



Universidad de Zaragoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

PROGRAMA DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCION DE LA SALUD BUCODENTAL EN ESCOLARES

Autor/a: Emma Rubio Valdevieso
Directora de Trabajo Fin de Grado: Ana Anguas Gracia

INDICE

	PÁGINA
1. RESUMEN	3
ABSTRACT	3
2. INTRODUCCION	5
3. OBJETIVO	9
4. METODOLOGIA	10
5. DESARROLLO	12-18
5.1. Diagnósticos de enfermería de autocuidado relacionados	12
5.2. Contexto social	13
5.3. Población diana.....	13
5.4. Colaboradores.....	12
5.5 Planificación del Programa de Autocuidados.....	13-18
5.5.1. Curso inicial o de nivel superior	14
5.5.2. Recursos humanos y materiales	14
5.5.3. Temas/sesiones	14
5.5.4. Carta descriptiva	16
5.5.5. Cronograma	17
5.5.6. Presupuesto	17
5.6. Evaluación	18
7. CONCLUSIONES	19
8. BIBLIOGRAFIA	20
9. ANEXOS	22-25
9.1. ANEXO I	22
9.2. ANEXO II	24
9.3. ANEXO III	25

RESUMEN

La caries dental es la enfermedad más prevalente del mundo, en la que los menores poseen factores de riesgo añadidos, lo que les lleva a ser un colectivo especialmente vulnerable.

El objetivo principal de este programa es el de promover unos hábitos de alimentación y de higiene bucodental idóneos entre los escolares elegidos y su entorno, con la finalidad de a través del autocuidado, prevenir la caries dental.

Se ha realizado recogiendo información de bases de datos sobre la caries dental, y se ha desarrollado un programa acorde a la edad de los menores.

El programa consta de 4 sesiones, 3 de ellas dirigidas a los alumnos y una cuarta preparada para los padres/tutores. Para evaluarlo se realizará la técnica del “pack control” antes y después de la explicación.

Con este programa lo que se pretende es acercar a los menores los conocimientos necesarios para lograr su propia salud bucodental de una manera propicia a su edad, ya que se considera que la mejor manera de aprender es “aprender jugando”.

Descriptores en ciencias de la salud: odontología preventiva, educación en salud dental, caries dental, salud bucal, enfermedades de la boca, nutrición del niño.

ABSTRACT

Dental caries is the most prevailing disease of the world in which minors have added risk factors that leads them to be an especially vulnerable group.

The main aim of this program is to foster both suitable eating and dental habits from those chosen at school and context, so as to, through self-care, prevent dental caries.

This program has been created collecting information from database on dental caries, and it has been developed a program according to the minors' age.

The program consists of 4 sessions, 3 of them are addressed to students and the fourth one is addressed to parents/legal guardians. In order to evaluate it, the “pack control” technique is being implemented before and after the explanation.

The intention of this program is to bring the necessary knowledge to minors in order to get a good oral health appropriately for their age, since it is considered that the best way to learn is “learning through play”.

Health Sciences Descriptors: preventive dentistry, health education
dental, dental caries, oral health, mouth diseases, child nutrition

INTRODUCCION

Al hablar de salud/enfermedad, lo primero en que se piensa es en enfermedades complejas o patologías que se observan en el día a día como enfermeros/as, olvidando muchas veces la principal fuente de entrada de microorganismos, la boca. Como enfermeros/as y profesionales cualificados de la salud, se ha de ser capaz de detectar, prevenir y educar a la población en las patologías que se puedan encontrar en la cavidad bucal.

Antes de examinarla, se deben conocer las patologías que se pueden encontrar, las más comunes son: lesiones primarias y/o secundarias propias de la mucosa bucal, enfermedades secundarias en la mucosa de orden/causa sistémicas, infecciones bacterianas/virales/micóticas, reacciones inmunológicas, hipersalina/hiposalia/xerostomía, periodontitis, gingivitis, cáncer oral y caries dental (1)

Se definirá la caries, como una enfermedad infecciosa que afecta al esmalte, debido a las bacterias productoras de ácido que lo dañan. Este proceso es iniciado por la acción del biofilm, o comúnmente llamado placa bacteriana, la cual se adhiere a la superficie dentaria, causando fluctuaciones en el pH de la boca.

Cuando este pH desciende, se produce la pérdida de minerales en el esmalte, y cuando aumenta, se produce una remineralización, causando a la larga la pérdida neta de éstos, dañando de forma crónica los tejidos duros del diente, y produciendo la lesión cariosa clínica o radiográficamente visible.

Es una enfermedad multifactorial, en la que existen multitud de desencadenantes relacionados a estilos de vida, como hábitos de alimentación y una incorrecta higiene bucodental.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de la enfermedad más prevalente del mundo, que afecta, no sólo a la salud de los individuos, sino también a su calidad de vida.

En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), se localiza en el capítulo XI "Enfermedades del sistema digestivo", siendo sus siglas K02. (2-4)

En la etapa infanto-juvenil (edades comprendidas entre los 6-16 años), existen varios factores de riesgo como son: alimentación con biberones que contienen azúcares refinados, lactancia artificial-maternal mantenida durante el sueño, uso de chupete impregnado en miel, zumos de frutas (sobretodo artificiales), consumo exagerado de hidratos de carbono, una mala higiene bucodental y la reducción del flujo salival.

Existen también otros factores de riesgo menos conocidos, pero que también se deberán tener en cuenta: predisposición genética, hábitos nutricionales y la educación y nivel socioeconómico de los padres. (5-7)

En un estudio estadounidense del 2014, realizado por Griffin S, Barker L, Wei L, et al., se indica que el 23% de niños de 2-11 años, tienen por lo menos un diente temporal con caries, y el 20% de adolescentes entre 12-19 años, tienen un diente definitivo con caries sin tratar.

Ésto no sólo afecta a la pieza dental, causando dolor, sino que dejándolo a su libre evolución, puede derivar en una infección tanto local como sistémica, por la propagación de la infección a través del torrente sanguíneo.

También se considera que una mala salud oral puede provocar efectos profundos sobre la salud en general, de hecho, se considera que algunas enfermedades orales están directamente relacionadas con algunas patologías crónicas, como por ejemplo, la diabetes.

Todo esto puede provocar problemas al comer, hablar o a la hora del aprendizaje. (8,9)

En los países desarrollados, varios estudios están de acuerdo en que la caries es la enfermedad dental más frecuente, y la patología pediátrica crónica más prevalente, pero a la hora de establecer si esta prevalencia está aumentando o disminuyendo, se han encontrado conclusiones muy dispares de unos artículos a otros respecto a España.

El artículo de Tapias MA et al, establece que este nivel de prevalencia ha ido disminuyendo, observando que alrededor de 1990 la prevalencia era de entorno al 70% a la edad de 12 años, descendiendo la cifra hasta el 40-50% a finales del siglo XX. (7)

Sin embargo en el artículo de Laura Barriuso y Belén Sanz-Barbero, indica que aunque puede que en las últimas décadas la prevalencia pediátrica esté disminuyendo, no es así en el caso de los preescolares, en los que podría estar incluso aumentando, no especificando el por qué. (10)

En España, el primer estudio epidemiológico de ámbito nacional sobre salud bucodental preescolar, fue realizado Manuel Bravo Pérez, Juan Carlos Llodra Calvo y su equipo de investigación en 2007, recogiendo una prevalencia, a los 3 y 4 años, del 17,4% y 26,2% respectivamente. Este estudio no recogió información sobre edades posteriores, pero dado que el riesgo de caries aumenta con la edad, podemos dilucidar prevalencias de caries a partir de los 5 años en nuestra población, semejantes a las descritas por los autores europeos. (11)

Numerosos estudios demuestran que la prevalencia en las poblaciones más favorecidas del mundo entero ha mejorado significativamente en los últimos 30 años, muchos expertos creen que esto es debido a la introducción en las pastas dentales del componente flúor.

Los más pequeños, son un colectivo especialmente vulnerable, ya que están en pleno desarrollo y dependen totalmente de otras personas (en la mayoría de los casos, sus padres) para su cuidado. Aquellos padres con una mejor salud bucodental, tendrán hijos con la boca más sana, frente a aquellos cuyos hábitos de salud oral sean deficientes, por lo tanto, a esta

edad, se puede deducir que la enfermedad dental pediátrica presenta un claro gradiente social.

Varios estudios concuerdan en que la enfermedad aumenta en frecuencia y gravedad al disminuir el nivel socioeconómico de los padres, por el contrario niños cuyas familias tienen un nivel socioeconómico más elevado, tienen menor carga de enfermedad, mayor índice de restauración y mejores hábitos. Incluso también se deduce que estas familias tienen una mayor preocupación y conciencia en este asunto sobre sus hijos.

La adquisición de hábitos saludables debe comenzar a partir de programas y concursos educativos a edades tempranas. (12, 13)

Aun con todo, la mayoría de comunidades menos favorecidas siguen teniendo un porcentaje elevado de caries dental, y dan como resultado desigualdades en la salud oral. Esta diferencia puede ser debida a la fluorización artificial del agua de consumo público, en la profilaxis colectiva de la caries.

Hoy en día, ante una alta prevalencia de caries en la comunidad, se acepta que la fluorización del agua es la mejor medida de salud. Pero en el caso de los niños se debe considerar el riesgo previo de caries para evitar la sobredosificación.

En España, actualmente se recomienda que la concentración de aguas de consumo público sea de 0,7 mg/l, frente a los 0,7-1,2 mg/l que recomendaban en 1962.

Existen amplias diferencias en las concentraciones halladas en las aguas de las distintas ciudades, dando como resultado que el 95% de ellas contienen menos de 0,7 mg/l, y hay 18 localidades cuyas aguas contienen entre 0,3 y 0,7 mg/l.

Tan sólo en 5 poblaciones, la concentración es superior a la recomendada (Vitoria y San Sebastián por fluorización artificial, San Cristóbal de la Laguna en Tenerife, por fluoración natural conocida e Ibiza y León que contienen más de 1 mg/l).

Este cambio se debe a que además, se incorpora también a los alimentos en el curso de su elaboración, lo que conlleva a un aumento en el riesgo de fluorosis dental, una anomalía del desarrollo del esmalte por excesiva ingesta de flúor durante la formación dentaria.

Sabiendo estos datos, se pueden recomendar suplementos de flúor en función de la edad y del riesgo de caries dental.

Según la American Academy of Pediatrics, en 1995, recomendaba los suplementos de flúor desde los 6 meses hasta los 16 años, pero en 2009 decidieron que sólo se administraría a la población con riesgo de caries dental. (14-16)

Como sanitario, se debe tener especial cuidado en la administración de suplementos de flúor, y conocer las concentraciones de los productos, ya que durante la infancia, una concentración en el agua de bebida superior a

1,5 mg/l, puede producir fluorosis dental, mientras que si la concentración supera los 4 mg/l, puede dar lugar a una fluorosis esquelética, afectando no sólo a la dentadura sino también a la densidad ósea general. (17)

En nuestra Comunidad, el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, comenzó en el año 2005 el Programa de Atención Bucodental Infantil y Juvenil de Aragón (PABIJ), al que se han ido incorporando progresivamente cada año los niños/as que cumplen 6, y son mantenidos dentro del programa hasta la edad de los 16. Este programa garantiza las revisiones anuales que el paciente requiera, o que el odontólogo estime necesario, y los tratamientos con la finalidad de prevenir y curar las enfermedades de la boca y los dientes. (VER ANEXO 1) (18)

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un programa de educación para la salud de promoción de hábitos de alimentación y de higiene bucodental entre los escolares y su entorno, con la finalidad de prevenir la caries dental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Diseñar un programa con el que se pueda prevenir la aparición de la caries dental en la etapa infanto-juvenil en la población elegida.

Dotar a los escolares y familiares de los conocimientos básicos sobre buenos hábitos de higiene bucodental.

METODOLOGÍA

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y DESCRIPTORES EN CIENCIAS DE LA SALUD

Para la realización del trabajo, se han revisado las bases de datos de Pubmed, ScienceDirect, Cuiden Plus y Scielo. Se han empleado descriptores como: "odontología preventiva", "educación en salud dental", "caries dental", "salud bucal", "enfermedades de la boca" y "nutrición del niño".

En cada una de las bases de datos, se ha aplicado el filtro de antigüedad, para que sólo aparecieran artículos a partir del año 2008 y sólo se han escogido artículos a texto completo.

Lingüísticamente sólo se han escogido publicaciones en inglés y en castellano.

Se han elegido sobretodo artículos redactados en España por el ámbito en el que queremos aplicar el programa y por su conveniencia para este estudio.

La distribución de los artículos en cada base de datos es la siguiente:

Para Pubmed, la estrategia de búsqueda que más resultados ha devuelto es "dental caries and child nutrition", encontrándose 43 artículos y seleccionando 1.

En ScienceDirect se lanzó en la búsqueda ("enfermedades de la boca") and ("caries dental") obteniendo 83 artículos y seleccionando 6. Con "odontología preventiva" se obtuvieron 99 artículos, seleccionando 2 y con "caries dental y prevalencia" obtuvimos 9 y se seleccionó 1.

En Cuiden Plus, buscando "caries dental", aparecieron 95 artículos, seleccionando 3.

Para Scielo, se utilizaron dos estrategias de búsqueda "enfermedades de la boca", con 14 artículos de los que se seleccionó 1 y "caries dental y prevalencia", con 14 artículos de los cuales se seleccionaron 2. (VER ANEXO 2)

También se ha obtenido información de la guía del PABIJ del Gobierno de Aragón y del Primer Estudio de Ámbito Nacional sobre Salud Oral Preescolar, y se ha elegido un artículo incluido en la revista Metas de Enfermería.

Asimismo, se han revisado páginas web como la del Ministerio de Sanidad, pero no se han obtenido datos ni tablas de estudios anteriores realizados. También se han consultado las páginas web del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón, la del Gobierno de Aragón y la del Salud, con la

finalidad de obtener datos concretos sobre prevalencia de la Comunidad de Aragón, pero no se han obtenido resultados.

DESARROLLO TEMPORAL Y AMBITO DE APLICACION DEL PROGRAMA

El programa se ha desarrollado entre febrero y abril del año 2015, con un posible ámbito de aplicación en el colegio San Antonio de Padua de Zaragoza, a padres y escolares de 6 años.

DESARROLLO

1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE AUTOCUIDADOS RELACIONADOS

Con relación a los patrones funcionales de Marjory Gordon se relacionan los siguientes diagnósticos:

Patrón 1 de Marjory Gordon: Mantenimiento-Percepción de la Salud:

- *Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar relacionado con (r/c) complejidad del sistema de cuidados de salud y dificultades económicas manifestado por (m/p) actividades familiares inapropiadas para alcanzar objetivos de salud, fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo y falta de atención a la enfermedad. (00080)*

- NOC: participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
- NIC: fomentar la implicación familiar

Patrón 2 de Marjory Gordon: Nutricional-Metabólico

- *Deterioro de la dentición r/c barreras del autocuidado, falta de conocimientos sobre la salud dental, hábitos dietéticos, barreras económicas para los cuidados profesionales, higiene oral ineficaz m/p caries en la corona, exceso de placa, dolor dental. (00048)*

- Noc: autocuidados: higiene bucal
- Nic: mantenimiento de la salud bucal/restablecimiento de la salud bucal/ayuda con los autocuidados: alimentación/fomentar la salud bucal
- ❖ Noc: higiene bucal
- ❖ Nic: mantenimiento de la salud bucal/restablecimiento de la salud bucal/enseñanza: individual/fomentar la salud bucal/manejo del dolor

- *Deterioro de la mucosa oral r/c barreras para el autocuidado oral y cuidado profesional, conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada (00045)*

- Noc: higiene bucal
- Nic: restablecimiento de la salud bucal/control de infecciones/fomentar la salud bucal/manejo del dolor/manejo de la nutrición/mantenimiento de la salud bucal

Patrón 6 de Marjory Gordon: Cognitivo-Perceptual

- *Dolor agudo r/c agentes lesivos m/p cambios en el apetito m/p observación de evidencias de dolor e informe verbal de dolor. (00132)*

- Noc: control del dolor
- Nic: administración de medicación

2. CONTEXTO SOCIAL

Este programa de salud se va a llevar a cabo en el colegio San Antonio de Padua de Zaragoza.

El programa será coordinado, dirigido y aplicado por personal de enfermería.

3. POBLACION DIANA

El programa va dirigido a escolares de 1º de primaria del colegio San Antonio de Padua de Zaragoza, y a sus padres o tutores, por ser, esta edad, el comienzo de la dentición definitiva.

4. COLABORADORES

Para la realización de las sesiones y hacerlas más atractivas a los escolares, se pidió colaboración a la casa comercial Fluocaril®, que proporcionó cepillos dentales infantiles, pastas y enjuagues, a cambio de un espacio publicitario en las charlas.

5. PLANIFICACION DEL PROGRAMA DE AUTOCUIDADOS

Objetivo general del programa de salud:

- Enseñar los cuidados bucodentales, de manera saludable, atractiva y realista, para la prevención de la caries dental.

Objetivos específicos del programa de salud:

- Conocer el hábito de higiene bucodental de los niños y saber llevar a cabo las diferentes técnicas de cepillado entre los escolares.
- Enseñar a escolares y familias, la importancia de acudir a revisiones periódicas con el pediatra/odontólogo de su área de salud
- Prevenir la aparición de la caries dental en la población elegida.

Para poder estructurar las sesiones, se mantendrá una reunión con la dirección del centro para exponer la propuesta, con el cronograma correspondiente, y una vez aceptada la propuesta, se fija hora y fecha para la realización de las sesiones.

A continuación, nos reuniremos con los padres de los alumnos para explicarles nuestro Programa y que nos firmen el correspondiente consentimiento informado, para la realización de las actividades. (VER ANEXO 3)

Con la dirección del centro, se acordará que permitan utilizar a los escolares el material dental proporcionado durante la realización del programa. Contaremos con la colaboración del profesorado del centro escolar.

Se realizarán 3 sesiones con los escolares, no superiores a 1 hora cada una, debido a su edad y su capacidad de concentración. La primera y la tercera sesión se realizarán en el Salón de Actos, y la segunda en sus aulas. Al finalizar la tercera sesión, se volverá a pasar por grupos a los lavabos.

Con los padres se realizará 1 única sesión de 30 minutos en el Salón de Actos.

A) CURSO INICIAL O DE NIVEL SUPERIOR

Se parte de escolares de 6 años de edad, sin formación específica previa, por lo tanto se trata de un curso inicial.

B) RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos humanos: se contará con 2 enfermeras de Atención Primaria (AP).

Recursos materiales: el Salón de Actos y las aulas correspondientes. También se dispondrá de un proyector y ordenador para las proyecciones. Se utilizará material escolar para la realización de las láminas y el comercial proporcionará material dental. Pastillas "plack control".

C) TEMAS-SESIONES

1^a SESIÓN: "¿SABIAS QUE...?"

Esta primera sesión irá dirigida a los escolares en el Salón de Actos, se les explicará conocimientos básicos sobre el diente, la caries y la higiene bucodental. El objetivo de esta primera sesión es que adquieran los conocimientos básicos para promover su propia salud bucodental. Se realizará de forma amena para ellos, se les proyectará un PowerPoint explicativo con dibujos sencillos y fáciles de entender. Se les explicará también los tipos de alimentos que son más dañinos y perjudiciales para el esmalte y al final de la sesión, se les repartirá los cepillos, pastas y enjuagues.

2^a SESIÓN: "CUIDAR SU SONRISA, UN JUEGO DE NIÑOS"

Esta segunda sesión se realizará en las 2 aulas correspondientes, se repartirán de manera que en cada clase este una enfermera. Se proporcionarán una serie de láminas para llenar por los niños y dibujos para colorear. Se considera que a esta edad, la manera más práctica de aprender es "aprender jugando". Se formarán grupos de unos 4/5 niños, y mientras los demás realizan las láminas, los profesionales se encargarán de enseñar la técnica de cepillado y de realizar los "plack control" con las

pastillas en los lavabos. Esta técnica consiste en introducir durante 30 segundos la pastilla en la boca con el fin de ir disolviéndola sin tragarla, pasado este tiempo se escupe y la superficie de diente en el que ha quedado biofilm adherido se teñirá de rojo. Anotaremos para cada alumno el número de caras dentales que se tiñen.

3^a SESIÓN: CONCURSO FINAL

En esta última sesión se realizará pasado 1 mes de la anterior, en el Salón de Actos y se sortearán 3 cuentos infantiles relacionados con los dientes y 3 peluches con forma de muela para los 6 primeros niños que sepan responder más preguntas correctamente. A continuación, se volverá a pasar en grupos por los lavabos y volveremos a realizar el "plack control", para comprobar que la superficie de esmalte con placa dental ha disminuido realmente. Volveremos a anotar los resultados.

SESION PARA LOS PADRES: "LA IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA SALUD BUCODENTAL EN MI HIJO"

Se realizará en el Salón de Actos y se acordará una fecha y hora con dirección al finalizar el trabajo con los escolares. Consta de 30 minutos, en los cuales los 20 primeros se impartirá la charla y los últimos 10 minutos se destinarán a dudas.

D) CARTA DESCRIPTIVA

Sesión: 1^a Dirigido a: escolares Duración: 1h

Responsable: Enfermeras CS Lugar: Colegio Público San Antonio de Padua

CONTENIDO TEMATICO	OBJ. ESPECIFICOS	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	TIEMPO
Introducción	Que los alumnos conozcan el funcionamiento de un gabinete de odontología.	Presentación		5`
Brainstorming	Conocer qué es lo que ellos saben o lo que desconocen	Lanzar ideas y que los escolares den su opinión		10`
Película	Aprender de manera atractiva	Proyectar una película adaptada sobre la caries	Proyector, PC	20`
Charla	Aprender la importancia de acudir a revisiones periódicas con el pediatra/odontólogo de su CS Conocer qué alimentos son perjudiciales Aprender nociones básicas sobre el interior de la cavidad bucal	Charla explicativa con proyección de dibujos fáciles de entender	Proyector, PC	20`
Dudas	Resolver todas las dudas de los alumnos	Levantando las manos y en orden se irán resolviendo todas las dudas Cualquier alumno puede intervenir		5`

E) CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 6	SEMANA 7
1 ^a sesión: ¿Sabías que..?	Enfermeras AP				
2 ^a sesión: cuidar su sonrisa, un juego de niños	Enfermeras AP y los 2 tutores				
3 ^a sesión: concurso final	Enfermeras AP				
Sesión Padres	Enfermeras AP				

F) PRESUPUESTO

- Material para las sesiones:
 - Ordenador: 0€
 - Proyector: 0€
 - Lápices y pinturas: 100€
 - Folios, fotocopias: 15€
 - 2 cajas de Plack-Control: $6,10\text{€} \times 2 = 12,20\text{€}$
 - 3 cuentos infantiles: $10\text{€} \times 3 = 30\text{€}$
 - 3 peluches: $10\text{€} \times 3 = 30\text{€}$
 - Cepillos, enjuagues y pastas: 0€
- Horas invertidas en la preparación y realización de charlas:
 - 3 sesiones de 1h y 1 sesión de 30min= 3h 30minutos
 - 35€/hora
 - $35\text{€} \times 3\text{h}30\text{min} = 122,5\text{€}$
 - $122,5 \times 2 \text{ (enfermeras)} = 245\text{€}$
 - 8h de preparación x 2 (enfermeras)= 16h

- 20€/hora: $16 \times 20 = 320\text{€}$

TOTAL PRESUPUESTO: 752,20 €

6. EVALUACION

La evaluación de los conocimientos adquiridos se realizará mediante el concurso de preguntas de la última sesión con los escolares y la comparación de los resultados obtenidos entre el primer Plack-Control y el último. Mediante el programa OMI, se podrá comprobar si realmente hay un aumento en las visitas al odontólogo del CS o no.

CONCLUSIONES

Este programa mejorará los hábitos de salud e higiene bucodental en los escolares desde pequeños, adquiriendo los conocimientos y las técnicas adecuadas para su mantenimiento/mejora.

Se mejorarán los hábitos alimenticios de los niños para prevenir no sólo la caries dental sino también otras muchas patologías que se desarrollan debido a ésto.

Este programa también ha sido desarrollado para que en los respectivos hogares, se conozca la importancia y la repercusión que tiene en la salud una mala higiene bucodental y concienciar a toda la familia para que colaboren mutuamente.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Casariego ZJ. Síndrome de boca ardiente. Av odontoestomatol. 2009; 25 (4): 193-202
- 2 Catalá-Pizarro Monserrat, Cortés-Lillo Olga. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. An pediatr contin. 2014; 12 (3); 147-51.
- 3 Moreno-Ruiz Ximena, Vera-Abara Constanza, Cartés-Velasquez Ricardo. Impacto de salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. Rev clin periodoncia implantol rehabil oral. 2014; 7 (3): 142-48
- 4 Collins J, Bobadilla M, Fresno MC. Indicadores de riesgo cariogénico en adolescentes de Santo Domingo, República Dominicana. Rev clin periodoncia implantol rehabil oral. 2008; 1(3); 86-89.
- 5 Fernández C, Núñez L, Díaz N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. Rev clin periodoncia implantol rehabil oral. 2011; 4(3): 117-121.
- 6 González E, Pérez-Hinojosa S, Alarcón JA, Peñalver MA. Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana. An pediatr (Barc). 2015; 82 (1): 19-26.
- 7 Tapias Ledesma MA, Martín-Pero L, Hernández V, Jiménez R, Gil de Miguel A. Prevalencia de caries en una población escolar de doce años. Av Odontoestomatol. 2009; 25 (4): 185-191.
- 8 Susan O. Griffin, Laurie K. Barker, Liang Wei, et al. Use of dental care and effective preventive services in preventing tooth decay among US children and adolescents-Medical expenditure panel survey, United States, 2003-2009 and national health and nutrition examination survey, United States, 2005-2010. Morbidity and mortality weekly report. 2014; 63 (2): 54-60.
- 9 Uhden-Layron Eduardo. Hábitos de salud bucodental en los pacientes atendidos por dolor dental en un dispositivo de urgencias. Metas de Enf. 2015; 17 (10): 58-63
- 10 Barriuso-Lapresa Laura, Sanz-Barbero Belén. Variables asociadas al uso de los servicios de salud bucodental por la población preescolar en España: un análisis de la Encuesta Nacional de Salud. Rev. Esp. Salud Publica. 2012; 86 (1): 115-124
- 11 Bravo Pérez, M; Llodra Calvo, JC; Cortés Martinicorena, FcoJ; et al. Encuesta de Salud Oral de Preescolares en España 2007. RCOE. 2007; 12 (3): 143-168.

- 12 Barriuso-Lapresa Laura, Sanz-Barbero Belén, Hernando-Arizaleta L.. Prevalencia de hábitos bucodentales saludables en la población infanto-juvenil residente en España. *An Pediatr (Barc)*. 2012; 76 (3): 140-147.
- 13 Fernández AB, García AB, Sánchez MR. Salud bucodental en edades tempranas. *Rev Paraninfo Digital*. 2014; 20
- 14 Pretty IA, Ellwood RP. El proceso continuo de la caries: oportunidades para detectar, tratar y monitorear la remineralización de las lesiones de caries en estadio temprano. *Journal of dentistry*. 2014
- 15 Vitoria Isidro, Maraver Francisco, Almerich-Silla José M. Flúor en aguas de consumo público españolas y prevención de la caries dental. *Gaceta Sanitaria*. 2014; 3 (28): 255-56
- 16 García-Camba de la Muela José M, García-Hoyos Felisa, Varela-Morales Margarita, González-Sanz Ángel. Absorción sistemática de flúor en niños secundaria al cepillado con dentífrico fluorado. *Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83 (3): 415-25.
- 17 Maraver Francisco, Vitoria Isidro, Almerich-Silla José M, Armijo Francisco. Fluoruro en aguas minerales naturales envasadas en España y prevención de la caries dental. *Aten Primaria*. 2015; 47 (1): 15-24.
- 18 Gobierno de Aragón. Atención bucodental infantil y juvenil 2010. Aragón: Comunidad de Aragón, Departamento de Salud y Consumo; 2010.

ANEXO 1: ATENCION BUCODENTAL GARANTIZADA A TODA LA POBLACION INFANTIL Y JUVENIL PROTEGIDA POR EL SISTEMA DE SALUD DE ARAGON COMPRENDIDA ENTRE 6 A 16 AÑOS. PRESTACIONES INCLUIDAS

A.-Atención dental básica:

1. Revisión diagnóstica del estado de salud bucodental.
2. Instrucciones sanitarias sobre higiene y dieta.
3. Sellado de fisuras de molares y premolares permanentes.
4. Aplicación de flúor tópico.
5. Tratamiento preventivo periodontal en dentición permanente: tartrectomía.
6. Extracciones de piezas temporales y permanentes.
7. Obturaciones de piezas permanentes.
8. Recubrimiento pulpar directo.
9. Pulpotomía
10. Endodoncia.
11. Reconstrucción.
13. Tratamiento de urgencias bucodentales.

B.-Asistencia dental especial:

1. Tratamientos por malformación o traumatismos del grupo anterior permanente. Están incluidos los siguientes tratamientos:
 1. Obturación anterior.
 2. Reconstrucción anterior.
 3. Recubrimiento pulpar directo.
 4. Pulpotomía.
 5. Apicoformación.
 6. Endodoncia.
 7. Ferulización.
 8. Reimplante dentario.
 9. Extracción de supernumerario erupcionado.
 10. Extracción de restos radiculares.
 11. Prótesis parcial removible (provisional) de 1 a 4 piezas.
 12. Reparación de prótesis.
 13. Perno colado.
 14. Coronas protésicas.
 15. Radiografía apical diagnóstica.

C. Tratamientos protésicos por caries de piezas permanentes en niños con enfermedades sistémicas que afecten gravemente al estado de salud bucodental. Están incluidos los siguientes tratamientos:

1. Ferulización.
2. Prótesis parcial removible (provisional) de 1 a 4 piezas.
3. Reparación de prótesis.
4. Perno colado.
5. Coronas protésicas.
6. Radiografía apical diagnóstica.

D. Prestaciones excluidas. Se consideran prestaciones excluidas las siguientes:

- 1.-Los tratamientos de ortodoncia, tanto en su fase diagnóstica como terapéutica.
- 2.-Atención de la dentición temporal, a excepción de la revisión diagnóstica, las extracciones no ortodóncicas y la atención de las urgencias.
- 3.-Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.
- 4.-Los tratamientos odontológicos cuando exista un tercero obligado al pago.

ANEXO 2.

A continuación se muestra una tabla con las búsquedas realizadas en las distintas bases de datos:

BASE DE DATOS	meSH	Nº artículos encontrados	Nº artículos seleccionados
PUBMED	"Dental caries and child nutrition"	43	1
Science Direct	("enfermedades de la boca") and ("caries dental")	83	6
	"odontología preventiva"	99	2
	"caries dental y prevalencia"	9	1
Cuiden Plus	"caries dental"	95	3
Scielo	"enfermedades de la boca"	14	1
	"caries dental y prevalencia"	14	2
TOTAL		357	16

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/D^a.: _____ con D.N.I./Pasaporte nº, _____ en su nombre o en representación de D/D^a _____ en calidad de _____.

MANIFIESTA QUE:

He recibido toda la información necesaria de forma clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos y temporalidad que se seguirán a lo largo del proceso, aplicándose los artículos referidos a las normas de confidencialidad establecidas, conforme a la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal y a la Ley 41/02 de Autonomía del Paciente.

Por otra parte y para un mejor resultado de la evaluación, las enfermeras guardarán confidencialidad de los datos obtenidos del menor.

Por lo que AUTORIZO a D^a _____ y
D^a _____ a realizar una intervención profesional, conformada por:

- Programa educativo en el Colegio San Antonio de Padua de Zaragoza.
- Intervenciones necesarias para la realización de dicho programa.
- Entrevista con los Padres o Tutores con pautas orientativas de trabajo en casa.

En _____ a __ de ____ de ____

Firma: