

Proyecto de A.P.S. en alumnos de escuelas primarias

AUTORES: SAPORITTI F.; MEDINA M.M.; COSCARELLI N.; SEARA S.; CANTARINI M.; TOMAS L.; RUEDA L.; PAPEL G.; JOTKO C.; LOZANO S.; TISSONE, S.; BANDER M; VERA ITURRIAGA J.

Universidad Nacional de La Plata- Facultad de Odontología-Argentina

Mesa: 4

Resumen

Por convenio entre la Facultad de Odontología - UNLP y el Municipio de Villa Gesell - Pcia de Buenos Aires, se desarrolla un proyecto de prevención para la salud oral de alumnos en edad escolar, con la participación de docentes y estudiantes de 5º año de la carrera. Se utilizan como indicadores el índice C.P.O.D. y c.e.o que se miden antes de comenzar la aplicación del programa y al finalizarlo. Su desarrollo en forma sistemática y constante permite establecer las líneas generales y el marco conceptual para que todas las actividades y acciones de salud bucal confluyan en los objetivos propuestos. Las actividades se desarrollan en establecimientos educativos de nivel primario y en el Hospital Municipal Dr. Arturo Illia de Villa Gesell. Los objetivos son: A) disminuir la prevalencia de caries a un promedio de 3 C.P.O.D.; c.e.o. sobre un total de 400 alumnos en edad escolar, entre 6 y 12 años, en el término de 3 años. B) Aplicar un modelo educativo para los alumnos en edad escolar tendiente a que los participantes adquieran conductas que promuevan la prevención primaria odontológica. C) Producir, formar y orientar a docentes, padres y alumnos para optimizar los hábitos preventivos.

PALABRAS CLAVES: Atención Primaria-Prevención-Salud Oral-Alumnos-Prevalencia.

DESARROLLO

1- Naturaleza del Proyecto

a) Descripción:

El proyecto consiste en la prevención primaria para la salud oral en alumnos en edad escolar de la ciudad de Villa Gesell, con la participación de docentes y estudiantes de 5º año de la carrera de la Facultad de Odontología de la Universidad nacional de La Plata.

b) Fundamentación:

Estrategia

La Articulación – Docencia – Extensión – Investigación es una propuesta innovadora con la que se pretende formar recursos humanos en Odontología utilizando la Investigación – Acción como estrategia participativa, que favorece el desarrollo de acciones comunitarias transformadoras.

La investigación eje de la docencia e instrumental básico de la práctica permite vincular al estudiante durante su formación con el mundo real del trabajo y con la sociedad a la cual debe servir para reconvertir los indicadores epidemiológicos de salud bucal. En el análisis de la formación de recursos humanos en el campo de la odontología, no puede dejarse de lado una primera reflexión crítica sobre el modelo de salud bucal vigente en nuestra sociedad que no toma en forma suficiente las condiciones de producción y reproducción económico- social de los grupos y clases en relación con los perfiles epidemiológicos. Así mismo, se tiene poco conocimiento sobre el rol que desempeñan los valores y las creencias de los actores comunitarios, que los acercan o los alejan de las prácticas curativas. La relación odontólogo - paciente se expresa en una interacción que desarrolla en buena medida, grados de conductas erróneas. Debido a esto fue necesario detectar, con claridad los modos, niveles, grados y matices en los que dichas prácticas erróneas se manifiestan en el plano institucional, en las actitudes de los agentes sanitarios, en las creencias de la población demandante y en los programas de asistencia a la comunidad. De la misma manera en lo que concierne a la formación de recursos humanos fue necesario advertir y educar sobre tales prácticas.

Nos referiremos al concepto de prácticas erróneas en dos sentidos:

a) En un sentido amplio, aparece vinculado a un enfoque de la salud, que deja de lado, en el campo de la científicidad, aspectos teóricos imprescindibles para la comprensión global del proceso de salud-enfermedad impidiendo, el aporte interdisciplinario que llevaría a una convergencia de conocimientos, para entender de un modo más global el problema que nos preocupa, la falta de salud.

b) En un sentido restringido y referido al campo odontológico, los errores se manifiestan en el campo clínico, como un tipo de práctica que impulsan prestaciones de un modo u otro mutilantes. Se hace hincapié en acciones destinadas a los efectos y no sobre las causas de la enfermedad bucal. Frente a esta situación la atención primaria permite avanzar hacia las causas que inciden sobre la salud bucal y encontrar criterios alternativos de abordaje y tratamiento que prioriza un determinado tipo de práctica odontológica, para lo cual fue necesario impulsar un cambio de las actitudes y creencias poniendo énfasis en las tareas de prevención y de educación sistemática y permanente de la población.

La necesidad de un enfoque multidisciplinario capaz de impulsar un abordaje bio - psico y socio - cultural de las teorías y prácticas odontológicas aparece ya, con fuerza, en la década de los 60. También se enfatiza, en la necesidad de que se diluyan los límites de los centros asistenciales con programas extramurales, para construir proyectos capaces de incorporar otras disciplinas, que faciliten el relevamiento integral, de los problemas socio – odontológicos de comunidades urbanas y rurales. En la década de los 80 la incorporación de las ciencias sociales en la educación para las ciencias de la salud, resulta ya una exigencia. En muchos casos estas disciplinas se han agregado a las curriculas de las Facultades, como Medicina y Odontología, en la Facultad de Odontología de la UNLP se trata de formar recursos humanos, con una base muy sólida de conocimientos, pero a su vez flexible y capaz de ofrecer respuestas innovadoras a las necesidades y demandas de la comunidad, sin dejar de lado, la alta calidad científica – técnica y humanísticas.

Para concretar este propósito, se realiza:

A) Un primer nivel de capacitación y formación para la integración y entrecruzamiento de saberes y disciplinas tendiente a una comprensión integral del proceso de salud - enfermedad que logre vincularlo al conjunto de las actividades sociales. Dentro de este contexto, se realiza una adecuación del conocimiento científico con el propósito de complementarlo, con las prácticas y hábitos ya existentes en los diferentes grupos sociales. Esto se hace de modo tal que posibilita la cooperación efectiva, de alumnos, docentes, no docentes y la población participante, con el propósito de alcanzar soluciones eficaces a los problemas

sanitarios más urgentes. Se construye un eje articulado de conocimientos alrededor del Departamento de Odontología Preventiva y Social. Se programan actividades intra y extramuros, tendientes a mantener o lograr el estado de salud bucal, con el compromiso de todos los estamentos de la facultad. A partir de la Articulación Docencia – Extensión – Investigación (ADEI) se programan, desarrollan y evalúan, actividades tendientes a lograr la formación de un odontólogo, con amplia experiencia académica al servicio de la comunidad, fortaleciendo la investigación como un método de trabajo para el aprendizaje y resolución de problemas concretos. En esta situación, el docente, junto con los alumnos, integran conocimientos, los intercambian, generando instancias de reflexión crítica, sobre las actividades, que serán ejecutadas y evaluadas, en el seno de la comunidad. Se toma conciencia, de los procedimientos y técnicas de diagnóstico, que pueden utilizarse en distintas comunidades, en diferentes etapas del proceso. El alumno ya desde su primer año va perfilando, una nueva visión mucho más amplia y más crítica de su carrera, a fin de que a su egreso, esté en condiciones de poder ejercer su profesión en cualquier comunidad, no solamente desde el punto de vista teórico, sino práctico. Se generan instancias autoevaluativas, y se promueven nuevas propuestas de trabajo participativas, lo que genera expectativas de investigación por parte de los alumnos. Se produce un entrecruzamiento de saberes y disciplinas que convergen en la interpretación crítica del modelo de salud vigente; lo que implica una comprensión de sus propósitos y objetivos. Para ello se intenta, comprender sus aportes y limitaciones construyendo respuestas alternativas que permitan obtener, un cambio cualitativo, en los agentes sanitarios, en la población demandante y en las políticas sanitarias de las instituciones. Por supuesto, este esfuerzo se realiza tomando como referencia al modelo de salud bucal, basado en la atención primaria y la odontología preventiva.

B) Se forman grupos interdisciplinarios. El concepto de interdisciplinario supone la convergencia disciplinaria en distintos núcleos de integración teórico - metodológico, a partir de la construcción de un marco de referencia común. La formación de recursos humanos en una concepción interdisciplinaria no puede desligarse de la investigación científica. Se impulsan modos de pensamiento más abarcativos y críticos que los tradicionales con el propósito de lograr una comprensión más adecuada de los fenómenos a estudiar. Se procura lograr respuestas más eficaces a los interrogantes y problemas planteados por la realidad. La construcción de un común denominador teórico entre varias disciplinas, permite un abordaje más abarcativo y profundo de los diferentes sectores y grupos sociales de una comunidad. Por lo que se obtiene un diagnóstico más riguroso y respuestas más eficaces para el desarrollo de la práctica odontológica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Organización Panamericana de la Salud (OPS) establecieron que la integración docencia

- extensión - investigación es impostergable y constituye el eje fundamental para mejorar la atención médica y odontológica que se brinda a la población aumentando la calidad de vida de las personas. A partir de estos conceptos es necesario romper progresivamente las barreras que separan, el mundo del trabajo, de la educación y de la investigación. Las responsabilidades son compartidas, sin que cada uno de los miembros olvide las propias. A través de esta integración, se unen los esfuerzos de las instituciones, docentes, estudiantes y de la propia comunidad, con el objetivo de promover la salud, prevenir las enfermedades y elaborar la rehabilitación comunitaria. Esto mejora la calidad de vida de los individuos que integran la comunidad participante. El impacto social se evalúa a través de los cambios o variaciones deseadas en los destinatarios del proyecto, en el medio institucional en el cual se gestan y en el contexto en el cual se inscriben las acciones y los actores sociales que las respaldan. La medición se orienta a los procesos y a los resultados. Se utilizan como indicadores: la reconversión de patologías prevalentes y la generación de agentes multiplicadores de salud.

La nueva formulación del Plan procuró dar respuesta a los problemas detectados, por las siguientes razones, que se asumen como principios básicos que justificaron la innovación:

a. El aprendizaje constituye un proceso dinámico en el que a partir de la interacción entre diversos factores se ponen en juego procesos mentales que permiten la permanente reelaboración del conocimiento. La formación técnico profesional en el nivel universitario y en la carrera de odontología, enfrenta al alumno al desafío de adquirir y manejar una serie de informaciones básicas y de habilidades, técnicas y destrezas profesionales específicas, además de garantizar los aspectos de formación personal, social y científica. Esto obliga a asegurar desde el Currículum y la estrategia de enseñanza, la adquisición de esas habilidades.

b. La Facultad de Odontología como institución formadora de profesionales de la salud, se plantea como objetivos, aquéllos orientados al desarrollo socio-económico del país, teniendo en cuenta la práctica odontológica presente y futura. Asume como eje de la formación del Odontólogo la prevención y el mantenimiento de la salud oral de la comunidad y no la enfermedad del individuo. Su propósito fundamental es el mejoramiento de la salud de la población. Centrando la formación de este profesional en el concepto de salud, pero no ya entendido como un asunto privado de cada persona sino como una responsabilidad social que debe ser asumida con enfoque preventivo. Se trata de mantener actitudes de apertura a las necesidades de salud buco-dental actuales o potenciales y de dar respuesta a las demandas sociales de tratamiento. La práctica vinculada a la salud colectiva y a la resolución de problemas concretos de salud oral de la población de la zona de influencia de

la Facultad. Esta asume un rol protagónico como agente educador para concientizar a la población sobre sus responsabilidades y deberes en el cuidado de la propia salud. Por ello el currículo intenta a través de la integración del conocimiento y la introducción temprana, sistemática y permanente al estudio socio-epidemiológico y clínico concretar estos postulados.

c. Las experiencias educativas que se proponen a los estudiantes durante su proceso de formación son pertinentes a estos objetivos. La formación depende del proceso de prestación de servicios de salud regionales, procurando articularse e integrarse con ellos. Se constituyen en metas importantes de la formación del Odontólogo.

- * La integración de docentes y alumnos con Jefes de Servicio y personal de la Salud de la comunidad;

- * Las prácticas odontológicas intra y extra-muros, tanto en clínicas intra-hospitalarias como en comunidades y áreas suburbanas y rurales;

- * La incorporación temprana del alumno a la práctica directa con el paciente en tareas acordes con su nivel de preparación;

- * Las experiencias de aprendizaje integradas y centradas en la resolución de problemas de salud de complejidad creciente;

En síntesis, las actividades de capacitación del futuro Odontólogo se basan en una amplia, comprometida y creciente participación del alumno en el trabajo de salud comunitario.

Todos estos principios en el currículo se concentran a través del SEPOI (Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas) que en sus distintos niveles, desde el Introductorio, pasando por el Preparatorio y todas las clínicas exigen al alumno la resolución de problemas de salud oral desde la realización de experiencias prácticas. Las experiencias prácticas directas con pacientes, en clínicas intra-hospitalarias o extrahospitalarias, dentro o fuera de la Facultad, constituyen sin duda, la modalidad de aprendizaje básica para el nuevo Currículo.

d. La estructura curricular de la carrera responde a estas metas proponiendo espacios de formación acorde a ellos, que garantizan de alguna manera principios pedagógicos ampliamente aceptados, como son los que apuntan a favorecer la integración de la teoría y la práctica a través de experiencias diversas (trabajos de investigación, prácticas clínicas integradas, trabajo social en campo, etc.) o a superar la fragmentación de las disciplinas, que promueven aprendizajes atomizados y basados en el dominio memorístico de datos. Estas modalidades son suplidas por formas que vinculan distintos saberes científicos fundamentales desde una concepción del conocimiento como "herramienta para la solución de problemas", como "saber aceptado socialmente que posibilita la transformación de la

realidad". De ahí, la nueva organización de actividades curriculares propuestas para los diferentes niveles. De esta concepción del conocimiento, la tarea de selección y organización de los contenidos en el Plan de Estudios y la de elaboración de los programas se encara como una tarea de equipo entre los docentes, así como la organización de las situaciones de aprendizaje en el aula o en la clínica se integran aprendizajes individuales y aprendizajes grupales, de modo que se favorezca la tarea de equipo entre los alumnos.

La formación profesional Odontológica se inscribe en el campo de la formación de la salud. Esto obliga a precisar algunos conceptos que se relacionan con el problema de la salud y que actúan como premisas orientadoras del proceso de reformulación del currículo.

Se entiende por salud en nuestro ámbito de formación, no ya la ausencia de enfermedad, sino el completo equilibrio social, físico y psíquico en relación al medio, de todos los individuos de una sociedad. El logro de esta salud para todos, reclama plantearse como propósitos generales de la formación odontológica la prevención y el mantenimiento de la salud bucal, idealmente, durante toda la vida. El problema de la salud bucal no se resuelve en lo individual sino que tiene proyecciones comunitarias y está estrechamente relacionado con la práctica odontológica presente y futura y con los conocimientos científicos de este campo específico.

Descripción de la Práctica Educativa

La práctica educativa solidaria surge con un nuevo modelo de Educación Odontológica centrado en la salud bucal de la población. En él se fortaleció la investigación participativa como método de trabajo básico para la formación de los estudiantes, poniéndola al servicio de las necesidades de salud oral comunitarias. Se realizaron convenios con Organizaciones no gubernamentales, barriales y del sector público, se reemplazó lo ficticio del aprendizaje áulico por el "aprender haciendo y hacer aprendiendo", alumnos y docentes se insertaron en la comunidad, contactaron con la población y sus líderes, promovieron su participación y autodiagnóstico, identificaron y evaluaron su salud bucodental, participaron en programas de atención primaria y educación para la salud; ejecutaron programas preventivos individuales y comunitarios. Promovieron el desarrollo de nuevas conductas, la reconversión de patologías prevalentes y la formación de agentes multiplicadores de salud.

En forma global se ha establecido una meta esperando que de acuerdo con la realidad de cada población de nuestro país, dicha meta sea adaptada y mejorada para disminuir el **C.P.O.** (dientes cariados, perdidos y obturados) y alcanzar un mejor nivel de salud oral de la población. La posibilidad de lograrla se basa fundamentalmente en la aplicación de este Proyecto cuyo desarrollo en forma sistemática y constante pueda

establecer las líneas generales y el marco conceptual para que todas las actividades y acciones de salud bucal concurren al objetivo propuesto en dicha meta.

La prevalencia de caries es igual a, o menor que un promedio de 3 dientes C.P.O. a los 12 años de edad para cada uno de los países altamente industrializados. Pero los países en desarrollo como la Argentina corren el peligro de no poder alcanzar ese nivel, ya que la prevalencia de caries continúa aumentando.

La singularidad de la caries dental, única no solo por sus mecanismos patológicos, sino por otros múltiples factores, sociales, culturales, económico, geográficos, genéticos, familiares-, la convierten en una enfermedad bio-social enraizada en la sociedad. (OMS 1989).

A pesar de ser una patología tan antigua como la humanidad, su prevalencia ha aumentado de manera constante con el avance de la sociedad. A medida que las pautas de vida mejoran, la enfermedad aumenta y se constituye en un problema real de salud que afecta a hombres, mujeres y niños. (Silverstone, 1985)

La OMS establece niveles de severidad de prevalencia de caries, según los siguientes valores:

CPOD – ceod = 0 - 1.1 Muy Bajo

1.2 - 2.6 Bajo

2.7 - 4.4 Moderado

4.5 - 6.5 Alto

6.6 y + Muy Alto. (Nithila 1990)

El índice ceod, describe el ataque de caries en la dentición temporaria. El símbolo c, se refiere al número de dientes cariados, el e, extracción indicada y el o, obturado, la d, indica que la unidad establecida es el diente.

El índice CPOD, describe el ataque de caries en la dentición permanente.

El símbolo C, se refiere al número de dientes permanentes cariados, el P a los dientes perdidos, ya sea por extracción indicada o extraídos, el O, obturado, la D indica que la unidad establecida es el diente. El diagnóstico de caries comprenderá los casos manifiestos de pérdida de continuidad en superficies lisas, penetración y destrucción de las fisuras y grado de decoloración visible.

Diagnóstico de caries

Criterios clínicos para el diagnóstico de fosas y fisuras oclusales. Surcos.

Surcos profundos	Caries de fosas y fisuras	Surcos remineralizados
Profundidad menor de 0,5 mm, sin socavado	Profundidad mayor de 0,5mm, con socavado(con aureola gris o blanca)	Profundidad menor de 0,5 mm, sin socavado
A la instrumentación suave no hay desplazamiento transversal	A la instrumentación suave hay desplazamiento transversal	A la instrumentación suave no hay desplazamiento transversal
No hay cambio de color	Fondo blanco	Fondo oscuro
Sin imagen radiolúcida	Con imagen radiolúcida	Sin imagen radiolúcida

Criterios clínicos para el diagnóstico de los diferentes tipos de avance de la caries dentinaria

TIPOS DE AVANCE	OBSERVACIÓN VISUAL	CARACTERÍSTICAS DE LA INSTRUMENTACION		CAPAS HISTOLOGICAS
Detenida (lesión sin actividad de caries)	Oscura	Dura	Indolora	Necrótica infectada
				Remineralizada
Avance lento (actividad de caries)	Parda	Blanda	Dolorosa	Desmineralizada
				Remineralizada
Avance rápido (actividad de caries)	Blanca	Blanda	Indolora	Necrótica infectada
			Dolorosa	Desmineralizada

Diagnóstico de caries de esmalte en superficies lisas (mancha blanca)

Localización:	Gingival
Relación con la placa bacteriana:	Positiva
Forma:	Redondeada u oval
Aspecto al secado:	Opaca
Límites:	Netos
Simetría:	A veces
Denticiones afectadas:	Ambas

La caries dental se considera la enfermedad más frecuente de la cavidad bucal, su prevalencia e incidencia es elevada en casi la totalidad de las poblaciones; es por esto que la estomatología mundialmente se esfuerza por encontrar métodos, técnicas y medicamentos para la reducción de esta enfermedad. El examen bucal es un método sencillo e imprescindible para conocer la actividad por caries de los pacientes y puede ser también una técnica simple para predecir la posterior actividad cariogénica. Existen diversos estudios que tratan de relacionar el número de caries en dentición temporaria, en dentición permanente o en ambas, pero no siempre existe una relación directa desde el punto de vista numérico con la posterior incidencia, aunque es una de las variables empleadas para el análisis de susceptibilidad a caries.

La incidencia de caries temprana del niño (early childhood caries, ECC) es aún muy elevada en determinadas comunidades. La ECC abarca otros términos como caries del lactante o caries del biberón, y puede definirse como la ocurrencia de caries en cualquier superficie de los dientes durante los tres primeros años de vida **(1)**. La presencia de caries en niños ocasiona una serie secuelas como son infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, alteraciones del lenguaje y aparición de maloclusiones y hábitos orales, además de repercusiones médicas, emocionales y financieras **(2)**. Factores como el bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, hábitos alimentarios e higiénicos

inadecuados, antecedentes médicos y los factores propios de cada individuo pueden condicionar la susceptibilidad para desarrollar la enfermedad **(3,4)**

Las condiciones económicas y sociales, el alto consumo de golosinas y deficientes hábitos higiénicos de los niños, y a su vez el bajo acceso a los servicios odontológicos, principalmente por limitación económica, clasifican a las comunidades como de alto riesgo para la caries dental y explican en gran parte la elevada prevalencia de caries encontrada. Se requiere iniciar programas tanto de tipo preventivo como rehabilitador para mejorar la salud oral infantil

c) Marco institucional:

Los responsables serán: la Secretaría de Planificación y Extensión Universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata y el Hospital Municipal "Dr. Arturo Illia" de la ciudad de Villa Gesell. La política de la Facultad de Odontología es formar profesionales Odontólogos preocupados por el problema de salud bucal de la población, de modo que la formación del recurso humano posea una base muy sólida, capaz de ofrecer respuestas creativas a las necesidades de desarrollo de la salud oral de las comunidades.

d) Finalidad del Proyecto:

El proyecto pretende una participación activa de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, en los problemas de salud oral que aquejan a la comunidad.

e) Objetivos:

*** General:**

- Prevenir y educar a los alumnos en edad escolar.

*** Específico:**

- Determinar el estado bucal utilizando el C.P.O.D. en alumnos en edad escolar que participan en el proyecto.

- Realizar cursos básicos de Educación para la Salud y Prevención.

- Aplicar un modelo educativo para los alumnos en edad escolar tendiente a que los participantes adquieran conductas que promuevan la prevención primaria odontológica.
- Aplicar el control mecánico de placa bacteriana (método de Bass).
- Reiterar periódicamente los contenidos educativos a través de la organización de experiencias educativas con la participación de la población seleccionada.
- Realizar topicaciones con gel Fluorado.
- Evaluar cada 1 año, a través de un modelo de evaluación y hasta la finalización del proyecto las acciones aplicadas y resultados obtenidos.

f) Metas:

Disminuir la prevalencia de caries a un promedio de 3 o menor a 3 dientes C.P.O. (cariados perdidos y obturados) sobre un total aproximado de 400 alumnos en edad escolar en el término de 3 años.

g) Beneficiarios:

- **Directos:** Son aproximadamente 400 alumnos en edad escolar, la mayoría de los cuales tiene poco o ningún conocimiento del cuidado de su salud bucal.
- **Indirectos:** Directores y docentes de las escuelas primarias que tengan interés en participar de las actividades de educación para la salud oral y prevención y personas, como ser los padres de los alumnos, que no tengan acceso a asesoramiento científico y/o profesional.

h) Productos:

- Formación y orientación de los docentes de las aulas para que controlen el hábito de higiene oral de los alumnos.
- Creación de un “**líder alumno**” por aula para que mantenga un grado de interés e incentivación entre sus compañeros.

i) Localización física y cobertura espacial:

Las actividades se desarrollarán en los establecimientos primarios y en el Hospital Municipal Dr. Arturo Illia de la ciudad de Villa Gesell; en este último se realizarán aquellos tratamientos que en las escuelas no se puedan hacer.

La cobertura será en primer término para los alumnos en edad escolar entre 6 y 12 años y en segundo término para los directores, docentes y padres interesados en prestar colaboración.

2) ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR

ACTIVIDADES	TAREAS
Desarrollo de seminarios participativos	Programación del seminario/taller Ejecución del seminario/taller Evaluación del seminario/taller
Aplicación de audiovisuales	Preparación, selección del audiovisual Aplicación del audiovisual
Entrenamiento en higiene bucal	Programar el control mecánico de placa Revelado de placa Registro y cuantificación de placa Interpretar el diagnóstico Enseñanza de higiene bucal 1ª sesión Enseñanza de higiene bucal 2ª sesión Monitoreo Evaluación mediata (a los 12 meses)
Capacitación para los directores, docentes y padres	Información sobre historia natural de las enfermedades prevalentes en odontología. Información sobre la eficacia de las medidas de autocuidado, para la prevención de enfermedades prevalentes en odontología. Enseñanza de higiene bucal Monitoreo Evaluación mediata (a los 12 meses)

Bibliografía

1. Ismail AI. Prevention of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26 (1): 49-61.
 2. Brice DM, Blum JR, Steinberg BJ. The etiology, treatment and prevention of nursing caries. *Compend Contin Educ Dent* 1996; Jan. (1): 92-98.
 3. Peñalver MA, González E, Ostos MJ. Caries del biberón: posibilidades preventivas y terapéuticas (I). *Archivos de Odonto-Estomatología* 1997; 13: 152-159.
 4. Muller M. Nursing-bottle syndrome: risk factors. *Journal of Dentistry for Children* 1996; Jan.: 42-50.
- Powell LV, Leroux BG, Persson RE, Kiyak HA. Factors associated with caries incidence in an elderly population. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1998;26(3):170-6.
- Davies GN. Early childhood caries-a synopsis. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1998;26(Suppl):106-16.
- Horowitz HS. Research issues in early childhood caries. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1998;26(I Suppl):67-81.
- Rodríguez Miró M, Wasersztejn J. Consideraciones sobre el inicio de la actividad cariogénica en la dentición permanente. *Rev Cubana Estomatol* 1980;17(3):157-64.
- Organización Mundial de la Salud. En-cuestas de salud bucodental (4.ª ed.). Ginebra: OMS, 1997.
- DIRECCIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA. "Índice CPOD y ceod, Aspectos Epidemiológicos" En:
Programa de Atención Integral al Escolar de Primer Grado. 1987: 11-16.
- OMS. "Vigilancia y Evaluación de la Salud Bucodental", Informe de un Comité de Expertos. En: Serie de Informes Técnicos 782, Ginebra : 1989 : 28-30.