los 3 años, actividad que requiere ser supervisada por un adulto.



4

Malos Hábitos



Un mal hábito es una conducta adquirida por la repetición, u originado por tendencias instintivas, que puede ocasionar daño a la persona que lo realiza. Desde el punto de vista de la salud bucal, existen diversos tipos de patrones de conducta nocivos que se instalan precozmente en la vida, los que pudiesen generar consecuencias negativas a quienes los realizan. Estos se refieren a la aplicación de fuerzas deformantes que rompen el equilibrio entre los huesos, y los músculos, en un niño en pleno crecimiento y desarrollo.

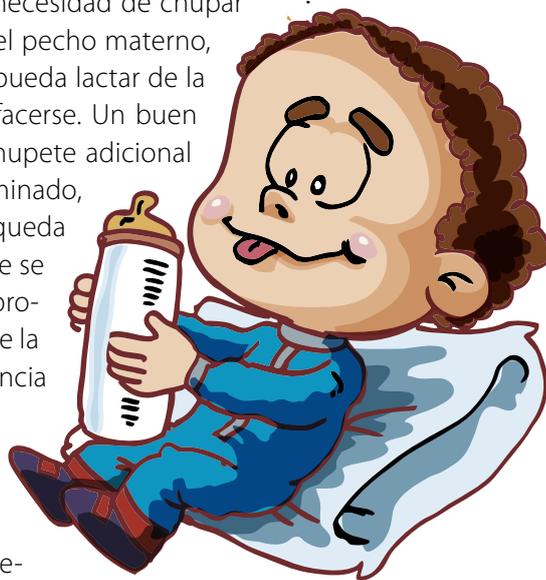
Los malos hábitos se pueden clasificar en: malos hábitos de succión, malos hábitos de interposición, y malos hábitos de respiración.

La consecuencia de un mal hábito es su posibilidad de causar o agravar una maloclusión (problemas relacionados con el orden en la posición de los dientes y su relación con los dientes de la otra arcada) en algunos niños con cierta predisposición.



a Malos hábitos de succión

En el lactante la necesidad de succión está íntimamente relacionada con la necesidad de obtener alimento, así como con la necesidad de ejercitar las funciones básicas del sistema bucal. Sin embargo, hay ocasiones en que esta necesidad de chupar no queda satisfecha, ya sea porque no mama lo suficiente del pecho materno, o porque la mamadera es inadecuada en el caso de que no pueda lactar de la madre, dando pie a que el bebé busque un modo de satisfacerse. Un buen chupete en la mamadera supliría la necesidad de usar un chupete adicional como ejercitador. No es recomendable inducir su uso indiscriminado, sino utilizarlo para tranquilizarlo y retirarlo una vez que se queda dormido. El chupete más adecuado es el de goma blanda, que se colapsa totalmente al chupar. No existe razón funcional para prolongar su uso más allá de los 3 años, puesto que la gravedad de la maloclusión se relaciona con la intensidad, duración y frecuencia del mal hábito. Si la maloclusión se presentase, y al examinar al niño(a) se determinara la presencia de una alteración en su mordida, se requeriría una evaluación por odontólogo para evaluar la interrupción del mal hábito y/o la necesidad de una intervención multidisciplinaria para solucionar la consecuencia del mismo.



b Malos hábitos de interposición

La interposición de la lengua entre los dientes superiores e inferiores tiende a ser el más frecuente de los malos hábitos de interposición. Los niños que interponen la lengua pueden presentar una mordida abierta (imposibilidad de juntar los dientes del sector anterior al momento de cerrar la boca), sumado a la proyección hacia adelante de los dientes anteriores, tanto superiores como inferiores. Esto iría acompañado de problemas en la pronunciación de los sonidos de las letras D-T-S.

C Malos hábitos de respiración

Hay condiciones que afectan la capacidad respiratoria y que obligan al niño a respirar por la boca para poder mantener su capacidad normal. En estos casos se puede instalar la respiración bucal, que tiene una serie de signos y síntomas que pueden alertar sobre la existencia de este problema:

- Problemas para cerrar los labios, el niño(a), no junta labio superior con inferior, en forma espontánea.
- Labio superior corto, es decir, muestra los dientes superiores.
- Lengua está habitualmente descansando en el piso de la boca.
- Hay tendencia a adelantar la cabeza y el cuello, si se mira al niño parado de lado.
- Los omoplatos, o “paletas”, se ven prominentes en la espalda.
- Al ver al niño parado, de frente, las piernas están arqueadas en forma de X.
- Presencia de pie plano.

Para dar solución a este problema se requiere de la participación de un equipo multidisciplinario, por la gran cantidad de estructuras y funciones alteradas.

¿Cómo prevenir?.

- Fomentando la lactancia materna hasta los 6 meses de vida, en forma exclusiva, ya que ayuda a un desarrollo armónico de la cara.
- Realizando masticación por los dos lados, fomentando el consumo de alimentos fibrosos.
- Manteniendo los dientes de leche sanos, para guardar espacio a los definitivos.
- Detectando los malos hábitos en cuanto se inician, para poder corregirlos.
- Asegurándose de que los niños/as tengan siempre sus narices limpias, para evitar la respiración bucal.
- Chequeando con el pediatra que los niños no tengan alguna alteración de la permeabilidad de las vías aéreas (tabique nasal desviado, amígdalas hipertróficas, pólipos nasales, etc.)

Cuide que el niño o niña NO use chupete en forma indiscriminada.

Corrija la interposición de objetos o lengua para que no se transforme en hábito.

Asegúrese de que el niño tenga vía aérea despejada para no favorecer la respiración bucal.

5

Recomendaciones para mantener la salud bucal de los niños y niñas



La salud bucal está íntimamente relacionada con una adecuada nutrición, por lo que junto con la formación de buenos hábitos alimentarios desde el comienzo de la vida, se debe promover la formación de buenos hábitos de higiene bucal y prevenir conductas nocivas a repetición, a fin de evitar la aparición de caries dentales y malformaciones de la dentición.

La caries es una enfermedad que obedece a múltiples factores, dentro de los cuales el de mayor importancia es la dieta cariogénica, que se define como la ingesta de alimentos de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono refinados, especialmente azúcares como la sacarosa.

La cantidad de caries está principalmente asociada con el tipo de alimento, la frecuencia de consumo y el cepillado dental.

Asimismo está demostrado que uno de los principales microorganismos responsables de la caries es el *Streptococcus Mutans*, que es transmitido al niño o niña por los adultos más cercanos durante los primeros meses de vida.

Las recomendaciones para promover la salud bucal deben considerar:

- Una alimentación saludable, de acuerdo a las guías alimentarias, y limitando el consumo de alimentos y bebidas azucaradas entre las comidas.
- Si existe el hábito de succión digital, reemplazar por chupete adecuado, teniendo la precaución de evitar su uso indiscriminado, y retirándolo cuando el niño se queda dormido.
- El chupete no debe ser chupado por un adulto u otros niños, para evitar la transmisión de microorganismos.
- El adulto debe iniciar la limpieza de los dientes desde que erupciona el primero de ellos (6 a 9 meses), con un cotonito, y posteriormente con un cepillo suave y pequeño, sin pasta dental.
- Si después de la erupción de los dientes los niños requieren alimentarse durante la noche, se debe tener precaución de limpiar su dentadura; se recomienda que después del año de edad los lactantes no tomen mamadera antes de dormir.
- Después de los 2 años se recomienda iniciar el reemplazo de la mamadera por el uso de taza o vaso.
- Alrededor de los 3 años, se recomienda que los niños y niñas que usan chupete de entretención, abandonen esta práctica para evitar malformaciones.
- A partir de los 3 años se debe iniciar el cepillado de dientes con pasta dental infantil con flúor, supervisado por un adulto.
- El cepillado de dientes debe realizarse después de cada comida, siendo importante no olvidar el cepillado en la noche ante de acostarse y al levantarse



a Como promover la Salud Bucal en Establecimientos de Educación Parvularia

En el contexto de la promoción y prevención de la salud bucal, es importante que las Educadoras de Párvulos y Técnicos en Educación consideren actividades educativas con los niños y niñas, respecto a la formación de hábitos de alimentación saludables, y la formación de buenos hábitos de salud bucal.

Esta actividad requiere de una continuidad en el hogar, por lo que es necesario la entrega de conocimientos a las familias, a fin de reforzar en el hogar los aprendizajes obtenidos por los niños y niñas en el Establecimiento. De igual modo, es importante invitarles a conocer y participar en las actividades educativas con los párvulos, especialmente en los momentos de aplicación de la técnica de cepillado dental.

Al orientar a las familias, se deben aclarar sus dudas e inquietudes, de manera que ellas tengan la confianza de aplicar buenas prácticas de crianza, respecto de cuando iniciar la limpieza de la dentadura, cuándo usar pasta dental y en qué cantidad, cómo debe ser el cepillo de dientes, por qué los alimentos azucarados pueden producir caries, cuántas veces al día es necesario cepillarse los dientes, qué es lo recomendable para evitar malformaciones dentarias, entre otras consultas.

Respecto a la frecuencia del cepillado de dientes, reforzar que éste debe realizarse después de ingerir alimentos; como asimismo en la noche, antes de acostarse, y en la mañana antes de tomar desayuno.

Al organizar las actividades de cepillado de dientes en el establecimiento, se debe considerar la relación adultos-niños adecuada, que permita enseñar la técnica, supervisar su manejo, y controlar la dosificación de pasta dental a utilizar, así como la eliminación de la pasta de la boca de los párvulos, para evitar que se la traguen.

Considerando que esta actividad requiere el acompañamiento de un adulto para que sea realizada en forma cuidadosa, se recomienda realizarla en forma habitual una vez al día, después del horario de almuerzo en los párvulos que reciben alimentación en el establecimiento. Si los párvulos durante su permanencia en el establecimiento tienen otros momentos de alimentación, además del almuerzo, se recomienda efectuar esta actividad siempre y cuando sea posible de realizar en forma prolija y supervisada por un adulto.

6

Atención Odontológica en el Sistema de Salud en Chile

a Seguros de Salud

En Chile existe un sistema mixto de salud conformado por dos sistemas: el sistema de servicio público y el sistema de salud privado. El trabajador puede optar a uno u otro sistema, cotizando el 7% obligatorio de su renta imponible, es necesario, eso sí, informarse antes de las diferencias y limitaciones de cada alternativa, previo a elegir suscribirse a una de las dos opciones.

FONASA

El Fondo Nacional de Salud (Fonasa) es el seguro público, el cual se financia en parte por las cotizaciones de sus afiliados, y por aportes del Estado; a este sistema pueden pertenecer todas las personas que cotizan, y sus cargas legales, además de los indigentes certificados.

En Fonasa existen 2 modalidades de atención:

- **La atención institucional** pública es aquella que entregan los establecimientos de la red de salud pública, como consultorios urbanos y rurales, centros de referencia de salud (CRS), centros de diagnóstico terapéutico (CDT) y hospitales públicos, dependiendo de la complejidad de la atención solicitada. Los precios dependen de los niveles de ingreso de las personas y el nivel de complejidad, es así que en el nivel primario de atención, esto es, consultorios, postas de salud rural, centros de salud familiar o centros comunitarios de salud, la atención y entrega de medicamentos es gratuita. Por otra parte, en el nivel secundario y terciario de salud (CRS, CDT, Hospitales 1 y 2) el monto a pagar dependerá de la clasificación de grupo al que pertenezca el paciente. Esta clasificación depende del nivel de ingreso, y según esto, los beneficiarios se clasifican en grupos.
- **La modalidad libre elección** corresponde las atenciones que entregan profesionales y establecimientos de salud privada que hayan suscrito convenios con Fonasa. En este caso, la atención de salud se paga con un bono, cuyo valor depende del nivel de la inscripción del profesional o establecimiento de salud. Existen tres niveles: 1, 2 y 3, siendo el primero el nivel el de menor valor económico y el último el de mayor valor.

ISAPRE

El sistema de salud privada se financia sólo a través de las cotizaciones de sus beneficiarios, las cuales comprenden el 7% obligatorio y los adicionales necesarios para cubrir el plan contratado. Pueden ser beneficiarios de un plan de ISAPRE, los cotizantes, sus cargas legales y sus cargas médicas.

Cada ISAPRE cuenta con diversos planes de salud, lo que en ocasiones hace especialmente difícil la elección del plan correcto.

Por ello, y según la Superintendencia de Salud en la Intendencia de Seguros, antes de elegir un plan se deben seguir los siguientes pasos:

- Identificar las principales necesidades de salud de la familia o el cotizante.
- Si son más mujeres que hombres en el grupo familiar, si hay posibilidades de embarazos, personas de la tercera edad y niños.
- Definir cuánto se está dispuesto a pagar. Si es posible, hacer una cotización adicional.
- Elegir la Isapre dentro de aquellas que tienen oficinas a lo largo del país, cerca de la casa u oficina.
- Solicitar una selección de prestaciones valorizadas (son alrededor de 56), en pesos, para saber cuánto nos cubrirá en caso de.
- Elegir planes que garanticen mayor cobertura para los eventos más caros.
- Una vez tomada la decisión, hacer la declaración de salud con todas las patologías, intervenciones quirúrgicas y enfermedades que haya padecido el afiliado y sus cargas.
- Leer los documentos antes de firmar y exigir copias.
- No aceptar medidas de presión para firmar documentos.

Algunas Diferencias entre los seguros:

	ISAPRE	FONASA
AFILIACIÓN	A través de la suscripción de un contrato privado. Puede negar la afiliación.	Individual e indefinida. No puede negar la afiliación
BENEFICIARIOS	Cotizante, cargas legales y médicas.	Cotizante y cargas legales.
COTIZACIONES	Cotización obligatoria, 7% y aporte adicional voluntario.	Cotización obligatoria 7%.
FINANCIAMIENTO	Cotizaciones de sus afiliados,	Aporte gubernamental y cotizaciones de sus afiliados.
MODALIDAD DE ATENCIÓN	Libre elección, proveedores privados y convenios médicos.	Convenios y proveedores públicos y privados.
MODALIDAD DE PAGO	Sistema de bonos y reembolsos (infórmese de las limitaciones).	Sistema de bonos.
PLANES DE SALUD	Diversidad de planes de salud, con diferentes modelos de atención, montos de bonificaciones y cobertura.	Planes de salud únicos con dos modalidades; Libre elección y Atención institucional.
PRECIO	El precio del plan depende del número de cargas y del nivel de riesgo derivado de las características de ellas.	Se mantiene la cotización y el plan único cualquiera sea el nivel de riesgo.
TOPES	Topes anuales de cobertura por beneficiario.	No contempla topes.

b Atención Odontológica en los diferentes seguros de salud

El abordaje de la odontología, por parte de los seguros de salud, es diferente dependiendo del tipo de seguro al que pertenezca.

El seguro de salud público entrega coberturas odontológicas a través de su modalidad institucional, donde los beneficiarios deben acudir al nivel primario de salud (consultorios, postas de salud rural, etc) y solicitar su hora de atención de acuerdo a los recursos humanos disponibles en el establecimiento.

Dado que el daño de la población y la demanda asistencial son muy altas, unido a la escasez de horas de profesional odontólogo, ha sido necesario priorizar la atención en grupos específicos de edad, en lo cuales sea más costo efectiva y se logre tener un impacto sanitario a largo plazo. Desde ese punto de vista, el Plan Nacional de Salud Bucal-Dental de 1990, priorizó a los menores de 20 años y a las embarazadas como grupos estratégicos de atención en el nivel primario de salud, entregando, además, una atención de urgencia dental a todo el resto de la población. Con los años se ha visto la necesidad de aumentar la resolutivez y el acceso de la urgencia entregada a la población adulta, por lo cual se ha extendido el horario de atención en los consultorios hasta los 20:00 horas, para dar acceso a los adultos entre las 17:00 y 20:00 horas y los días Sábados desde las 9.00 hrs. hasta las 13.00 hrs.

Diferente es la situación de las ISAPRE, o seguros privados, donde los planes no cuentan con una cobertura odontológica establecida, y el acceso a ella es principalmente en centros odontológicos cerrados, donde el beneficiario tiene acceso a un arancel preferencial por encontrarse afiliado a determinada institución.

Con la entrada en vigencia de la ley 19.966 sobre el régimen de garantías en salud, ambos seguros han debido implementar redes de atención odontológica para dar respuestas a las Garantías Explícitas en Salud (GES), que en Salud Bucal se reflejan en la "Salud Oral integral de los Niños de 6 años", la atención integral del paciente fisurado, vigentes desde el 1 de Julio de 2005; la "Salud Oral del Adulto de 60 años", y la "Urgencia Odontológica Ambulatoria", vigentes a partir del 1 de julio de 2007.

La ley de las garantías en salud, establece un criterio común para ambos aseguradores con relación al acceso, es decir, quiénes tendrán acceso al beneficio, la oportunidad, cuánto tiempo máximo puede un beneficiario esperar por determinada atención, protección financiera, cuánto es lo máximo que se puede cobrar al beneficiario por las prestaciones y calidad entrega de estándares de calidad de la atención odontológica recibida.

Por otra parte, en FONASA, las especialidades odontológicas, o atención odontológica de nivel secundario, se entregan a través de Hospitales, Centros de Referencia de Salud (CRS) y Centros de Diagnósticos y Tratamiento (CDT), a los cuales los beneficiarios acceden mediante una interconsulta emitida desde el nivel primario de salud, o de otros profesionales del nivel secundario, asignándole una hora de atención de acuerdo a las disponibilidades existentes en cada centro. Los costos para estas atenciones son de acuerdo al nivel de ingreso de la persona, como ya fue explicitado.

Por otra parte las ISAPRE, al igual que para la atención por odontólogo general, tiene centros cerrados con valores preferenciales para acceder a los especialistas, y el beneficiario puede solicitar atención directamente en la especialidad que requiere o puede ser derivado de un odontólogo general.

7

Bibliografía

Prevention and Management of Dental Decay in the pre-school child. A national clinical guideline.

Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN)

NHS

2005

Dental Caries. The disease and its clinical management

Ole Fejerskov. Edwina A.M. Kidd

Blackwell. Munksgaarg.

2003

Control Odontológico del Niño Sano. Manual de Odontopediatría Preventiva para el Equipo de Salud.

Schellhorn, C

Ediciones de material didáctico ATOS.

Santiago.

1992.

Evaluación y control de malos hábitos bucales. Enfoque Multidisciplinario.

Hassi, J.

Revista Sociedad Chilena de Odontopediatría. Vol 12:8-9.

2001

Ministerio de Salud. Glosario de términos de promoción en salud.

Gobierno de Chile. Ministerio de Salud

Departamento de promoción y participación ciudadana.

Dimensions of oral health related quality of life measured by EQ-5D+ and OHIP-14.

Brennan, D. Spencer, J.

Health and Quality of Life Outcomes 2004, 2:35

doi:10.1186/1477-7525-2-35.

2004.

Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS).

Pahel BT; Rozier RG; Slade GD.

Health Qual Life Outcomes;5:6,

2007.

The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil.

Feitosa, S.; Colares, V.; Pinkham, J.

Cad. Saúde Pública v.21 n.5.

Rio de Janeiro.

2005

Parental perceptions of their preschool-aged children's oral health.

Talekar,B. Rozier,G., Slade, G. Ennett, S.

J Am Dent Assoc, Vol 136, No 3, 364-372.

Bases Curriculares de la Educación Parvularia.

Gobierno de Chile.

Ministerio de Educación.

Unidad de Currículum y Evaluación.

Santiago

2005

The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children.

Gherunpong,S.; Tsakos, G.; Sheiham, A

Health and Quality of Life Outcomes, 2:57

2004

Guía de Alimentación del niño y niña menor de 2 años, hasta la adolescencia.

Departamento de Nutrición y Ciclo Vital

División de Prevención y Control de Enfermedades

Ministerio de Salud Chile

2005

Guías de Alimentación para la Mujer

Ministerio de Salud

Instituto de Nutrición y Tecnología de los alimentos

2001

Manual de Lactancia Materna

Ministerio de Salud UNICEF

Intervención Nutricional a través del ciclo vital para la prevención de Obesidad y otras Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Ministerio de Salud. 2006

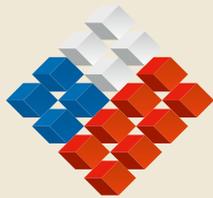
Norma de Usos de Fluoruros en Odontología

Gobierno de Chile. Ministerio de Salud

División de Salud de las Personas

Departamento Odontológico

1998



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD