

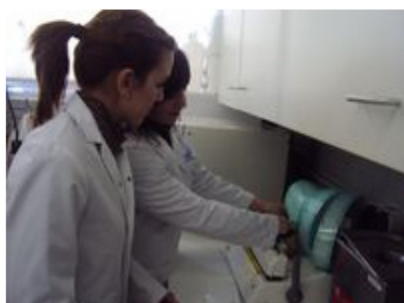
## Preparación de información en salud oral.

---

## Preparación de información en salud oral.

---

### Caso práctico



**Elena** y **Claudia** continúan con la preparación de las actividades del Plan de salud bucodental que **Ignacio**, el odontólogo del centro de salud les había solicitado.

**Claudia**, que se encuentra un poco insegura respecto a qué tipo de información debe incluir le pregunta a **Juana**, otra de las odontólogas de la Unidad de salud bucodental del centro.

**Juana** le indica a **Claudia** que tenga en cuenta en el proceso de selección a qué tipo de población va dirigido, lo van a realizar con niños de la escuela situada en la zona de influencia del centro de salud.

**Juana** continua:

—“Muy bien, **Claudia**, pues entonces, ahora sólo tenéis que preparar los contenidos, no olvidéis que siempre se sigue el mismo orden en la educación sanitaria, deberéis hablar de la etiopatogenia, consecuencias y evolución de las enfermedades orales (caries, placa y [enfermedad periodontal](#)), de los hábitos dietéticos relacionados con la salud y enfermedades de la cavidad oral y los hábitos nocivos y beneficiosos relacionados con la

En esta tercera Unidad de trabajo del módulo profesional de Educación para la salud oral, al finalizar su aprendizaje, serás capaz de preparar información sobre salud oral, seleccionando los contenidos en función del grupo diana.

Los contenidos aparecen agrupados en tres bloques, el primero está dedicado al estudio de los criterios y fuentes de información para la selección de los contenidos para la prevención de las enfermedades orales.

El segundo apartado revisa la información a transmitir en salud oral referida a la caries, placa y enfermedad periodontal y el cáncer oral. Se estudian los hábitos relacionados con la aparición y prevención de estas patologías y las técnicas de autocuidado, así como el tipo de prestaciones existentes. El tercer bloque o apartado revisa los aspectos fundamentales y característicos de los programas más utilizados en salud oral.



Materiales formativos de FP Online propiedad del Ministerio de Educación y Formación Profesional.

[Aviso Legal](#)

# 1.- Selección de contenidos para la prevención de las enfermedades orales.

## Caso práctico



**Elena** le recuerda a **Claudia** que las enfermedades bucodentales son un importante problema de salud por sus características clínicas y epidemiológicas; siguiendo la conversación, **Juana**, una de las odontólogas que este verano está trabajando en el Centro de salud, continúa señalando:

—Lo dicho es totalmente cierto porque, en primer lugar, son enfermedades con una alta prevalencia en la población; en segundo lugar porque provocan gran morbilidad afectando a la calidad de vida en la etapa infantil y más tarde en la etapa adulta. Además se relacionan con otros problemas de salud más graves si no son correctamente tratadas.

**Claudia** recuerda haber estudiado conceptos que ahora **Elena** le recuerda como que también la promoción de hábitos saludables, la prevención de las principales patologías bucodentales y su detección precoz mediante revisiones de carácter anual, constituyen un conjunto de acciones de reconocida utilidad en la salud general de los individuos.

**Juana** les comenta a ambas:

—Las patologías bucodentales tienen una alta prevalencia en la población afectando a la calidad de vida tanto en la etapa infantil como en la etapa adulta e, igualmente, se relacionan con otros problemas de salud más graves si no son correctamente tratadas.

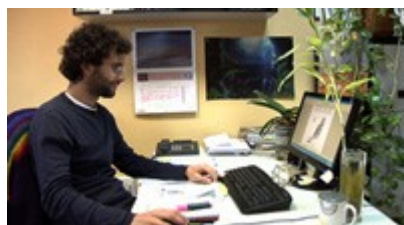
En anteriores Unidades de Trabajo has aprendido que la promoción de la salud es el proceso que permite que las personas ejerzan control sobre los factores determinantes de la salud, logrando así mejorar su salud y su calidad de vida. Entre los determinantes de salud vimos que el estilo de vida, el entorno y de la organización social y del sistema sanitario pueden modificarse mediante la Educación para la salud.

Entre los [factores de riesgo](#) relacionados con los modos y estilos de vida, también considerados factores de riesgo en la aparición clínica de las enfermedades bucodentales, o que pueden modificar el curso de estas, se incluye la ingestión de [alimentos](#) azucarados o dieta cariogénica, la higiene bucal deficiente, los hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y el tabaco, entre otros.

Está demostrado que actuando sobre estos factores puede mejorarse la salud, en el caso de la salud bucodental infantil, la promoción de hábitos saludables, la prevención de las principales patologías bucodentales y la detección precoz de las mismas mediante revisiones anuales, constituyen un conjunto de acciones de reconocida utilidad en la salud general de la población.



## 1.1.- Criterios para la selección de información en salud oral.



Por lo estudiado hasta ahora, la cantidad de información existente en salud oral, los diferentes grupos, ¿crees que existe alguna forma de seleccionar la información para una actividad concreta?

Para poner en marcha un programa de educación sanitaria es indispensable conocer el máximo datos posibles sobre la población a la que se dirige: qué estructura tiene esa población (edad media, porcentaje de niños, adultos y ancianos, distribución por sexo, poder adquisitivo, nivel cultural, etc.), qué problemas de salud tiene, a qué grupos de población afecta, qué otros programas de educación sanitaria se han puesto en marcha para ese problema de salud, cómo han funcionado, etc.

La información necesaria para iniciar un proyecto de educación sanitaria se recoge: en parte por los profesionales directamente mediante las llamadas técnicas de investigación y en otros casos se obtiene mediante el acceso a la documentación que se genera desde organismo oficiales por otros profesionales.

Los principales problemas sanitarios y las enfermedades más prevalentes han ido evolucionando en España lo mismo que en el resto de los países desarrollados. El descenso de las enfermedades infecciosas se acompaña de un aumento de las enfermedades no transmisibles y las enfermedades crónicas como principales causas de morbilidad y mortalidad, además de ser en gran medida, responsables de las limitaciones de actividad en las personas mayores.

Existe actualmente un consenso entre los profesionales de la salud oral en que la información debe incluir los siguientes puntos:

- Reducir tanto la cantidad como la frecuencia de ingesta de comidas y bebidas que contengan [azúcar](#).
- Limpiar los dientes y encías cuidadosamente todos los días con una pasta fluorada. El cepillo es el único medio para eliminar la placa que debería ser recomendado en términos de salud pública y así prevenir la enfermedad periodontal. El cepillado regular no previene la caries dental, pero el uso de una pasta de dientes fluorada aporta un claro beneficio.
- Difundir la importancia de la fluoración del agua y otros métodos que aporten flúor por vía sistémica.
- Visitas periódicas al dentista.

Los contenidos de la información a transmitir en actividades de promoción de salud oral, a partir de lo indicado anteriormente, incluyen los siguientes apartados:

1. Conocimiento de las enfermedades orales más importantes en nuestro medio: caries, placa y enfermedad periodontal, haciendo referencia a su [etiopatogenia](#), consecuencias y evolución.
2. Estilos de vida y hábitos dietéticos relacionados con la salud y enfermedades de la cavidad oral, así como los hábitos nocivos más frecuentes en nuestro medio: el tabaco y el alcohol.
3. Técnicas para el autocuidado de la cavidad oral, que deben incluir:
  - Técnicas de cepillado.
  - Uso del flúor, colutorios y seda dental.
  - Autoexploraciones.
  - Cuidados de prótesis y ortodoncias.
4. Las prestaciones y servicios existentes relacionados con la salud oral y la importancia de las revisiones periódicas con el dentista.

Otro de los criterios para la selección de contenidos en la preparación de la información es la clasificación según grupos de población, basada en el estado de salud bucal de las personas examinadas y los procedimientos con cada grupo. También en estos casos, se fundamentan las medidas preventivas, medidas sanitarias y los factores de riesgo de algunas enfermedades y grupos de población. En general, diferenciamos dos tipos de Programas:

- Según población diana:
  - En la infancia, adolescencia adultez y senectud.

- Programas específicos para:
  - En Mujeres gestantes y pacientes de alto riesgo.
  - En personas con discapacidad.
  - En personas enfermas crónicas.
  - En deportistas.

## Autoevaluación

Indica si es cierto que la información se centra en el adiestramiento sobre las técnicas de limpieza de los dientes y encías, el uso de pasta fluorada.

- Verdadero.
- Falso.

Revisa de nuevo el enunciado.

La información incluye más aspectos como la reducción de la cantidad y la frecuencia de ingesta de comidas y bebidas que contengan azúcar.

Solución

1. Incorrecto
2. Opción correcta

## 1.2.- Fuentes de información.

---

En la primera Unidad de trabajo de este módulo profesional vimos fuentes de información que nos aportaban datos referentes a los indicadores de salud oral, varias de estas fuentes también aportan información para la preparación de Programas de salud oral. No están todas las bibliografías y enlaces de Internet existentes, pero estas fuentes son básicas para obtener información. Por lo tanto una fuente de información es el lugar del que se puede obtener información para preparar un programa o proyecto de educación sanitaria.

### Tipos de fuentes:

#### *Epidemiológicas:*

- Datos demográficos. Son todos los relacionados con las características de la población. Se obtienen datos como la distribución de la población por grupos de edad, sexo, raza, nivel de educación y nivel socioeconómico, movimientos migratorios, tasas de natalidad, mortalidad, morbilidad, evolución en los últimos años y previsiones de futuro.
- Datos relacionados con los problemas de salud. Para conseguir esta información se debe recurrir a páginas web de: la Organización Mundial de la Salud (OMS) en inglés (WHO) que tiene webs tanto en español como en inglés; el Boletín Epidemiológico Semanal de la OMS; el Boletín Europeo de Enfermedades transmisibles; Páginas de organismos nacionales e internacionales: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Consejerías de Sanidad de comunidades autónomas, Instituto de Salud Carlos III, etc.

#### *Bibliográficas:*

Son útiles para obtener información amplia sobre el problema de salud que es objeto del estudio y conocer las intervenciones que ya se han realizado en materia de salud pública.

Pueden ser:

- Búsquedas abiertas en Internet. Lo mejor que aportan es poder observar la visión que cualquier persona no profesional puede tener de un tema sanitario concreto. Aunque existen contenidos muy válidos, es difícil discriminarlos de los que no tienen tanta solvencia o

credibilidad. Es importante averiguar si el autor de una publicación concreta en internet es profesional sanitario, reconocido y avalado por alguna entidad u organismo conocido, así como valorar la bibliografía que utiliza.

- Búsquedas en bases de datos de publicaciones sanitarias.



Algunas referencias bibliográficas:

#### Referencias bibliográficas

- Caries Dental. Aspectos básicos y clínicos. Nikiforuk G. Buenos Aires: Mundi; 1986.
- Cuaderno de prácticas de odontología preventiva y comunitaria. Rioboo R. Madrid: Facultad de Odontología, Universidad Complutense; 1988.
- La historia clínica en odontología. Chimenos Küstner E. Barcelona: Masson; 1999.
- Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria. Rioboo R. Madrid: Avances Médico-dentales, SL; 2002.
- Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Cuenca Sala E, Baca P. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
- Tratado de higiene dental. Woodall IR. Barcelona: Salvat; 1992.

Recursos disponibles en Internet.

#### Recursos disponibles en Internet

Organismos oficiales como:

Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.

Principado de Asturias. Consejería de sanidad: Astursalud.

Generalitat valenciana: Consejería de Sanidad. Servicio de salud infantil y de la mujer.

Sección de salud infantil. Programas de salud. Programa de salud bucodental.

## Organismos oficiales como:

Servicio de información sobre la discapacidad.

Portal de la dependencia del [IMSERSO](#):

## Colegios profesionales:

Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España.

## Sociedades científicas:

Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.

Sociedad Española de Estomatología y Odontología.

Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada.

Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación.

Otras: Empresas: [COLGATE](#) y la Educación sanitaria.

## Para saber más

Existen distintos buscadores que reúnen las principales bases de datos de artículos sanitarios.

- **Pubmed** es un motor de búsqueda que incluye más de 26 millones de artículos sobre ciencias de la salud, las ciencias del comportamiento, las ciencias químicas y la bioingeniería.

. Medline es su base de datos más importante. En español MedlinePlus es el sitio web de los Institutos Nacionales de la Salud para pacientes, familiares y amigos. Producida por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, MedlinePlus incluye información sobre enfermedades, afecciones y bienestar en un lenguaje fácil de leer. Es útil para profesionales y para pacientes.

. Para acceder a algunos artículos completos es necesaria una suscripción.

. El enlace de acceso es en la URL: <https://medlineplus.gov/spanish>

- **Biblioteca virtual en salud BVS-España.** Es un proyecto de la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud de España y el Instituto de Salud Carlos III de Madrid, en el que participan otras bibliotecas de salud iberoamericanas y la Organización Panamericana de Salud.

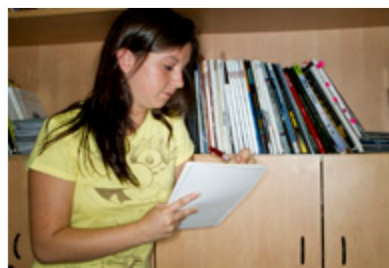
[Biblioteca de salud España](#)



## 2.- Información a transmitir en salud oral.

---

### Caso práctico



**Elena y Claudia** están preparando información para el programa de Educación para la salud oral que van a realizar en el colegio.

**Elena** le recuerda que la educación sanitaria de los pacientes adquiere cada vez mayor importancia en el campo de la Odontología y la información es una de las herramientas de la misma. Permite fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, tanto a nivel individual como colectivo, para evitar hábitos negativos para la salud y buscar hábitos positivos para la misma, como evitar el tabaquismo, hacer una alimentación equilibrada, etc.

Además, añade:

—La educación sanitaria en edad escolar tiene dos ventajas importantes, es importante para la conservación de la boca y los dientes durante toda la vida y en segundo lugar, con medidas sencillas y baratas adoptadas desde la edad infantil, se puede prevenir la aparición de enfermedades bucodentales como la caries y la enfermedad periodontal.

—Se ha demostrado que los hábitos más fuertes que adquirimos en nuestras vidas, son aquellos que desarrollamos en los primeros años escolares -añade **Claudia**, que ha estado revisando la bibliografía y sabe que enseñar hábitos de higiene oral, a una edad temprana, puede impactar en dichos hábitos para toda la vida.

Sus conclusiones son que una adecuada higiene buco-dental se inicia desde la infancia, con un correcto cepillado y limpieza de los dientes y que la prevención de las enfermedades bucales empieza en la infancia mediante la adquisición de los hábitos

beneficiosos en el cuidado bucodental.

Todo lo dicho es cierto, pero, si bien la prevención de la caries, enfermedad periodontal y maloclusiones, es de un gran interés desde el punto de vista odontológico, la prevención del cáncer oral, aún siendo una enfermedad relativamente poco frecuente en relación con las anteriores, multiplica su importancia debido a que pone en juego la vida del paciente.

Muchos de los conceptos que veremos a continuación son el objeto de estudio con mas profundidad y detalle en otros módulos profesionales, aquí sólo haremos referencia a los aspectos más destacados para la preparación de la información en Educación para la salud. Por ello la información a transmitir en educación para la salud oral sería:

- Anatomía dental: fórmula dental y piezas y superficies más susceptibles de caries debido a su morfología.
- Etiopatogenia, consecuencias y evolución de algunas enfermedades bucodentales, como caries, placa y enfermedad periodontal, halitosis, bruxismo, maloclusión, etc.
- Hábitos y consejos dietéticos relacionados con la salud oral y las enfermedades de la cavidad oral.
- Hábitos nocivos y beneficiosos relacionados con la salud bucodental: alcohol, tabaco y otras drogas.
- Medidas preventivas y de actuación ante traumatismos dentales.
- Control de hábitos nocivos como: onicofagia, respiración bucal, uso de chupetes, tetinas, etc.
- Técnicas para el autocuidado de la cavidad oral. Autoexploraciones. Técnicas de cepillado. Uso del flúor, colutorios y seda dental. Cuidados de prótesis y ortodoncias.
- Prestaciones y servicios existentes relacionados con la salud bucodental. Revisiones periódicas.

## Autoevaluación

Completa la siguiente afirmación:

En la preparación de  para el desarrollo de actividades de los  de promoción y prevención en salud oral disponemos de fuentes  de uso habitual entre los profesionales de la salud bucodental y páginas de  de reconocida calidad como  oficiales, colegios , sociedades  y colaboraciones de  del sector.

Enviar

## 2.1.- Caries, placa y enfermedad periodontal.

---



En este apartado conoceremos detalles de la etiopatogenia, consecuencias y evolución de estas patologías dentales ya que en España, el 70 % de la población tiene caries a los 15 años y casi el 50 % presenta signos de enfermedad periodontal, y son, por tanto, las enfermedades bucodentales más frecuentes en la población infantil y adulta respectivamente.

### 1. Etiopatogenia de las enfermedades dentales.

Estas enfermedades se inician en la infancia y en la edad escolar, cuando los dientes, al erupcionar, tienen un esmalte inmaduro que tarda unos dos o tres años en consolidar. Este periodo dura de los 6 a los 14 años, de ahí que sea el momento ideal para establecer hábitos saludables de alimentación, higiene, vigilancia y medidas preventivas, como el sellado o la aplicación del [flúor](#) en lesiones iniciales.

#### ○ La caries.

Es una enfermedad cuyo inicio es un [desequilibrio](#) que favorece la desmineralización del esmalte dental y que puede progresar hacia la formación de cavidades e incluso la pérdida del diente. La remineralización es favorecida por la saliva y por el flúor.

Son factores de riesgo:

- Los [azúcares](#) en contacto con el diente.
- La [flora bacteriana](#) oral.
- La propia susceptibilidad del diente.
- Tiempo de exposición.

Cada vez que ingerimos alimentos, las bacterias de la placa dental consumen los azúcares, generando [ácidos](#), que causan un descenso del [pH](#), que cuando lo hace por debajo de 5,5 se produce la desmineralización ya que los iones de fosfato y calcio salen de la superficie del esmalte.

La acción de la flora bacteriana sobre los azúcares de los alimentos es máxima a los pocos minutos de la ingesta y dura hasta 30 minutos.

- **La placa dental.**

Es una película formada por células de descamación y glucoproteínas de la saliva, que se va depositando en la superficie del diente y es el soporte para el depósito de restos de alimentos y de bacterias que forman la placa bacteriana.

Cuando la placa dental se acumula en el tiempo, puede calcificarse y formar el tártaro dental o sarro.

- **La enfermedad periodontal.**

Es la patología más frecuente en la edad adulta, aunque en muchos casos, es el resultado de una gingivitis en la infancia, presenta una prevalencia cercana al 80% en la población entre 35 y 44 años.

Cuando la placa dental se acumula, por falta de limpieza, se produce un aumento del espacio existente entre la encía y el diente que termina afectando a los tejidos que sujetan el diente ocasionando periodontitis, que tendrás oportunidad de conocer en profundidad en otros módulos profesionales.

## 2. Evolución y consecuencias.

- La caries progresa siempre del exterior hacia el interior del diente. Empieza con la destrucción del esmalte, al principio no es dolorosa. Si sigue progresando destruirá otras capas del diente y empezará a ser doloroso ante el contacto con el calor, el frío y el azúcar. Si no se trata, la caries continua evolucionando, producirá dolores fuertes y espontáneos y la destrucción del diente. Puede llegar a producir un absceso y otras enfermedades.
- Estas enfermedades presentan una evolución lenta, de meses e incluso años, pueden detenerse y revertir hacia la normalidad con las medidas adecuadas.
- Pueden ocasionar la pérdida de piezas dentarias, cuyas consecuencias son:

- Dificultad para las funciones masticatoria y fonadora, y por tanto, la necesidad de prótesis dental.
- Alteración de la estética de la cara.
- Repercusión en la salud general del individuo.

## 2.2.- El cáncer oral.

---



Seguro que has oído en más de una ocasión que el diagnóstico precoz del cáncer es una de las medidas más eficaces para el tratamiento del cáncer y aumentar la supervivencia.

En efecto, la detección de lesiones en sus estadios iniciales cuando tienen menos de 2 cm de tamaño y sin que haya habido metástasis, junto con el tratamiento adecuado, son las medidas más efectivas para controlar el cáncer bucal. En este sentido, aunque el papel que juega el odontólogo es importantísimo, no menos importante es la participación del paciente en la detección de estas lesiones.

### Etiopatogenia del cáncer oral.

Suele afectar a personas mayores de 45 años (60 años de edad promedio), y más frecuentemente a varones que a mujeres. El tipo de tumor más frecuente es el carcinoma oral de células escamosas, aunque la boca puede ser asiento de otros tipos de tumores y de lesiones metastásicas.

Entre los **signos de alarma** o de sospecha, que debemos considerar se encuentran:

1. Lesiones (fundamentalmente úlceras que sin causa aparente, no cicatrizan en 2 semanas.
2. Manchas blancas (leucoplasias), rojas (eritroplasias) o pigmentadas.
3. Tumorações, hiperplasias, nódulos, asimetrías e inflamaciones.
4. Hemorragias de origen incierto.
5. Dolor, trismo, parestesias y analgesias.
6. Induraciones, fijación de tejidos móviles,...



Las personas que tienen mayor necesidad de prevención son los mayores (el cáncer se manifiesta en ellos con mayor frecuencia). Sin embargo, tienen menos posibilidades de recibir revisiones periódicas debido a factores tales como:

1. Pueden ser desdentados totales, y por tanto no van al dentista, salvo que se desajuste la prótesis.
2. Pueden ser personas institucionalizadas, en residencias o asilos, que quizás no reciban asistencia bucodental regular.
3. Pueden ser enfermos discapacitados, cuya afección les impida visitar al dentista con regularidad.

Aunque esta enfermedad afecta más a los mayores, los pacientes de cualquier edad con alto riesgo pueden verse afectado por este padecimiento. Son **factores de riesgo**:

- Tabaco.
- Alcohol.
- Alimentación: Desequilibrio nutricional, carencias vitamínicas y desnutrición.
- Factores genéticos.
- Virus, etc.

## Autoevaluación

¿Es cierto que la acción de la flora bacteriana sobre los azúcares de los alimentos es máxima a los pocos minutos de la ingesta y dura hasta 30 minutos?

- Verdadero.
- Falso.

Es correcto.

La cantidad de azúcar presente es la base de las reacciones químicas de estas bacterias que transforman el azúcar en ácidos orgánicos que descienden el pH de la boca, favoreciendo la desmineralización.

Solución

1. Opción correcta
2. Incorrecto

## 2.3.- Hábitos dietéticos y salud oral.



La importancia de la [alimentación](#) y [nutrición](#) para la salud del individuo, hoy día, está fuera de toda duda. El ser humano tiene conciencia de la necesidad de seguir una alimentación adecuada para mantener su salud y prevenir enfermedades en las que la dieta juega un papel importante.

La [dietética](#) se define como la técnica y el arte de utilizar los alimentos de forma adecuada. Esta ciencia propone formas de alimentación equilibradas, variadas y suficientes, que permiten cubrir los requerimientos nutricionales en situaciones de salud y enfermedad, respetando los gustos, las costumbres y las posibilidades individuales.

La relación directa entre el consumo de azúcar y la caries dental está bien documentada, cuando el consumo de azúcar supera los 40 g/día, aumenta la incidencia de caries.

- Si estudiamos la composición de azúcares según el alimento, tenemos que los azúcares simples como la sacarosa o glucosa son cariogénicos altos; el arroz, las patatas o el pan poseen cariogenicidad baja. La mezcla de azúcares simples con almidón, típico de bollería o bebidas energéticas son altamente cariogénicas.
- Si analizamos la forma de tomar los alimentos, cuanto más a menudo se tomen los azúcares y más tiempo permanezcan en la boca, aumenta la probabilidad de que se produzca la caries, de forma que se puede establecer una escala de peligrosidad de los alimentos cariogénicos, de mayor a menor peligrosidad como sigue:

Escala de peligrosidad de los alimentos cariogénicos, en orden decreciente

Escala de peligrosidad de los alimentos cariogénicos, en orden decreciente

Alimentos adhesivos que contienen azúcar, consumidos entre comidas.

Alimentos adhesivos que contienen azúcar, consumidos en las comidas.

## Escala de peligrosidad de los alimentos cariogénicos, en orden decreciente

Alimentos líquidos que contienen azúcar, consumidos entre comidas.

Alimentos líquidos que contienen azúcar, consumidos en las comidas.

Alimentos sin azúcar.

## Cómo cuidar los dientes con hábitos saludables.

Estos son algunos de los mensajes clave:

- Es importante que se formen bien y fuertes, sin olvidar que ello empieza desde el embarazo.
- Los [nutrientes](#) más importantes para tener una buena salud dental se encuentran fundamentalmente en frutas, verduras y lácteos.
- Lo que comemos, bebemos y nuestros hábitos de higiene juegan un papel importante en el desarrollo y protección de los dientes y las encías.

## Para saber más

Aquí puedes disponer de información resumida sobre la dieta sana para preparar folletos o realizar hojas de información complementarias a las actividades.

[Folletos sobre Dieta Sana](#)

## 2.4.- La prevención del consumo de tabaco y alcohol.



La prevención del consumo de tabaco y alcohol evita problemas de salud oral relacionados con la aparición de lesiones en la mucosa oral, además de prevenir otro tipo de enfermedades cardiovasculares, hepáticas y oncológicas muy importantes.

### El consumo de tabaco.

Constituye una de las principales causas de mortalidad prematura evitable y de morbilidad en general. Actualmente, estamos asistiendo a un cambio en el patrón de la persona fumadora, en España una de cada cinco mujeres mayores de 16 años se declaran fumadoras diarias frente a uno de cada tres hombres, aunque, por grupos de edad, el porcentaje de hombres fumadores diarios es más alto en las edades medias que en los más jóvenes. Para las mujeres, el grupo más joven (de 16 a 24 años) supera a los hombres con un porcentaje de 30 frente a 25.

### El consumo de bebidas alcohólicas.

Es otro de los hábitos nocivos que constituye un enorme problema de salud pública en la mayoría de los países desarrollados, tanto por el continuo incremento como por los efectos nocivos que produce. La población de 16 y más años que dice haber consumido alcohol en los últimos doce meses supone casi el 70% con una distribución por sexo en la que los hombres que declaran haber consumido alcohol son aproximadamente el 80% frente al 60% de las mujeres. Por grupos de edad, el porcentaje de hombres que dice haber consumido alcohol en los últimos 12 meses es mayor en los de mediana edad que en los más jóvenes. Para las mujeres el grupo más joven supera a todos los grupos.

## Autoevaluación

¿Es cierto que la mayor peligrosidad en el desarrollo de la caries es la ingesta de alimentos líquidos que contienen azúcar, consumidos en las comidas?

- Verdadero.
- Falso.

Revisa de nuevo el enunciado.

Este tipo de alimentos e ingesta es de las de peligrosidad más baja. La mayor peligrosidad es debida a la ingesta de alimentos adhesivos que contienen azúcar, consumidos entre comidas.

Solución

1. Incorrecto
2. Opción correcta

## 2.5.- Técnicas para el autocuidado de la cavidad oral.

---



El autocuidado es el conjunto de procedimientos que, una vez instruidos, aplicamos en nuestro domicilio para mantener un estado de salud óptimo, así como, para reconocer cambios existentes en la situación normal y que puedan servir de señal para el diagnóstico precoz de una serie de enfermedades.

La **higiene** es una de las medidas más universalmente aceptadas para el cuidado corporal, y en concreto, la higiene oral, es la práctica más adecuada para la eliminación de restos de alimentos y el exceso de placa dental, y en este sentido, la técnica más indicada es la del cepillado dental.

El uso cada vez más extendido del **flúor**, es uno de los principales factores relacionados con la disminución de la frecuencia y la gravedad de las lesiones de caries en los países desarrollados, debemos recordar, que la fluoración del agua de bebida se inició en la década de los años cuarenta en Estados Unidos. Este método es una actuación de salud pública a nivel comunitario muy efectiva que proporciona una combinación de aplicación de flúor sistémica y tópica a la vez.

La **autoexploración** es una estrategia fácil, barata y eficaz para la detección de lesiones en la mucosa oral, aunque la primera vez que el paciente realiza la exploración es preciso guiarlo, siguiendo todos los pasos del examen y confirmando los hallazgos del paciente.

[Para saber más](#)



Interesante animación sobre la formación de la placa bacteriana.

# La formación de la placa bacteriana



0:00 / 0:48



[Resumen textual alternativo](#)

Autoevaluación

Relaciona las siguientes técnicas con su aplicación correspondiente.

Ejercicio de relacionar

Técnica

Relación Aplicación

Cepillado de dientes.

1. Diagnóstico precoz de cáncer.

Aplicación de flúor.

3. Aumento resistencia del esmalte.

Autoexploración.

3. Higiene y limpieza.

Enviar

El cepillado de dientes es una técnica de limpieza e higiene oral, el uso de flúor permite aumentar la resistencia del esmalte a la desmineralización del mismo y las técnicas de autoexploración son baratas y eficaces en el diagnóstico precoz del cáncer oral.

## 2.5.1.- Técnicas de cepillado.



En otros módulos profesionales tendrás oportunidad de aprender de forma exhaustiva la realización de la técnica de cepillado. Ahora, nos interesa señalar que el cepillado dental es la principal **técnica de higiene** para el cuidado de la boca, porque permite la eliminación de restos de alimentos y el exceso de placa dental, siendo más eficaz cuando se realiza después de las comidas.

Información básica respecto al cepillado:

- Comienza a realizarse cuando erupcionan los primeros dientes, y en menores de 4 años se realizasen dentífrico.
- Los padres y madres deben ayudar a los menores hasta que estos adquieran suficiente autonomía, aproximadamente en torno a los 6 o 7 años.
- Los cepillos deben ser de cerdas sintéticas y puntas redondeadas.
- La técnica de cepillado debe ser minuciosa, incluir todas las caras de las superficies dentales, las encías por dentro y por fuera y la lengua.
- Las caras interproximales o interdentes, por su dificultad de acceso, es necesario limpiarlas con cepillos interdentes específicos o seda dental.

La **seda dental** se incorpora cuando los niños tienen soltura y hábito en el uso del cepillo; mientras son los padres los que realizan esta labor.

Cuando la limpieza bucal se acompaña del uso de un dentífrico fluorado, se añaden los beneficios anticaries del flúor.

## Autoevaluación

Indica si es cierto que la práctica más adecuada para la eliminación de restos de alimentos y el exceso de placa dental, es el uso de pasta fluorada.

- Verdadero.
- Falso.

Revisa de nuevo el enunciado.

Correcto. La técnica más adecuada de higiene oral es el cepillado dental, la pasta dental fluorada aumenta los beneficios anticaries del cepillado.

Solución

1. Incorrecto
2. Opción correcta

## Para saber más

En la anterior Unidad de trabajo viste un vídeo sobre las técnicas de cepillado, este otro vídeo sirve para enseñar la influencia de la alimentación en el cuidados dental y la buena salud oral. ¡Descubre consejos y curiosidades de la mano del odontólogo Iván Malagón!

## Cómo mejorar tu higiene bucodental



[Importancia de la alimentación en la salud oral](#)

## 2.5.2.- Uso del flúor, colutorios y seda dental.

---

Ya sabes que el uso del flúor es beneficioso para combatir la caries, aumentar la resistencia del esmalte a los ácidos, ayudar a la remineralización y que tiene efectos antimicrobianos. ¿Qué mas información te resultará útil? ¿Cómo administrarlo? ¿Es tóxico o implica peligros su utilización?

### Forma de administración.

- Sistémico: Es el ingerido en el agua de bebida, en la sal de uso común, en comprimidos o en gotas.
- En forma tópica: En pastas dentales fluoradas, colutorios, geles y barnices.

La fórmula de empleo más eficaz y segura es: BAJA DOSIS, ALTA FRECUENCIA.



### Tipos de productos fluorados.

- Está comprobado que la acción protectora del flúor se produce cuando se utiliza de por vía tópica o local, así pues, la forma más frecuentemente utilizada es la **pasta dental**, en niños mayores de seis años, la cantidad de pasta debe ser equivalente a un guisante.
- Los **colutorios fluorados** son una de las actividades complementarias desarrolladas en los Programas de Educación para la Salud en la escuela y una de las más efectivas a nivel poblacional y de eficacia óptima cuando los programas tienen una duración de cinco años de seguimiento y desarrollo en la escuela.
- La aplicación de **geles y barnices** con altas concentraciones de flúor son de uso profesional. Son capas plásticas, delgadas, que se aplican pintando el diente con un

líquido que se endurece rápidamente formando una capa protectora que cubre las superficies masticadoras de las muelas, impidiendo la entrada de gérmenes y partículas de comida que causan las caries dentales. Se pueden colocar en los consultorios de los dentistas, en las clínicas, y algunas veces también en las escuelas.

### La seguridad de flúor.

La concentración utilizada en colutorios fluorados o pasta dental hace imposible la [intoxicación aguda](#), a no ser que se ingieran de forma masiva.

De cualquier forma, existen una serie de medidas que permiten prevenir riesgos y aumentar la seguridad en su utilización:

- Pastas dentales fluoradas: Son totalmente seguras en los adultos. En preescolares la inmadurez del reflejo de deglución hace que sea frecuente la deglución de la pasta o la falta de enjuague, de forma que por debajo de los cuatro años el cepillado debe realizarse sin pasta dental, como dijimos anteriormente. En menores de seis años se emplea una cantidad equivalente al tamaño de un guisante y se les enseña a no tragarse la pasta.
- Otra medida es adquirir envases pequeños y dejar la pasta dental bien cerrada y fuera del alcance de los niños.
- Colutorios fluorados: No se recomienda el enjuague en menores de 6 años. Guardar los envases bien cerrados y fuera del alcance de los niños.

La **intoxicación crónica** se debe al efecto acumulativo de flúor y se conoce como fluorosis dental. Se manifiesta por unas manchas de color pardo en el esmalte y es debida a la ingesta de dosis superiores a las recomendadas durante periodos largos de tiempo, en torno a los diez años.

## Para saber más

En el siguiente enlace puedes descargar el Catálogo de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha.

[Catálogo de programas de promoción y prevención.](#) (2.82 MB)



## 2.5.3.- Autoexploraciones.

A continuación, es este apartado veremos la información para el aprendizaje de la **técnica de autoexploración**:



- Comienza situando al paciente sentado ante un espejo grande y el operador detrás del paciente o a su lado, de forma que ambos puedan observar bien la boca del mismo.
- En primer lugar hay que ayudarlo a **identificar** las estructuras normales de la cavidad oral, o bien estructuras y variaciones fisiológicas que no deben preocuparle. Para que comprenda cuáles son los estados normales es necesario que realicemos nosotros en primer lugar cada uno de los pasos, y a continuación preguntarle: ¿Ve usted esto? Bien, tóquelo. Es normal. Cuando no esté así, será anormal y deberá venir al consultorio para que lo revisemos... Se seguirán todos los pasos que incluye la sistemática de exploración, y al final de la sesión el paciente habrá aprendido a realizar el examen y podrá hacerlo en casa a intervalos regulares.
- La **sistemática** del método incluye:
  - Examen a boca cerrada de cara y cuello.
  - Examen a boca abierta de labios, mejillas, paladar, encía, lengua y suelo de la boca.
- Este autoexamen **debe realizarse** dos veces al año y acudir a la consulta siempre que:
  - La lengua se pone rígida o difícil de controlar.
  - Aparece una ronquera no debida a resfriado.
  - La prótesis empieza a desajustarse.
  - Tiene cualquier tipo de úlcera que no cicatriza en 10 días.
- Puede ser de gran interés proporcionar al paciente un **folleto** explicativo en el que se mencionen los pasos a seguir en el autoexamen para el cáncer bucal, que debe adaptarse en función del grupo de población al cual va dirigido según la edad y el nivel cultural.

La tarea más difícil consiste en **motivar al paciente** para que lo realice. Las técnicas de motivación son las mismas que las que se emplean para que un paciente realice los procedimientos de higiene bucodental en su casa. En este caso el beneficio puede ser la vida del paciente, y como con todas las medidas preventivas, es muy importante el refuerzo, de forma que, en cada una de las sucesivas visitas hemos de realizar un examen rápido, y preguntarle: ¿Hace usted aquello que le enseñamos regularmente?

Repasaremos con él por si necesita que le aclaremos alguna duda. Se deberá hacer hincapié en que comunique a su dentista cualquier cambio que él observe lo más pronto posible.

Otra técnica de diagnóstico precoz del cáncer oral es la [Tinción con Azul de Toluidina](#).

## Autoevaluación

Completa la siguiente afirmación:

Los geles y  son capas dentales con altas  de flúor, que se aplican  el diente con un líquido que se endurece rápidamente formando una capa  que cubre las superficies  de las muelas, impidiendo la entrada de  y partículas de  que causan las . Son de uso  y se pueden colocar en la  dental, y algunas veces también en las .

Enviar

## 2.5.4.- Cuidados de prótesis y ortodoncias.



La pérdida de los dientes o **edentulismo** requiere de un cambio en los hábitos de masticación y esta discapacidad se intenta restaurar por medio de prótesis.

El empleo de prótesis puede influir decisivamente en la **masticación inadecuada** y en la **pérdida de la sensibilidad** en la cavidad bucal. Sin embargo, no siempre está relacionado el número de dientes con la eficacia de la masticación, ya que muchas personas, a pesar de tener todos sus dientes, no mastican apropiadamente y degluten trozos muy grandes de comida, por lo que esta circunstancia también influye en el estado nutricional del individuo, e incluso puede llegar a producir atragantamientos y asfixias por cuerpos extraños.

Algunas recomendaciones en el cuidado de las prótesis y ortodoncias.

- Las prótesis dentales **acumulan placa bacteriana** en diferentes grados, según el estado de conservación. Los depósitos blandos se pueden eliminar enjuagando la prótesis con agua y frotándolas con una gasa suave y cepillándolas. Esto se debe hacer después de cada comida y por la noche al quitarse la prótesis para dormir.
- Si la prótesis tiene **elementos metálicos** no se deben usar ácidos ni [hipocloritos](#) con el fin de evitar la corrosión.
- Cuando el paciente lleva una prótesis dental y va a ser llevado a cirugía o sometido a alguna prueba diagnóstica especial, se le deben retirar las prótesis removibles, al igual que cuando ingresa en estado de inconsciencia. Sin embargo, tan pronto como se pueda se debe volver a colocar la prótesis dental, para evitar que luego esta no encaje o cause molestias debido al prolongado tiempo sin tenerla puesta.

## Autoevaluación

Indica si es cierto que una de las técnicas de diagnóstico precoz del cáncer oral es la tinción con Azul de Toluidina.

- Verdadero.
- Falso.

Veo que estas de acuerdo con la certeza de la frase.

La autoexploración y la tinción con azul de toluidina son fundamentales en el diagnóstico precoz del cáncer oral.

Solución

1. Opción correcta
2. Incorrecto

## 2.6.- Prestaciones y servicios existentes relacionados con la salud oral.

---



Las prestaciones y servicios existentes en España relacionados con la salud oral los verás con mayor detenimiento en el módulo profesional de **Recepción y Logística** que te permitirá tener una visión más amplia del entorno profesional del higienista, en este apartado nombraremos las características más importantes de este tipo de prestación sanitaria.

A partir de los años 80 y a instancia de las comunidades autónomas, las prestaciones de atención en salud forman parte de la [cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud](#) ha incluido las prestaciones odontológicas restauradoras en la población infantil. En el 2008 se universaliza la obturación de dientes y molares permanentes, comenzando por la población de 7 y 8 años, gracias a la subvención que otorga el Ministerio de Sanidad a las CC.AA. en virtud del Real Decreto 111/2008. Las actividades se concretan en una revisión anual que incluye varias [medidas preventivas y asistenciales](#).

La **atención bucodental en atención primaria** tiene el siguiente contenido:

1. Información, educación para la salud y, en su caso, adiestramiento en materia de higiene y salud bucodental.
2. Tratamiento de procesos agudos odontológicos, entendiéndose por tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental, traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación témporo-mandibular. Incluye consejo bucodental, tratamiento farmacológico de la patología bucal que lo requiera, exodoncias, exodoncias quirúrgicas, cirugía menor de la cavidad oral, revisión oral para la detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas.
3. Exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas: Incluye instrucciones

- sanitarias en materia de dieta y salud bucodental, acompañadas de adiestramiento en higiene bucodental, y aplicación de flúor tópico de acuerdo a las necesidades individuales de cada mujer embarazada.
4. Medidas preventivas y asistenciales para la población infantil de acuerdo con los programas establecidos por las administraciones sanitarias competentes: Aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellados de fisuras u otras.
  5. Se consideran excluidos de la atención bucodental básica los siguientes tratamientos:
    - Tratamiento reparador de la dentición temporal.
    - Tratamientos ortodóncicos.
    - Exodoncias de piezas sanas.
    - Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.
    - Implantes dentarios.
    - Realización de pruebas complementarias con fines distintos a las prestaciones contempladas anteriormente.
  6. En el caso de personas con discapacidad que, a causa de su deficiencia, no sean capaces de mantener, sin ayuda de tratamientos sedación, en necesario autocontrol en la atención bucodental, para favorecerles en su asistencia, serán remitidos a ámbitos asistenciales que garanticen su correcta atención.

Además, se establecen tres modelos asistenciales:

- **Público:** Son [servicios de la red pública](#) de Atención Primaria de cada administración sanitaria, prestados por dentistas asalariados, e integrados en los equipos de salud.
- **Mixto, público-privado:** La administración sanitaria ha concertado con la red privada la realización de determinados tratamientos especiales a los que son derivados por los profesionales que les atienden en la red pública.
- **Modelo PADI:** La provisión es mixta, a través de la red pública (dentistas asalariados) y de la privada, con un peso mayoritario de ésta última (entre un 90 a 95%). Este modelo se apoya mayoritariamente en la red privada concertada para la oferta de sus servicios, y la pública, que provee los mismos servicios que la privada, actúa como garante del servicio ante posibles lagunas no cubiertas por aquélla.

## 2.6.1.- Revisiones periódicas.

---



El Plan de salud Bucodental del Ministerio de Sanidad para la asistencia dental básica a los niños incluidos en las actividades para la promoción de la salud bucodental infantil incluye las revisiones periódicas en el dentista.

La revisión, de carácter anual al menos contempla las siguientes medidas preventivas y asistenciales:

- Instrucciones sanitarias en materia de dieta y salud bucodental, acompañadas de adiestramiento en higiene bucodental, a los niños y a sus padres o tutores.
- Aplicación de flúor tópico, de acuerdo con la política de fluoración de cada comunidad autónoma y de las necesidades individuales de cada niño.
- Revisión anual del estado de salud de la cavidad oral, incluyendo exploración radiográfica cuando el grado de patología dental del niño así lo precise.
- Sellados de fisuras o fosas en las piezas permanentes.
- Obturaciones en piezas dentarias permanentes.
- Tratamientos pulpares (endodoncias) de las piezas dentarias permanentes.
- Exodoncias de piezas dentarias temporales.
- Tartrectomías cuando se detecten cálculos y/o pigmentaciones extrínsecas en dentición permanente.
- Tratamientos de incisivos y caninos permanentes.
- Seguimiento, en los casos que se aconseje por el facultativo.

Debes conocer

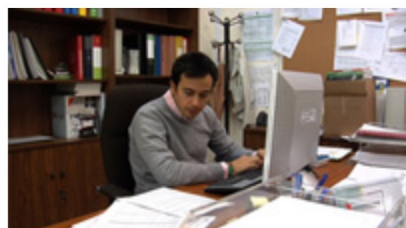
En este documento sobre SALUD PÚBLICA BUCODENTAL, puedes consultar la cartera de servicios de la comunidad de madrid.

<https://www.comunidad.madrid/etiquetas/salud-bucodental>



## 3.- Clasificación de los programas.

### Caso práctico



En una de las sesiones semanales del equipo de trabajo de la Unidad de salud oral del Centro de salud, **Ignacio, Claudia y Elena** están revisando todo el trabajo que llevan elaborado de las actividades que van a desarrollar.

**Ignacio** les recuerda que para poder desarrollar las actividades de educación para la salud, que incluyen las labores de prevención y promoción de salud bucal de una comunidad, es necesario conocer las características de la situación de salud bucal de esta población, ya que educar en salud significa participar en un proyecto cuyo objetivo fundamental es la ausencia de enfermedades.

Les continúa diciendo:

—Clasificar los programas según las características particulares de cada población, como son: nivel de vida, nivel de escolaridad, edad de la población..., nos permitirá asegurar un buen entendimiento y aprovechamiento de la actividad, fundamentalmente encaminada hacia los factores que determinan las enfermedades bucales más frecuentes en nuestra población como son las caries, parodontopatías y el cáncer oral.

Existen programas promovidos por el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Sanidad de las CCAA que podemos clasificar en:

- Programas según población diana:

- En la infancia y adolescencia.
- En la población adulta.
- En las personas mayores.
- Programas específicos para:
  - Mujeres gestantes. Pacientes de alto riesgo.
  - Personas con discapacidad.
  - Personas enfermas crónicas.
  - Deportistas.

## Autoevaluación

Clasifica los siguientes programas según su perfil.

Ejercicio de clasificar.

**Programa**

**Relación Perfil**

Deportistas.

1. Según población diana

Infancia y adolescencia.

Personas con discapacidad.

2. Programa específico.

Personas mayores.

Enviar

Los programas para deportistas y para personas con discapacidad son específicos mientras que los dirigidos a la infancia y adolescencia o a las personas mayores son según población diana.

### 3.1.- Actividades de Educación para la salud oral en niños.

---



La salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden en el contexto de las políticas de salud modernas y por eso:

- La Organización Mundial de la Salud, señala la importancia de la educación de los niños en los hábitos correctos de higiene buco-dental, implicando a los padres y a la sociedad en general en la prevención de la caries, y mediante la colaboración de los profesionales en las campañas de prevención.
- Los enfoques preventivos tienen toda su eficacia potencial si se aplican desde los primeros años de vida ya que es en este periodo de desarrollo, cuando se incorporan de forma más natural los hábitos de higiene en el comportamiento de los niños y la edad escolar es la más adecuada para adquirir conocimientos, habilidades y hábitos saludables en un entorno educativo que además, permite intervenir sobre la misma población durante un tiempo adecuado para conseguir los objetivos de un programa de educación sanitaria.
- La eficiencia de estos programas aumenta si se realizan en los centros escolares con alumnado de Enseñanza Primaria y Secundaria, de siete a 15 años, en coordinación con profesionales de la educación y asociaciones de padres de alumnos.

**Enfermedades más frecuentes en la población de siete a quince años:**

- La caries dental.
- Las enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales.
- La enfermedad periodontal.
- Las enfermedades de las mucosas.
- Las anomalías de la oclusión.
- Las deformidades faciales.

- Las enfermedades sistemáticas con manifestaciones bucales.
- Los traumatismos dentarios y faciales.

### Tipos de intervenciones del programa:

- Promoción de:
  - Hábito del cepillado dental con dentífrico fluorado al menos una vez al día.
  - Técnicas de higiene oral.
  - Medidas dietéticas.
- Captación de escolares de riesgo mediante:
  - Detección de escolares de alto riesgo de caries, enfermedad periodontal y maloclusiones.
  - Detección de escolares con discapacidad.
  - Detección de escolares de alto riesgo social.
  - Detección de escolares con enfermedades de base, en los que un tratamiento bucodental agresivo suponga un riesgo añadido para la salud.

## Debes conocer

En este enlace tienes un interesante artículo sobre la "Nutrición infantil" elaborado por de Palma, Cahuana<sup>1</sup> y Gómez, publicado en Acta Pediátrica en 2010.

### [Nutrición infantil](#)

En el siguiente enlace verás la sección de salud bucodental de la Comunidad de Madrid con sus programas y actividades diseñadas para llevarlos a cabo.

### [Salud bucodental Comunidad Madrid](#)

## 3.2.- Programas en la población adulta.



Sólo una cuarta parte de la población declara cambiar su cepillo cada tres meses y este dato se ve reflejado en la venta anual de cepillos, que pese a mejorar, lenta pero progresivamente, no alcanza la venta de un cepillo/año por habitante. Como ya dijimos anteriormente, la enfermedad de la encía se encuentra comúnmente en los hombres y se desarrolla generalmente después de los 30 años de edad.

Otros factores que pueden aumentar el riesgo son:

- El tabaco (como hemos visto en los hábitos nocivos).
- El embarazo (lo veremos más adelante).
- La menopausia (por los cambios hormonales y el proceso de descalcificación).
- La [diabetes](#) y la hipertensión arterial.
- Medicamentos que reducen el flujo de la saliva (producen una boca seca).
- Tratamientos de [quimioterapia](#) y [radioterapia](#).
- Enfermedades como el cáncer y el [SIDA](#).
- Predisposición genética.

La **xerostomía** o boca seca es la falta de suficiente saliva para mantener la boca húmeda y puede tener serios efectos secundarios. Puede causar dificultad al probar, morder, tragar y al hablar. Puede llevar a labios partidos y/o ampollas. También puede incrementar el riesgo de desarrollar pérdida de piezas dentales y otras infecciones bucales. Entre las posibles causas, destacan:

- Medicamentos como los empleados para la presión arterial y la depresión frecuentemente causa boca seca.
- Enfermedad. Algunas enfermedades que afectan las glándulas salivales como el [síndrome de Sjögren](#), el SIDA, diabetes, la [enfermedad de Parkinson](#) o enfermedades de los nervios que inervan dichas glándulas.
- Radioterapia y Quimioterapia.

Es fundamental la buena higiene oral para prevenir la enfermedad de las encías y la visita al dentista en caso de halitosis (mal olor en el aliento) encías rojas, hinchadas, frágiles o sangrando, dientes flojos o sensitivos).

## Para saber más

En el siguiente enlace puedes descargar interesante información sobre la campañas de salud bucodental del Ministerio de Sanidad.

[Campañas de salud oral](#)

### 3.3.- Programas en las personas mayores.

---



¿Sabías que la población mayor de 65 años representa, a día de hoy, un 17% de la población española, de los que la mitad superan los 75 años de vida?

El avance creciente de la esperanza de vida hace prever que en pocos años esta proporción se verá sensiblemente aumentada, constituyendo un importante grupo poblacional, con altas demandas de servicios odontológicos.

Antes se pensaba que con la vejez era natural ir perdiendo la dentadura. Ahora se sabe que esto no es cierto, siguiendo algunos pasos sencillos para mantener los dientes y encías sanas, además de la visita periódica al dentista, se podrán conservar los dientes para toda la vida.

La atención primaria del servicio de salud a las personas mayores se reduce a:

- Información, educación para la salud y, en su caso, adiestramiento en materia de higiene y salud bucodental.
- Tratamiento de procesos agudos odontológicos.

Las instrucciones relativas a la higiene bucal del anciano con dientes naturales son similares a las que se dan a los adultos más jóvenes. Los principales problemas son la habilidad manual de la persona (por patologías diversas como la artritis y la artrosis) y la dificultad para limpiar dientes aislados. En estos casos los mangos de los cepillos deben ser adaptados o se debe recurrir a los cepillos eléctricos. Es conveniente que usen pastas que combatan la sensibilidad dentaria. Por otra parte, muchos ancianos consumen una dieta blanda que suele ser alta en carbohidratos y baja en proteínas, produciendo desequilibrios nutricionales.

La información sobre salud oral a personas mayores debe incluir:

- La boca debe mantenerse húmeda, bebiendo buenas cantidades de agua.

- No se deben deglutir trozos grandes de comida.
- Insistir en la higiene, los cepillos eléctricos pueden ayudar.
- Limpiar las prótesis después de cada comida. Aconsejar quitárselas para dormir.
- Los usuarios que tengan 75 años cumplidos o más, tienen la posibilidad de una exploración anual programada, de carácter preventiva, en la que se buscarán si se padece de:
  - Caries.
  - Enfermedad periodontal.
  - Lesiones orales cancerosas y precancerosas.
  - Recibir educación sanitaria, dirigida a prevenir las enfermedades de la boca.

## Autoevaluación

Completa la siguiente afirmación:

La  o boca seca es la falta de suficiente  para mantener la  húmeda y puede causar  al probar, morder, tragar y hablar; también puede incrementar el  de desarrollar pérdida de piezas dentales y otras  bucales.

Enviar

## Para saber más

En el siguiente enlace podrás ver un estudio sobre la salud bucodental de las personas mayores. Dentro del programa de Prevención y Cuidados de las personas mayores.

[La salud bucodental en las personas mayores. Instituto de Salud Comunidad de madrid](#)



## 3.4.- Programas para la mujer gestante.

---



Seguro que ya conocías que la atención a la salud bucodental de las mujeres en periodo de gestación apareció, como prestación reconocida de la atención primaria del sistema nacional de salud, en el Real Decreto 163/1995 refiriéndose concretamente a algo tan inespecífico como “la exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas”.

En la actualización legislativa que supuso el Real Decreto 1030/2006 se trata de especificar los términos de la prestación, concretando que “Incluye instrucciones sanitarias en materia de dieta y salud bucodental, acompañadas de adiestramiento en higiene bucodental, y aplicación de flúor tópico de acuerdo a las necesidades individuales de cada mujer embarazada”.

¿Por qué las mujeres embarazadas necesitan un especial cuidado en la higiene bucal?

Los profesionales de la salud oral han establecido que las hormonas elevadas durante el embarazo causan que la bacteria en el sarro o placa dental reaccione diferente con la encía, dando lugar a la aparición de la **gingivitis del embarazo**. Además se ha establecido en diferentes investigaciones que existe relación entre la existencia de gingivitis y el parto prematuro y bajo peso en el recién nacido, se sospecha que la bacteria de la gingivitis induce el parto prematuro.

En este sentido, la visita a la consulta de salud oral de todas las mujeres con diagnóstico de embarazo, para una revisión odontológica en las primeras 12 semanas de gestación, podría ayudar a mejorar las consecuencias que aparecen en el desarrollo de patologías dentales preexistentes, así como en la realización de estudios epidemiológicos que nos ayudaran a

comprender un poco mejor las necesidades de este colectivo.

En nuestro medio, actualmente, la [matrona](#) es la vía de derivación más frecuente de las mujeres embarazadas a la consulta dental, donde se desarrollan actividades de promoción, prevención y asistencia bucodental a toda gestante que lo precise, debido a los cambios orales que se producen en la gestación normal. Estas actividades incluyen:

1. Exploración bucodental preventiva en el primer trimestre de gestación siguiendo el modelo de la [OMS](#).
2. Uso de flúor y de clorhexidina en sus distintas formas y presentaciones.
3. Exodoncias, y otras medidas terapéuticas.
4. Educación sanitaria:
  - Cambios orales en la embarazada.
  - Higiene dental.
  - Dentición infantil.
  - Encuesta de conocimientos.
  - Medidas dietéticas.
  - Promoción de la higiene dental y adquisición de dieta sana no cariogénica.

## Para saber más

En el siguiente enlace podrás ver el programa de salud bucal de la mujer gestante de la Comunidad autónoma de la Rioja.

[https://www.riojasalud.es/index2.php?option=com\\_content&task=view&id=638&pop=1&page=0&Itemid=391](https://www.riojasalud.es/index2.php?option=com_content&task=view&id=638&pop=1&page=0&Itemid=391)

## 3.5.- Programas en pacientes con patología crónica.



Una de las patologías crónicas más importante en nuestro medio es la **diabetes**. Actualmente, se estima que un 6% de la población la padece y la tendencia es hacia el incremento en un futuro a medio y largo plazo. Como podrás aprender en otros módulos profesionales, la diabetes es una enfermedad crónica que puede tener bastantes manifestaciones orales, por ejemplo, el incremento del riesgo de enfermedad periodontal; la disminución del flujo salival con sequedad de la boca y el aumento del nivel de glucosa en la saliva cuando está aumentada en sangre produce xerostomía, que es bastante común, y al mismo tiempo se pueden sufrir alteraciones en el sentido del gusto o infecciones por [Candidiasis](#). También se pueden producir inflamaciones de las encías, caries e infecciones bucales.

Dada la situación expuesta, el higienista debe aconsejar al paciente que realice la higiene de la boca con frecuencia, que se enjuague con agua para humedecer los dientes y las mucosas y se haga revisiones periódicamente, además de un buen control de sus [niveles glucémicos](#).

### Autoevaluación

¿Es cierto que las hormonas elevadas durante el embarazo causan que la bacteria en el sarro o placa dental reaccione diferente con la encía, dando lugar a la aparición de la xerostomía del embarazo?

- Verdadero.
- Falso.

Incorrecto. Revisa de nuevo el enunciado.

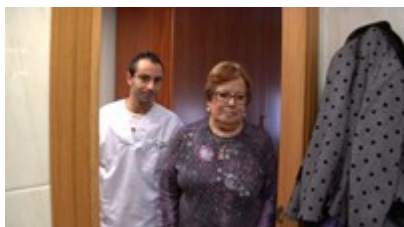
Correcto. La patología más frecuente en la embarazada es la gingivitis.

Solución

1. Incorrecto
2. Opción correcta

## 3.6.- Programas en personas con discapacidad.

---



¿Qué entiendes por discapacidad? ¿Cómo repercute en la atención bucodental?

Los pacientes con [discapacidad](#) son un amplio conjunto de pacientes con patologías muy diversas, que suelen tener en común su dificultad en ser tratados por los procedimientos terapéuticos odontológicos convencionales, además de presentar distintos niveles de discapacidad respecto al mantenimiento de un cuidado oral adecuado, en condiciones de autonomía personal.

En España existe actualmente, una atención sanitaria bucodental específica para todas las personas afectadas por una discapacidad, cuya severidad le impida la colaboración en la exploración y tratamiento en la asistencia dental, requiriendo por ello de sedación profunda o anestesia general, y cuyo aseguramiento corresponda al Sistema Sanitario Público de cada comunidad autónoma, que incluye:

- Todas las prestaciones de asistencia dental a la población general.
- Además se incluyen las prestaciones a la población de 6 a 15 años.

**Algunas consideraciones:**

- El Real Decreto 1030/2006 reconoce la **prestación de tratamientos** a estos pacientes y, de hecho, todas las comunidades autónomas declaran disponer de servicios que pueden prestar esta asistencia, algunas, como Navarra o Extremadura, tienen referencias legislativas específicas. Por ejemplo, el Plan de Atención Dental para Discapacitados Intelectuales ([PADDI](#)), puesto en marcha por el Servicio Extremeño de Salud, cuenta además con una unidad quirúrgica de referencia y unidades ambulatorias en las áreas de salud, en las que se realiza la captación de los pacientes, así como educación para la salud, tanto entre los propios discapacitados, sus familias y cuidadores.

- Los servicios de atención a los discapacitados suelen estar integrados por [unidades hospitalarias](#) en los que se realizan los tratamientos necesarios bajo sedación y anestesia local o, en los casos que así lo exige, con anestesia general.
- Las **asociaciones de pacientes** afectados y otras organizaciones sin ánimo de lucro colaboran en la organización y gestión de estos servicios e incluso, en algunos casos, contribuyen en la financiación algunos de los tratamientos.
- Cuando se trata de **menores discapacitados** también se deben aplicar técnicas de cepillado de los dientes, siendo necesario inmovilizarle cuando se niega a que le laven los dientes. La postura usada con más frecuencia es la siguiente: el niño de pie o sentado se coloca de espaldas al adulto y ambos mirando a un espejo de manera que el adulto pueda rodear la cabeza del niño con una mano mientras se usa la otra para cepillar los dientes.

## Para saber más

En la página web del Consejo de dentistas de España tienes una serie de videos sobre técnicas de higiene y situaciones en las que recurrir a los servicios profesionales.

[Vídeos sobre Salud Oral](#)

## Anexo I.- La dieta sana.

La atención sanitaria tiene en cuenta la atención integral del paciente, por tanto, el higienista oral debe comprobar del equilibrio nutricional de la dieta del paciente.

- Los alimentos ingeridos pueden clasificarse en cuatro grandes grupos:
  1. Carnes, pescados y huevos.
  2. Frutas y vegetales.
  3. Pan y cereales.
  4. Productos lácteos.
- La cantidad promedio de porciones diarias de cada uno de los cuatro grupos alimentarios está en función de la edad del paciente y de determinadas situaciones como son embarazo o lactancia.
- Como cada grupo de alimentos es rico en ciertos nutrientes esenciales, una cantidad inadecuada de porciones diarias de cualquier grupo indica una baja ingestión de ciertos nutrientes. Con este sistema es bastante sencillo explicar la situación de un paciente y aconsejarle los alimentos alternativos en un grupo, que podrían usarse para conseguir un mejor equilibrio nutricional de la dieta.

### Dieta Mediterránea.

Recientemente ha surgido un movimiento basado en investigaciones científicas que han llegado a la conclusión de que la dieta que parece ser más adecuada es la de “tipo mediterráneo”. Se ha propuesto una pirámide nutricional o pirámide de la alimentación saludable.

De ella cabe destacar que se aconseja tomar:

- Cereales o tubérculos, así como frutas variadas en cada comida.
- Aceite de oliva, lácteos, verduras y hortalizas así como agua a diario.
- Legumbres y aves o pescado de 3 a 5 veces por semana.
- Huevos 3 a 5 unidades por semana.
- Carnes rojas un máximo de 2 a 3 veces por semana.
- Dulces y grasas de forma ocasional.

A todo lo anterior, se acompaña el beneficio de hacer ejercicio de forma regular.



## Anexo.- Licencias de recursos.

Licencias de Recursos empleados en esta Unidad de Trabajo

Recurso	Datos del recurso	Recurso	Datos del recurso
	<p><b>Autoría:</b> Silvia Portero Cano</p> <p><b>Licencia:</b> Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p><b>Procedencia:</b> Elaboración Propia</p>		<p><b>Autoría:</b> Silvia Portero Cano</p> <p><b>Licencia:</b> Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p><b>Procedencia:</b> Elaboración Propia</p>
	<p><b>Autoría:</b> Ministerio de Educación.</p> <p><b>Licencia:</b> Uso Educativo no comercial.</p> <p><b>Procedencia:</b> Elaboración Propia</p>	----	<p><b>Autoría:</b> Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, MedlinePlus</p> <p><b>Licencia:</b> Uso Educativo no comercial.</p> <p><b>Procedencia:</b> <a href="https://medlineplus.gov/spanish/">https://medlineplus.gov/spanish/</a></p>
----	<p><b>Autoría:</b> Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud de España y el Instituto de Salud Carlos III de Madrid,.</p> <p><b>Licencia:</b> Uso Educativo no comercial.</p> <p><b>Procedencia:</b> <a href="http://bvsalud.isciii.es/">http://bvsalud.isciii.es/</a></p>		<p><b>Autoría:</b> Ministerio de Educación.</p> <p><b>Licencia:</b> Uso Educativo no comercial.</p> <p><b>Procedencia:</b> Elaboración propia.</p>

	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>		<p>Autoría: Rosa Martín</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia:Elaboración propia</p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>		<p>Autoría: Ministerio de Educación</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: <a href="#">Elaboración propia</a></p>
	<p>Autoría: Rosa Martín.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>		<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>
	<p>Autoría: Rosa Martín</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>		<p>Autoría: Salud Bucal MedicinaTV, delodontólogo Iván Malagón. .</p> <p>Licencia: Uso Educativo-nc</p> <p>Procedencia:  <a href="https://www.youtube.com/embed/t79_npBOJrc">https://www.youtube.com/embed/t79_npBOJrc</a></p>
	<p>Autoría: Silvia Portero Cano</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia: Elaboración Propia</p>	<p>----</p>	<p>Autoría: Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia:  <a href="http://pagina.jccm.es/sanidad">http://pagina.jccm.es/sanidad</a></p>

			/salud/promosalud /pdf/Catalogo.pdf
	Autoría: Ministerio de Educación.  Licencia: Uso Educativo no comercial.  Procedencia: Elaboración propia		Autoría: Ministerio de Educación.  Licencia: Uso Educativo no comercial.  Procedencia: Elaboración propia
	Autoría: Ministerio de Educación.  Licencia: Uso Educativo no comercial.  Procedencia: Elaboración propia		Autoría: Ministerio de Educación.  Licencia: Uso Educativo no comercial.  Procedencia: Elaboración propia
----	Autoría: Comunidad de Madrid.  Licencia: Uso Educativo no comercial.  Procedencia: <a href="https://www.comunidad.madrid/etiquetas/salud-bucodental">https://www.comunidad.madrid/etiquetas/salud-bucodental</a>		Autoría: Ministerio de Educación.  Licencia: Uso Educativo no comercial.  Procedencia: Elaboración propia
	Autoría: Ministerio de Educación.  Licencia: Uso Educativo no comercial.  Procedencia: Elaboración propia	-----	Autoría: Academia Americana de Pediatría  Licencia: Uso Educativo no comercial.  Procedencia: <a href="https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/childhood-nutrition.aspx">https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/childhood-nutrition.aspx</a>

----	<p>Autoría: Comunidad de Madrid.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia:  <a href="https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/salud-bucodental">https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/salud-bucodental</a></p>		<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>
----	<p>Autoría: Ministeriao de Sanidad.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia:  <a href="https://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas08/saludBucoDental.htm">https://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas08/saludBucoDental.htm</a></p>		<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>
----	<p>Autoría: Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia:  <a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009099.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009099.pdf</a></p>		<p>Autoría: ITE – Luana Fischer Ferreira</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Id ITE:189246</p>
----	<p>Autoría: Gobierno de la Rioja.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia:  <a href="https://www.riojasalud.es">https://www.riojasalud.es</a></p>		<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>

	<p>/index2.php?option=com_content&amp;task=view&amp;id=638&amp;pop=1&amp;page=0&amp;Itemid=391</p>		
----	<p>Autoría: FDE, Fundación Dental Española..</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia:  <a href="https://fundaciondental.es/actividades/videos-de-salud-oral/">https://fundaciondental.es/actividades/videos-de-salud-oral/</a></p>	 <p>Autoría: Ministerio de Educación. ITE</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>	
	<p>Autoría: Ministerio de Educación</p> <p>Licencia: Uso Educativo-nc.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia</p>		