INVESTIGACION III

2014

Universidad Católica de Manizales

Mónica Martínez García María Suleny Marín Hurtado Paula Tatiana Ceballos Echeverry Sandra Milena Osorio Mendieta

IMPACTO DE LA CALIDAD EN SALUD ORAL Y CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA

[ARTICULO DE REVISIÓN]

IMPACTO DE LA CALIDAD EN SALUD ORAL Y CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA

ASESOR

RUBEN DARIO AGUDELO LOAIZA

MONICA MARTINEZ GARCIA

MARIA SULENY MARIN HURTADO

PAULA TATIANA CEBALLOS ECHEVERRY

SANDRA MILENA OSORIO MENDIETA

ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD

III SEMESTRE AÑO 2014

IMPACTO DE LA CALIDAD EN SALUD ORAL Y CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos ha existido una creciente preocupación por las enfermedades del aparato dentario y su tratamiento. Muchos intelectuales se han interesado en conocer que

es la caries y cuál es su causa; considerando en principio, que es un proceso patológico complejo de origen infeccioso y transmisible que afecta las estructuras dentarias, ocasionando desequilibrio bioquímico que ante condiciones vulnerables, conduce a cavitación que afecta el esmalte dental y altera el complejo dentino-pulpar.

La presente revisión y búsqueda se basa en la creciente incidencia y prevalencia de la caries rampante; es decir, la caries en los niños menores de 5 años, tanto en Colombia como en los países de la región de las Américas; consideramos necesaria la revisión de éste tema, desde la administración de la salud, para determinar si las Políticas de Salud de los Países, la Legislación, la Academia, y la madurez del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en las IPS; han sido suficientes garantías de atención integral con calidad, o presentan brechas importantes que no han permitido el control efectivo para la reducción y erradicación de dicha patología.

Las entidades de salud han realizado campañas e implementado programas de promoción y prevención en salud oral, pero no se evidencia suficiente impacto; lo que nos indica que puede haber fallas de calidad en los programas implementados para el control de ésta patología, relacionada entre otras causas, con una dieta cariogénica que incluye el uso de tetero y deficiencia en hábitos higiénicos, como cultura desde la concepción y el nacimiento, cuando nos referimos específicamente a la caries rampante.

Dentro de los atributos de calidad, la accesibilidad, la pertinencia y la continuidad, debidamente asumidas y aplicadas como derechos fundamentales de los usuarios de servicios de salud, permiten fortalecer la oferta de servicios de salud oral y las habilidades de las estrategias IEC (Información, Educación y Comunicación en Salud); desde todas las disciplinas para todos los actores del sistema; logrando mayor corresponsabilidad, traducida en una mejor calidad de vida, con foco en la salud oral desde la primera infancia

CONTENIDO

INTRODUCCION	**1**
1. PRELIMINARES	**8**
1.1. RESUMEN	**1**
1.2. PALABRAS CLAVES	**1**
1.3. JUSTIFICACION	**1**
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	**1**
1.5. PREGUNTA DE INVESTIGACION	**1**
1.6. OBJETIVO GENERAL	**1**
1.7. MÉTODO DE LOCALIZACIÓN, SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE ESTUDIOS PRIMARIOS	**1**
1.8. ANTECEDENTES TEORICOS, CONCEPTUALES E INVESTIGATIVOS	**50**
2. MATRICES DE ANALISIS	**50**
2.1. Salud dental :relación entre la caries y alimentos	**1**
2.2. Prevalencia de caries en los niños de la escuela Francisco Javier Salazar de la Parroquia Chaltuara de la provincia de Imbabura	**1**
2.3. Pautas para la salud Bucal en los primeros años de vida	**1**
2.4. Caries severa de aparición temprana una nueva denominación para un antiguo problema	**1**
2.5. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte	**1**
2.6. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de Vida	**1**
2.7. Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico Familiar	**1**
2.8. Epidemiologia de caries dental y factores de riesgos asociados a la dentición primaria en preescolares	**1**
2.9. La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis	

crítico	**1**
2.10. Observatorio Epidemiológico en salud oral	**1**
2.11. Política de Salud Oral	**1**
2.12. Revista de la Sociedad Chilena de Odontopediatria	**1**
2.13. Ensayo comunitario de intervención: Incidencia de caries en preescolares de un programa educativo y preventivo en salud bucal	**1**
2.14. Modelo de atención integral de salud bucal en Pachacútec, Callao	**1**
2.15. Boletín Epidemiológico Temático Vigilancia en salud publica de la salud oral 1er trimestre año 2011	**1**
2.16. Perfil de egreso de un programa integral de educación en salud bucal para nivel preescolar en Mérida, Yucatán	**1**
2.17. Pladea Odontológica 2009-2013	**1**
2.18. Indice CEO Y necesidad de tratamiento en preescolares de tres estratos sociales del estado de Oaxaca	**1**
2.19. Guía de Abordaje Integral a la Salud Bucodental para el Equipo de Salud	**1**
2.20. La práctica restaurativa atraumática: una alternativa dental bien recibida por los niños	**1**
2.21. Los métodos y software para la estimación de las Disparidades de Salud: El Caso de la Salud Bucal de los Niños	**1**
2.22. La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país.	**1**
2.23. Política de salud oral	**1**
2.24. La necesidad de promoción y prevención de la salud bucal en niños preescolares	**1**
2.25. Salud Bucal y Calidad de Vida	**1**
2.26. Salud Bucal- Técnica PRAT- Atención Primaria de la Salud	**1**
2.27. Conocimientos y Actitudes de los Pediatras Chilenos sobre Salud Oral	**1**
2.28. Variables asociadas al uso de los servicios de salud bucodental por la población preescolar en España: un análisis de la encuesta nacional de salud	**1**
2.29. Costo-efectividad y modificado en la prevención de caries en molares permanentes de niños de 5 años el cepillado supervisado	**1**

convencional.	
2.30. Causas y efectos de la ausencia de un modelo de Promoción de la Salud Oral en el Área de Salud La Unión	**1**
2.31. Estado del ate de indicadores para la medición de caries dental	**1**
2.32. Factores Asociados a la incidencia de caries en la Población Escolar	**1**
2.33. Optimización de atención al paciente infantil en la clínica privada	**1**
2.34. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante	**1**
2.35. Los conocimientos ,actitudes y prácticas en la prevención de la caries dental entre los pediatras en Bangalore: Un estudio trasversal	**1**
2.36. Programa de Salud Bucal en Escolares El Carmen, 1994 - 2007, Chile	**1**
2.37. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia	**1**
2.38. Diagnostico socioepidemiologico de la salud bucal en una población escolar del estado nueva esparta.1999	**1**
2.39. Importancia de la familia en la salud bucal	**1**
2.40. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas	**1**
2.41. Estado de salud bucal en escolares del Seminternado “30 de Noviembre”	**1**
2.42. Actividades de Salud Oral de maestros de Early Head Start dirigidas a niños y padres	**1**
2.43. El uso de los servicios de atención primaria para la salud en la población infantil en un estado en el noreste de Brasil	**1**
2.44. Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia :evaluación de un programa para la promoción de salud bucal en la primera infancia	**1**
2.45. Resultados de un sistema de vigilancia de caries de la infancia Temprana	**1**
2.46. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer	**1**
2.47. Hacia el Futuro: Mantener saludables los dientes de caries: Protocolos Cambra pediátricos	**1**
2.48. Experiencia prevalencia y severidad de la caries dental asociada con el estado nutricional en infantes mexicanos de 17 a 47 meses de	**1**

edad.	
2.49. Prevalencia de caries Temprana e la infancia y sus factores asociados en Niños Chilenos de 2 Y 4 años	**1**
2.50. Salud Bucal durante el Embarazo y la Lactancia	**1**
3. CONCLUSIONES	**4**
4. RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	

1. PRELIMINARES

1.1. RESUMEN

La caries dental ha ocupado a través de la historia, los primeros lugares de las 10 primeras causas de consulta de la humanidad y en nuestra región de las Américas; a pesar de esto y tal vez por no ser una enfermedad que provoque mortalidad no se le ha dado el lugar que corresponde de acuerdo a la morbilidad presentada, otra posible causa es que no se observan avances significativos en los programas de promoción y prevención pero en cambio sí se ven encaminados a la ciencia en la parte curativa y de rehabilitación. Tal vez por estas razones en nuestra sociedad no está arraigada la cultura de autocuidado, prevención y promoción en salud oral, la cual es insuficiente y se encuentra directamente relacionada con el nivel socioeconómico y educativo, siendo la salud bucal actor importante en nuestra salud general. Se realizó una revisión y recopilo información de artículos acreditados de los últimos 5 años, en especial de América. En revisión encontramos como falencias comunes, determinando el inicio de la caries de la temprana infancia como multifactorial, todos estos factores son intervenibles con estrategias de prevención y promoción en salud bucal, las cuales incluye fomento de la cultura de autocuidado y controles odontológicos, también es de vital importancia la intervención del estado y entes de control los cuales deben normatizar estas políticas de prevención y promoción y hacer que sean de obligatorio cumplimiento, evaluando continuamente los indicadores que se relacionan con la caries dental. Los programas de prevención y promoción en salud bucal deben estar encaminados a la intervención de los

infantes menores de 3 años, con participación intersectorial, de cuidadores y comunidad, ya que la idea es evitar la aparición de la caries; puesto que una vez iniciada la enfermedad, su diseminación es rápidamente progresiva.

1.2. PALABRAS CLAVE (Fuente: DeCS)

Caries dental, Garantía de la Calidad de Atención de Salud, Promoción de la Salud y Prevención Primaria, Salud bucal, preescolar.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Es muy importante para ésta revisión, identificar si la integralidad de la atención en salud oral, inicia desde la gestación y se apoya en el programa de crecimiento y desarrollo, ya que se considera que dichos momentos de verdad con los cuidadores y con los menores, son cruciales para la prevención y el control de dicha patología.

Consideramos también, que la clínica del sano debe comenzar desde la misma preconcepción, el proceso de gestación y los lactantes, profundizando en el tema, de tal manera que identifiquemos causas raizales, para proponer nuevas y mejores estrategias para definir y focalizar acciones desde atención primaria en salud (APS) conectada a la estrategia de Cero a Siempre -AIEPI, IAMI.

Dentro de los atributos de calidad, la accesibilidad y la pertinencia, debidamente asumidas y aplicadas como derechos fundamentales de los usuarios, permiten fortalecer los servicios de salud oral y las habilidades de las estrategias IEC (Información, Educación y Comunicación en Salud); desde todas las disciplinas y dirigida a todos los actores del sistema; para obtener mayor corresponsabilidad, traducida en una mejor calidad de vida, con foco en la salud oral desde la primera infancia.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries en dientes primarios es la enfermedad crónica más común en la niñez, se ha convertido en un problema muy importante de salud pública a nivel mundial. Se trata de un proceso infeccioso considerado prevenible y reversible, cuya incidencia está en aumento, pese a los diversos estudios y acciones resultantes de los mismos; altera la masticación, el lenguaje, daña la dentición permanente y ocasiona bacteriemias.

Cuando se deja evolucionar sin tratar, puede dar como resultado dolor, pérdida prematura de dientes primarios con secuelas en la oclusión el crecimiento y desarrollo somáticos, además de los altos costos inherentes al tratamiento.

1.5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las fallas de calidad que presentan los servicios de salud oral; para impedir o limitar el control efectivo de la caries rampante conocida también como caries de la temprana infancia o caries del biberón?

1.6.OBJETIVO GENERAL

Identificar el comportamiento de la caries rampante, frente a la calidad de la atención en salud de los menores de 5 años, a través de la búsqueda bibliográfica; durante los meses de Junio de 2013 hasta Marzo de 2014 en la ciudad de Manizales.

1.7. METODOS DE LOCALIZACION, SELECCIÓN Y EVLUACION DE ESTUDIOS PRIMARIOS

Mediante búsqueda bibliográfica, se seleccionan artículos relacionados con calidad de la atención en salud oral, teniendo en cuenta los atributos de Accesibilidad, Pertinencia y continuidad con énfasis en la primera infancia.

Las fuentes utilizadas fueron laBiblioteca Virtual de la Salud, Pub-Med, SCielo - Lilacs, artículos, Legislación Academia.

Para garantizar la calidad, fiabilidad y validez de los artículos seleccionados; además de las fuentes utilizadas; tuvimos en cuenta quesu publicación sea de 5años atrás, que pertenezcan a entidades o Universidades verdaderamente reconocidas y acreditadas en la región.

Se realizó la búsqueda bibliográfica de 10 artículos en segunda lengua y 40 en español.

De otro lado se tuvo presente que la temática estuviera relacionada con la calidad de la atención en salud oral, con énfasis en la población menor de 5 años.

Criterios de exclusión: Se excluyó la búsqueda bibliográfica de fuentes documentales como Google, y se realizó búsqueda bibliográfica en google académico para solo dos referencias.

1.8. ANTECEDENTES TEORICOS, CONCEPTUALES E INVESTIGATIVOS

Titulo	AÑO	BASE DE DATOS	Objetivo del artículo	Palabras Clave
1. Salud dental :relación entre la caries y alimentos	2013	Google académico	Destacar los hábitos alimentarios,como parte primordial en la prevención primaria y secundaria de la caries.	Dieta, caries,remineralizacion, higiene,salud dental
2. Prevalencia de caries en los niños de la escuela Francisco Javier Salazar de la Parroquia Chaltuara de la provincia de Imbabura	2012	Google académico	Analizar el problema de la caries como causante de dolor, ausentismo escolar,gasto social y perdida prematura de dientes	Nivel de escolaridad, COP,CEO, caries,nivel de escolaridad,edad

3. Pautas para la salud Bucal en los primeros años de vida	2010	Google academico	Definir algunos conceptos en común acerca de la salud bucalpara elaborar guía integral con pautas preventivas.	Caries de la infancia precoz, caries de biberón, mal oclusión, hábitos de succión no nutritiva, guía de salud bucal.
4. Caries severa de aparición temprana una nueva denominación para un antiguo problema	2006	Google academico	Estudiar la etiología de la caries severa de aparición temprana (CSAT) e instaurar algunas recomendaciones para su prevención	Caries severa de aparición temprana, caries debiberón, caries rampantes, bebes
5.Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte	2011	Google academico	Determinar la prevalencia y severidad de la caries dental en niños de 6-71 meses de edad de comunidades urbano marginales de Lima.	Caries de aparición temprana, infancia, epidemiologia y salud pública.
6. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida	2010	Google academico	Proponer una guía de salud bucal para los padres para unificar las orientaciones y los consejos transmitidos a los padres respecto al cuidado bucal de sus hijos	Caries de la infancia precoz, caries de biberón, mal oclusión hábitos de succión no nutritiva, guía de salud bucal
7.Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar	2010	Google academico	Determinar la prevalencia de caries de la infancia temprana y su asociación con el nivel socioeconómico familiar en niños que asistieron a consulta por primera vez a la Clínica de Odontopediatría de la DEPei, UNAM durante el periodo escolar 2006-2007	Caries dental, nivel socioeconómico, caries de la infancia temprana.

8. Epidemiologia de caries dental y factores de riesgos asociados a la dentición primaria en preescolares	2009	Google Academico	Realizar una encuesta y análisis de los resultados dirigida a los padres de familia que son los encargados del cuidado y enseñana de higiene oral en los menores de edad,para conocer sus conocimientos acerca del tema y la aplicaciones a la vida diaria.	Biberón, desmineralización,caries ,padres,niños
9.La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico	2009	Biblioteca Virtual de la Salud	Reconocer la influencia de factores sociales, políticos y económicos en los ámbitos locales y nacionales como determinantes de la situación de salud y, por ende, de la salud bucal. De otra parte, ofrecer enfoques y estrategias para los diferentes individuos y las comunidades, a través de programas de educación, estrategias de información y comunicación, y acciones de atención primaria en salud	Salud Bucal, Odontología en salud pública, Servicios de salud comunitaria, Política de salud.
10. Observatorio Epidemiológico en salud oral	2013	Biblioteca Virtual de la Salud	Analizar la salud oral de los pacientes que consultan la Red de Clínicas del Colegio Odontológico UNICOC; la observación permanente de lo que ocurre durante el proceso de atención al paciente cobra importancia ya que permite conocer cuál es el impacto de las intervenciones y tratamientos en salud bucal que la Institución brinda a la población.	Salud oral, impacto, población, caries, impacto

11. Política de Salud Oral	2012	Biblioteca Virtual de la Salud	Informar a la población del Distrito Capital, a cerca de cómo la Secretaría Distrital de Salud a través de la política pública de salud oral con participación social, aplicada a través del proyecto de desarrollo de autonomía desarrolla acciones colectivas que dan respuesta a las necesidades identificadas por la población del distrito.	Salud oral, determinantes sociales, calidad de vida
12. Revista de la Sociedad Chilena de Odontopediatria	2011	Biblioteca Virtual de la Salud	Realizar una evaluación de calidad de la implementación del Control Odontológico del Niño Sano de 2 y 4 años, ámbito Monitoreo y Registros, en Centros de Atención Primaria de la Región del Maule, durante el año 2010.	Control, monitoreo, salud bucal, implementación de programas de salud
13. Ensayo comunitario de intervención: Incidencia de caries en preescolares de un programa educativo y preventivo en salud bucal	2012	Lilacs	Medir la experiencia e incidencia de caries dental en preescolares sujetos al “Programa a Salud Bucal con Buen Trato” de la Organización no Gubernamental (ONG) EDUVIDA mediante un ensayo comunitario controlado realizado durante casi tres años.	Caries dental, epidemiologia, preescolares, ensayo aleatorio controlado, incidencia de caries

14. Modelo de atención integral de salud bucal en Pachacútec, Callao	2011	Biblioteca Virtual de la Salud	Elevar la calidad de atención odontológica incrementando la población sana y disminuyendo la morbilidad de enfermedades bucodentales a través de acciones integrales de promoción, prevención y acciones asistenciales de primer nivel de atención en los individuos, familias y comunidad	Epidemiología, salud bucal, índice de caries dental, higiene oral, diagnóstico bucal, odontología preventiva.
15. Boletin Epidemiologico Tematico Vigilancia en salud publica de la salud oral 1er trimestre año 2011	2011	Biblioteca Virtual de la Salud	Evidenciar a través del análisis de la información la situación de salud oral de estos grupos poblacionales, para la toma de decisiones en el modelo de atención en salud oral actual.	Salud oral, promoción, prevención, calidad , atención
16.Perfil de egreso de un programa integral de educación en salud bucal para nivel preescolar en Mérida, Yucatán	2012	Biblioteca Virtual de la Salud	Diseñar perfiles de egreso después de aplicación de un programa de salud bucal y después de realizar análisis,recomendaciones y planes de mejora de acuerdo a los hallazgos	Riesgo,enfermedad bucal,salud oral, calidad , eficiencia,prevencion
17.Pladea Odontologica 2009-2013	2013	Biblioteca Virtual de la Salud	Realizar un análisis con el fin implementar y aplicar estrategias para cada entidad de salud sea competente en un entorno global educativo de acuerdo a las demandas de la sociedad.	Salud bucal,docencia,profesionales,entorno universitario.
18. Indice CEO Y necesidad de tratamiento en preescolares de tres estratos sociales del estado de Oaxaca	2013	Google academico	Establecer y hacer un análisis diferencial del tipo de tratamiento requerido dependiendo del estrato social.	Estrato, caries,salud bucal.

19. Guía de Abordaje Integral a la Salud Bucodental para el Equipo de Salud	2013	Hinary - OMS	Facilitar el abordaje integral y multidisciplinario de la salud bucodental	Salud bucodental integral, Equipo de salud, Trabajo multidisciplinario y coordinado
20. La práctica restaurativa atraumática: una alternativa dental bien recibida por los niños	2012	Hinary - OMS	Comparar la práctica restaurativa atraumática (PRAT) con el método tradicional (MT) rotacional, con el objetivo de determinar en ambos casos el tiempo total del procedimiento, el costo, la presencia de dolor y el comportamiento en pacientes pediátricos de Perú	Salud del niño; odontología pediátrica; cemento dental; caries dental; amalgama dental; Perú.
21. Los métodos y software para la estimación de las Disparidades de Salud: El Caso de la Salud Bucal de los Niños	2008	PubMed	Comparar la salud las desigualdades a través del tiempo, regiones geográficas, y otros subgrupos para ayudar a las disparidades de salud del monitor y de los esfuerzos de salud pública para reducirlas.	Intervalos de confianza, encuesta de salud dental, métodos epidemiologicos, las disparidades del estado de salud, la salud bucodental, los factores socioeconómicos, el software
22. La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país.	2013	PubMed	Desarrollar la salud pública del país, a través de la promoción de la salud bucal	Promoción de la salud, salud pública, aprendizaje, competencias profesionales

23. Política de salud oral	2012	PubMed	Informar a la población del Distrito Capital, acerca de cómo la Secretaría Distrital de Salud a través de la política pública de salud oral con participación social, aplicada a través del proyecto de desarrollo de autonomía desarrolla acciones colectivas, que a través de la modificación de determinantes, dan respuesta a las necesidades identificadas por la población del distrito.	Determinantes, Política de Salud Oral, Obligatoriedad, Normatividad, Acciones, Grupos de Riesgo, Intersectorial
24. La necesidad de promoción y prevención de la salud bucal en niños preescolares	2010	PubMed	Determinar cuál es el estado bucal y cuáles son las variables que determinan la prevalencia de caries en la población urbano-marginal.	Salud, Preescolar, Caries, Prevalencia, Indice Cod, SIC
25.Salud Bucal y Calidad de Vida	2011	PubMed	Conocer los diferentes factores que influyen en la calidad de vida de los menores y las secuelas en la edad adulta.	Poblaciones Vulnerables, Salud Oral, Calidad de VidaPoblaciones Vulnerables, Salud Oral.
26. Salud Bucal-Técnica PRAT-Atención Primaria de la Salud	2010	Organización Panamericana de Salud	Fortalecer la implementación y consolidar el desarrollo de la Práctica de Restauración Atraumatica (PRAT), según lo establecido en los lineamientos técnicos de los Ministerios de Salud de Paraguay y Uruguay, a fin de contribuir a mejorar la salud oral en los pacientes que habitan en zonas marginadas de difícil acceso y en especial a niños en edad escolar, como refuerzo al programa educativo preventivo	Salud Oral, barreras que impiden la atención en salud

			asistencial	
27. Conocimientos y Actitudes de los Pediatras Chilenos sobre Salud Oral	2013	Scielo	El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y experiencia profesional de pediatras chilenos en relación a la salud oral infantil.	Educación, salud oral, pediatras
28. Variables asociadas al uso de los servicios de salud bucodental por la población preescolar en españa: un análisis de la encuesta nacional de salud	2012	Scielo	a) describir la prevalencia del uso de los servicios de salud bucodental por los preescolares españoles, b) cuantificar y analizar la variabilidad entre comunidades autónomas y c) identificar las variables asociadas a dicho uso.	Atención odontológica, clase social, España, preescolar, Servicios de Salud dental, Servicios de Salud del niño.
29. Costo-efectividad y modificado en la prevención de caries en molares permanentes de niños de 5 años el cepillado supervisado convencional.	2012	Scielo	Evaluar el costo-efectividad de un programa modificado del cepillado supervisado en la prevención de la caries dental en primeros molares permanentes, en comparación con el programa convencional.	Caries Dental; Cepillado de dientes; Molar; Prevención Primaria, Evaluación de Programas
30.Causas y efectos de la ausencia de un modelo de Promoción de la Salud Oral en el Área de Salud La Unión	2011	Google academico	El objetivo del articulo va encaminado a realizar un análisis del modelo de prevención y promoción que se aplica a la salud oral.	Promoción en salud oral ,prevención, salud pública, salud bucal
31.Estado del ate de indicadores para la medición de caries dental	2010	Google academico	Realizar una análisis de los indicadores manejados de caries dental y determinar y se ajustan a los problemas de demanda y oferta actuales	Epidemiologia, caries dental, indicadores

32.Factores Asociados a la incidencia de caries en la Población Escolar	2012	Google academico	El artículo tiene como objetivo identificar los factores asociados al desarrollo de los parámetros de la enfermedad y los factores de riesgo de esta forma tomar medidas apropiadas sobre la población infantil que se ve afectada por La caries.	Caries infantil, índice COP, índice de placa, incidencia de la caries
33.Optimización de atención al paciente infantil en la clínica privada	2011	Google académico	Guiar al gremio de profesionales de odontología en la atención de los menores con enfoque en prestación de servicios de forma privada	Tratamiento, consulta de primera vez, administración.
34.Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante	2008	Google académico	Teniendo en cuenta que el recién nacido es atendido por el are médica ,se hace medición de los conocimientos acerca de las medidas preventivas de caries y atención odontológica en menores a todo el equipo interdisciplinario el cual incluye pediatras, médicos generales y enfermeras	Caries, personal de salud, conocimientos, actitud y practica en salud.
35.Los conocimientos ,actitudes y prácticas en la prevención de la caries dental entre los pediatras en Bangalore: Un estudio trasversal	2010	PubMed	El propósito de este artículo es determinar el concocimiento, enfoque y función de los pediatras en la prevención de la caries dental en Bangalore	Bangalore,caries dental, pediatras

36. Programa de Salud Bucal en Escolares El Carmen, 1994 - 2007, Chile	2011	Scielo	El objetivo de este estudio es describir el desarrollo e implementación de este modelo además de evaluar la efectividad que ha tenido en el mejoramiento de la salud bucal de sus beneficiarios.	salud bucal, salud pública, rural, caries, Chile.
37. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia	2011	Scielo	El objetivo de este estudio fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la problemática de salud bucal de los padres y cuidadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la ciudad de Cartagena, Colombia.	Conocimientos; actitudes; prácticas; caries de la infancia temprana; padres; cuidadores; Colombia.
38. Diagnostico socioepidemiologico de la salud bucal en una poblacion escolar del estado nueva esparta.1999	2009	Scielo	Determinar la Asociación de la caries dental con un grupo de variables socio-económicos en un grupo de escolares del Estado Nueva Esparta.	Análisis multivariable, caries, Estadística, contexto social,
39. Importancia de la familia en la salud bucal	2012	Scielo	Enunciar el papel y la responsabilidad de la familia ante la salud bucal, así como expresar el papel del estomatólogo ante la salud bucodental de la comunidad	Importancia familia, salud bucal.
40. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas	2009	Scielo	Hacer una revisión de la literatura e insertar opiniones personales sobre un asunto de gran interés para todos, habida cuenta que es preciso insistir fuertemente para lograr los objetivos trazados en esa dirección por el Estado y Gobierno cubanos	Promoción de la salud; salud bucal; salud escolar; servicios de salud dental; personal de odontología; educación en odontología; educación en odontología/métodos

41.Estado de salud bucal en escolares del Seminternado "30 de Noviembre"	2012	Scielo	Proporcionar una base de información precisa acerca del estado de salud bucal en niños de una escuela primaria del territorio santiaguero	Niño, escolar, salud bucal, periodontitis, ortodoncia, promoción de salud
42. Actividades de Salud Oral de maestros de Early Head Start dirigidas a niños y padres	2011	PubMed	Analizar de Early Head Start (EHS) las actividades del programa de salud bucal de los docentes y su relación con las características del maestro y del programa.	Early Head Start, la intervención temprana , los niños, la salud oral, la caries dental, la Prevención
43.El uso de los servicios de atención primaria para la salud en la población infantil en un estado en el noreste de Brasil		Scielo	Realizar una evaluación de algunos servicios de atención primaria en el estado Maranhao y comparación de los indicadores	Salud infantil, atención primaria en salud, sistema de salud publica
44.Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia :evaluación de un programa para la promoción de salud bucal en la primera infancia	2012	Google académico	Realizar un estudio con el fin de crear programas para combatir la caries de temprana infancia	Educación en salud, detección temprarna,promocion en salud oral ,prevencion, programa escolar de salud bucal, prevención en caries infancia temprana
45.Resultados de un sistema de vigilancia de caries de la infancia temprana	2012	Google académico	Describe los resultados de un sistema para la vigilancia de caires de la infancia temprana	Caries dental, infante ,incidencia,prevalencia,ceod
46. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer	2011	Scielo	Incrementar los conocimientos sobre salud bucal infantil en la familia como célula fundamental de la sociedad, para la prevención de las enfermedades bucales y el control de los factores de riesgo asociados.	Salud bucal, niño, educación.

47. Hacia el Futuro: Mantener saludables los dientes de caries: Protocolos Cambra pediátricos	2011	PubMed	Evaluar cada niño y la caries de su cuidador de manera individualizada. Un plan terapéutico preventivo específico de gestión o "ruta de atención"; Personalizar un plan de restauración junto con el cuidado preventivo; Planificar un horario de periodicidad oportuna, específica y adecuada basada en el riesgo de caries del niño	Prevención, caries, factores de riesgos, niños
48. Experiencia prevalencia y severidad de la caries dental asociada con el estado nutricional en infantes mexicanos de 17 a 47 meses de edad	2013	Biblioteca virtual de la Salud	Determinar la experiencia, prevalencia y severidad de caries dental y su asociación con el estado nutricional en infantes mexicanos de 17 a 47 meses de edad, para mejorar el limitado estado del conocimiento actual en este grupo de edad.	Salud bucal. Caries dental. Infantes. Guarderías.México.
49. Prevalencia de caries Temprana e la infancia y sus factores asociados en Niños Chilenos de 2 Y 4 años	2011	Scielo	EL Objetivo de este artículo fue determinar la prevalencia y severidad de CTI y sus factores determinantes en los niños de 2 a a4 años en el hospital de Calbuco.	Caries temprana de la infancia, prevalencia ,epidemiologia, factores de riesgo
50. Salud Bucal durante el Embarazo y la Lactancia	2011	Google académico	La madre debe adquirir las competencias necesarias para cuidar de su propia salud bucal y la del bebé por nacer.	Formación estructural, gestación dientes temporales, amamantamiento

2. MATRICES DE ANALISIS

Articulo 2.1

Titulo	Salud dental :relación entre la caries y alimentos
Autor y Año	Ángel Miguel González Sanz; NIETO, Blanca Aurora González; NIETO, Esther González,2013
Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Sanz, Á. M. G., Nieto, B. A. G., & Nieto, E. G. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *NutrHosp*, *28*(Supl 4), 64-71.
Objetivo del artículo	Destacar los hábitos alimentarios,como parte primordial en la prevención primaria y secundaria de la caries.
Palabras Clave	Dieta ,caries,remineralizacion, higiene,salud dental
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	A pesar de la reducción en la prevalencia e incidencia de los niveles de caries asociados al uso de flúor,no se ha dado la importancia requerida a los hábitos alimentarios en los infantes, teniendoen cuenta factores sociodemográficos,comportamiento, físico ambiéntales y biológicos
Muestra	Niños preescolares de 1 a 6 años de España
Intervención y proceso medición	Se utiliza el índice CAOD: índice resultante de sumar dientes, ausentes por caries y obturados. También se utiliza índice COD resultante de sumar dientes cariados y obturados por caries en obturación temporal
Resultados	La dieta desempeña un papel fundamental en la aparición de la caries, especialmente cuando se trata de grupos de riesgo, determinados por el entorno como presencia o ausencia de servicios sanitarios, nivel socioeconómico, estrés, etnia,Entreotros. Adicional sugiere: -se debe disminuir los momentos de azúcar. -sustitución de la sacarosa. -visita al odontólogo dos veces año -aumentar y priorizar la medidas de higiene oral
Discusión	La escases de recursos y capacidad, la falta de concienciación,resistencia al cambio, falta de motivación, son factores que influyen negativamente sobre las medidas de promoción y prevención,para combatir la caries en infantes.
Análisis Personal	El consumo de azucares está relacionado directamente con el nivel de caries en los infantes, los hábitos alimentarios y estilo de

	vida, se consideran amenazas directas. Este estudio nos muestra de forma general las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas en relación a la salud dental en los menores de 6 a 12 años de un país, invitándonos a generar cambios drásticos en todos los aspectos para así disminuir el índice caries dental dirigido a desarrollar y aplicar medidas de prevención de manera continua y sistemática.

Articulo 2.2

Titulo	Prevalencia de caries en los niños de la escuela Francisco Javier Salazar de la Parroquia Chaltuara de la provincia de Imbabura
Autor y Año	Jacinto Alejandro Capa Narváez ,Enero 2012
Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Capa Narváez, J. A. (2012) Prevalencia de caries dental en niños de la Escuela Francisco Javier Salazar de la Parroquia de Chaltura de la Provincia de Imbabura.
Objetivo del artículo	Analizar el problema de la caries como causante de dolor, ausentismo escolar,gasto social y perdida prematura de dientes
Palabras Clave	Nivel de escolaridad ,cop,ceo, caries,nivel de escolaridad,edad
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La caries continua siendo uno de los problemas con mayor padecimiento en todo el mundo, descartando el mito que solo afecta a los países más pobres. En los países desarrollados afecta entre el 60% y 90% de la población escolar y a la gran mayoría de adultos.
Muestra	173 niños de 6 a 1 1años de escuela de Ecuador, grados 2, 3, 4,5,6
Intervención y proceso medición	Para la determinación de la prevalencia de caries se empleó el índice CPO-D y ceo-d, los cual nos indicara el número de piezas dentales temporales cariadas, perdidas, obturadas y con extracción indicada mediante la exploración clínica.
Resultados	El componente de caries dental tiene un comportamiento descendente conforme aumenta la edad. Es importante desenvolver programas, locales de prevención de caries dental. Esta investigación da cuenta sobre las características de caries dental en niños escolares. Los resultados de la presente investigación deben guiar a la futura realización de similares proyectos en niños escolares.

Discusión	Es prioritario crear la cultura en los menores de 6 a 1 1 años sobre la importancia de higiene oral, y en esta época los menores pasan gran tiempo en sus lugares de estudio,por lo que es importante el papel de la institución educativa y los programas que puedan implementar para lograr una cultura sobre la higiene oral.
Análisis Personal	Este proyecto pretende estudiar y evaluar las condiciones de salud oral de estos menores; ante esta necesidad de no solo utilizar el servicio de odontología para la enfermedad sino como una actividad de promoción que logra mejorar la salud oral. Por lo tanto se puede plantear mejores alternativas que puedan emplearse de acuerdo a las necesidades identificadas en una población determinada para responder de manera eficaz y equitativa al problema real.

Articulo 2.3

Titulo	Pautas para la salud Bucal en los primeros años de vida
Autor y Año	Camila Palma y Abel Cahuana- 12 de Noviembre de 2010
Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Palma, C., & Cahuana, A. (2010). Pautas para la Salud Bucal en los primeros años de vida. Odontol Pediatra, 9(2), 179-189.
Objetivo del artículo	Definir algunos conceptos en común acerca de la salud bucalpara elaborar guía integral con pautas preventivas.
Palabras Clave	Caries de la infancia precoz, caries de biberón, mal oclusión, hábitos de succión no nutritiva, guía de salud bucal.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Actualmente la caries es una enfermedad crónica de las más frecuentes en la infancia, la cual presenta graves repercusiones en la salud general del menor, como: dolor intenso, infecciones faciales, hospitalizaciones, visitas de urgencia y alteraciones tanto en alteraciones del desarrollo físico como en el aprendizaje.
Muestra	Preescolares DE 0- 6 años
Intervención y proceso medición	Es indispensable la elaboración de una guía integral para uniformar los criterios y orientaciones en lo que se refiere a la salud bucal en la primera infancia.

Resultados	Guía con pautas preventivas para la salud bucal en menores Realizar educación precoz encaminada a evitar una necesidad futura Ofrecer desde el área profesional orientación temprana a los padres en su práctica diaria, para reducir la prevalencia de las enfermedades orales en la infancia mundial
Discusión	Para proveer una información única a los padres de nuestros pacientes acerca de la salud bucal y no generar conflictos de información es indispensable que tanto el odontopediatra como los demás profesionales sanitarios, ofrezcamos la misma orientación temprana a los padres en su práctica diaria, para reducir la prevalencia de las enfermedades orales en la infancia mundial.
Análisis Personal	La caries es la primera causa de consulta y se hace cada vez más necesario incrementar actividades educativas para promover la salud bucal, fortalecer sistemas y métodos de vigilancia en salud oral para obtener resultados óptimos, la salud oral es una responsabilidad social que involucra a múltiples actores del sistema y sin su participación no se reducirán enfermedades bucodentales como la caries. Cada país establece y define sus indicadores de acuerdo a su población y determinantes sociales basados en políticas publicas que conlleven al cumplimiento de las mismas.

Articulo 2.4

Titulo	Caries severa de aparición temprana una nueva denominación para un antiguo problema
Autor y Año	Od. Mirta Amarilla, Dra. Gabriela Quintero de Lucas. Agosto de 2006
Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Amarilla, O. M., & de Lucas, G. Q. (2006). Caries severa de aparición temprana: una nueva denominación para un antiguo problema. RAAO, 46(2), 32-4.
Objetivo del artículo	Estudiar la etiología de la caries severa de aparición temprana (CSAT) e instaurar algunas recomendaciones para su prevención
Palabras Clave	Caries severa de aparición temprana, caries debiberón, caries rampantes, bebes
Conceptos manejados en el	Aunque la causa principal, se ha atribuido al uso prolongado del biberón o del chupete endulzado, o bien, a lactantes

artículo (Introducción-planteamiento problema)	alimentados al pecho más tiempo del recomendado, actualmente se considera que su etiología es multifactorial, y porlo tanto, más complicada que la simple instauración del hábito.
Muestra	Menores de 11 meses a 5 años
Intervención y proceso medición	Se trata de un estudio observacional y descriptivo.
Resultados	Es fundamental considerar para la prevención de la caries severa de aparición temprana las siguientes recomendaciones a los padres o a las personas destinadas al cuidado de lactantes.
Discusión	El profesional odontológico que trabajacon niños se enfrenta a condiciones muy difíciles y retadoras, puesto que las posibilidades terapéuticas en muchos casos se encuentran limitadas, por una parte lo avanzado de las mismas, y por otro, porque debido a la corta edad de los niños su cooperación se hace difícil.
Análisis Personal	Según los diferentes estudios realizados la etiología es multifactorial, pero prevalece en la evidencia que educando en hábitos de salud bucal con diferentes estrategias se puede lograr disminuir la presencia de esta enfermedad en los menores. Es fundamental garantizar un trabajo administrativo y asistencial en conjunto para el mejoramiento continuo de los programas de salud oral con equidad, oportunidad, accesibilidad y calidad para que todos los individuos reciban un mismo nivel de atención y así mismo lograr una población más sana.

Articulo 2.5

Titulo	Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte
Autor y Año	Villena-Sarmiento R, Pachas-Barrionuevo F, Sánchez-Huamán Y, Carrasco-Loyola M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. 2011.
Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	VILLENA SARMIENTO, Rita, PACHAS BARRIONUEVO, Flor, SANCHEZ HUAMAN, Yhedina *et al*.Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. *Rev. Estomatol. Herediana*, abr./jun. 2011, vol.21, no.2, p.79-86. ISSN

	1019-4355.
Objetivo del artículo	Determinar la prevalencia y severidad de la caries dental en niños de 6-71 meses de edad de comunidades urbano marginales de Lima.
Palabras Clave	Caries de aparición temprana, infancia, epidemiologia y salud pública.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La prevalencia de la caries de infancia temprana es un tema muy discutido, y está relacionada a características sociales, culturales y económicas de las poblaciones. Entre los factores de riesgo asociados se citan al hábito de biberón, la placa bacteriana o biofilm dental, los hábitos de higiene bucal, la temprana adquisición y colonización deStreptococosmutans, el flujo y calidad de la saliva del niño, el patrón de erupción de los dientes, las alteraciones estructurales de los tejidos duros, la presencia de flúor en el medio oral, tipo de ingesta, discapacidad física y/o mental, nivel socioeconómico, nivel educativo, desconocimiento sobre cuidados en higiene oral de padres o personal a cargo del niño, entre otros.
Muestra	El tamaño de la muestra 332 niños con los criterios de caries dental de la OMS entre 6 a 71 meses de edad de 7 comunidades urbano marginales.
Intervención y proceso medición	Se trata de un estudio epidemiológico observacional, estadístico, descriptivo, trasversal, comparativo.Con un proceso de quipos noinvasivos bajo luz natural, y con técnica de rodilla-rodilla para los más pequeños.
Resultados	En infantes residentes en comunidades de bajosrecursos la prevalenciade caries dental es alta. Incremento significativo y evidente en la experiencia de caries, a partir de los 24 meses de edad. Necesidad de atención temprana en odontología.
Discusión	Falta de educación de las madres y padres enreconocer lesiones de caries dental, la baja priorización a los problemas bucales, hace que no acudan de forma oportuna a los servicios de atención odontológica. No se cuenta con información acerca de valores nacionales eninfancia que permitan sustentar las hipótesis acerca de la tendencia a la disminución de la prevalencia de caries a lo largo del tiempo. Probable diferencia en los estudios comparativos realizados en el país en poblaciones con características similares por el tipo de profesional que lo realizo.
Análisis Personal	Las falencias de educación en la población de bajos recursos no les permite concientizarse de la importancia de hábitos de salud bucal e identificar problemas bucales desde la niñez lo que lleva a

	que este proceso avance a través de los años teniendo complicaciones mayores.

Articulo 2.6

Titulo	Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida
Autor y Año	C. Palma, A. Cahuana, L. Gómez. Año 2010.
Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Palma, C., Cahuana, A., & Gómez, L. (2010). Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta PediatrEsp, 68(7), 351-357.
Objetivo del artículo	Proponer una guía de salud bucal para los padres para unificar las orientaciones y los consejos transmitidos a los padres respecto al cuidado bucal de sus hijos
Palabras Clave	Caries de la infancia precoz, caries de biberón, mal oclusión hábitos de succión no nutritiva, guía de salud bucal
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La salud oral es una parte integral de la salud general del niño La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible, de origen multifactorial, íntimamente relacionada con una higiene oral insuficiente Puntos estratégicos de la orientación temprana sobre salud bucal en la primera infancia.
Muestra	Niños menores en edad preescolar de Barcelona España
Intervención y proceso medición	Para que los padres reciban una información común de todos los profesionales, creemos indispensable la elaboración de una guía integral sobre la salud bucal en la primera infancia con el fin de uniformar los criterios y las orientaciones, y no generar conflictos de información. Ya se han presentado guías similares anteriormente.
Resultados	Ofrecera través de una guía orientación profesional y consejos comunes a los padres en su práctica diaria, para reducir la prevalencia de la CIP y las mal oclusiones con el fin de evitar las consecuencias físicas, económicas y emocionales que ocasionan estas patologías en la primera infancia
Discusión	Herramienta clave para disminuir la prevalencia de la caries en los niños españoles es la educación de la población, que se debe iniciar precozmente.

	La amplitud de conocimientos y la disponibilidad de medios hacen relevante la integración del pediatra con el odontopediatra, para tener una visión más integral del desarrollo oral infantil; este último es quien debe realizar la atención individualizada de cada niño, con el fin de detectar y asesorar a la población de riesgo, tanto en la sanidad pública como en la privada.
Análisis Personal	Es importante tener en cuenta que en este estudio se menciona lo primordial de una valoración del odontopediatra, el sistema de salud de los países desarrollados tal vez pueden permitir mas fácil acceso a dicha valoración que en un país en vía de desarrollo por factores como son el recurso humano, tecnológico, financiero, entre otros y adicionalmente influye como se encuentren establecidas las guías de salud bucal de cada país ya que en la gran mayoría no se contempla una valoración por esta especialidad.

Articulo 2.7

Titulo	Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar
Autor y Año	Delia Montero Canseco, Patricia López Morales,Roberto Carlos Castrejón Pérez
Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Canseco, D. M., López Morales, P., &Pérezii, R. C. C. (2011). Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar. Revista Odontológica Mexicana, 15(2), 96-102.
Objetivo del artículo	Determinar la prevalencia de caries de la infancia temprana y su asociación con el nivel socioeconómico familiar en niños que asistieron a consulta por primera vez a la Clínica de Odontopediatría de la DEPei, UNAM durante el periodo escolar 2006-2007
Palabras Clave	Caries dental, nivel socioeconómico, caries de la infancia temprana.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento	La caries dental es considerada como un problema de salud pública en países en vías de desarrollo. El nivel socioeconómico y educación de padres influye en la presencia de caries.

problema)	
Muestra	El tamaño de la muestra 100 pacientes infantiles de 12 a 48 meses de edad58 niños (58%) y 42 niñas (42%)
Intervención y proceso medición	Se realizó un estudio transversal y comparativo. Mediante un examen bucal se determino la presencia de caries de la infancia temprana y se aplicó una encuesta a los padres de los pacientes para conocer su nivel socioeconómico.
Resultados	En lo referente a la distribución de los dientes deciduos por edad se observó que el 57.6% se presentó en el intervalo de 36 a 48 meses (49.8% del sexo masculino y 68% del sexo femenino) Se observó diferencia estadística. La prevalencia por género y edad, el grupo de niñas de 36-48 meses mostró la mayor prevalencia de CIT (70.0%). Se encontró relación entre la presencia de caries en la infancia temprana y el nivel socioeconómico familiar correspondiente con la escolaridad paterna y materna. En la dieta infantil, el consumo de refrescos se asoció con el promedio de dientes deciduos con necesidad de extracción.
Discusión	Es probable que la atención a esta dentición se considere de baja prioridad debido básicamente, a su carácter temporal. Este concepto es limitado, si tomamos en cuenta las consecuencias que la caries dental tiene en los preescolares. Los resultados obtenidos en este estudio no pueden ser inferidos en la población infantil y deben tomarse como los primeros resultados de una investigación básica.
Análisis Personal	Los menores de menor estrato socioeconómico pueden tener mayor tendencia de presencia de caries porque hay aun hay barreras en el acceso a la atención de salud de primer nivel como prevención además que influye el hecho de que los padres no posean el suficiente nivel educativo para asumir el rol de educador en hábitos de salud bucal.

Articulo 2.8

Titulo	Epidemiologia de caries dental y factores de riesgos asociados a la dentición primaria en preescolares
Autor y Año	Dr. Víctor Manuel Guerrero Reynoso Dra. Alma Gracia Godínez Morales Dra. Cecilia Guadalupe Melchor Soto 2009

Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Guerrero, R. V. M., Godínez, A., Melchor, C., Rodríguez, G. M. E., & Luengas, E. (2009). Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. Revista Asociación Dental Mexicana, 10-20.
Objetivo del artículo	Realizar una encuesta y análisis de los resultados dirigida a los padres de familia que son los encargados del cuidado y enseñana de higiene oral en los menores de edad,para conocer sus conocimientos acerca del tema y la aplicaciones a la vida diaria.
Palabras Clave	Biberón ,desmineralización,caries,padres,niños
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La caries dental junto con la enfermedad periodontal,constituyen el mayor porcentaje demorbilidad dentaria durante toda la vida deun individuo, esta caries dental aparece desde la infancia en dentición temporal y mixta.
Muestra	7105 padres de 12 entidades federativasen preescolares de 3, 4, 5 y 6 años de edad,durante los meses de septiembre a diciembredel 2008 que asistían al jardín de niños depoblaciones o ciudades donde hacen actividadesde servicio social los socios de la ADM,apoyando el PSBP.
Intervención y proceso medición	estudio transversal descriptivosobre prevalencia y severidad de la cariesdental
Resultados	El 62.91%de los niños del estudio, usó biberón con lecheo bebidas endulzadas durante la noche,de estos el 19.80% continuó con este hábitopor más de 2 años y presenta caries y necesidad de tratamiento. Conocimiento de la madre o responsabledel niño de tener caries dental en suboca el 39.25% da una respuesta afirmativa; Visitas al odontólogo: el 56.72% nunca haacudido; el 26% lo ha hecho para revisión yel 10% por urgencia.
Discusión	El alto valor del índice a la edad de 6 añosapunta que los programas preventivos de cariesDental en dentición primaria deben iniciarse atemprana edad. El alto porcentaje de la frecuencia en el consumode golosinas y dulces contribuye demanera significativa a la desmineralizaciónde los dientes, por lo que la importancia dela orientación a los padres y maestros encuanto a la disminución en el consumo y frecuenciade éstos y el cambio hacia alimentosfibrosos resulta fundamental para evitar lacaries dental.

Análisis Personal	La caries dental en la madres un factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad en el niño en virtud de la transmisión de microorganismos cariogénicos, por lo que este estudio asume que un alto porcentaje de niños pudiera estar en situación de riesgo. El alto porcentaje de niños que nunca han acudido al odontólogo confirma la necesidad de promover la visita del niño antes del año y cada seis meses. Dicha necesidad se puede fomentar desde el inicio de la gestación a través de los diferentes programas de la gestante que impulsen la participación activa para el cuidado de la salud oral.

Articulo 2.9

Titulo	La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico
Autor y Año	Andrés Alonso Agudelo Suárez Eliana Martínez Herrera 28/02/09
Ubicación del articulo **(base datos)**	http://www.scielo.org.co
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Agudelo A., Martinez E., La Salud Bucal colectiva y el contexto colombiano Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 8 (16): 91-105, enero-junio de 2009.
Objetivo del artículo	Reconocer la influencia de factores sociales, políticos y económicos en los ámbitos locales y nacionales como determinantes de la situación de salud y, por ende, de la salud bucal. De otra parte, ofrecer enfoques y estrategias para los diferentes individuos y las comunidades, a través de programas de educación, estrategias de información y comunicación, y acciones de atención primaria en salud
Palabras Clave	Salud Bucal, Odontología en salud pública, Servicios de salud comunitaria, Política de salud.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Explorar algunos conceptos teóricos como la calidad de vida, los determinantes sociales y la equidad posteriormente, expone un análisis de los principales indicadores de la salud, la calidad de vida y de salud bucal a la luz de las condiciones sociales y económicas.

Muestra	Análisis de los principales indicadores de la salud, la calidad de vida y de salud bucal a la luz de las condiciones sociales y económicas.
Intervención y proceso medición	La equidad en salud desempeña un papel importante en el desarrollo de los indicadores de salud bucal, dependiente de factores de desigualdad social como la clase socioeconómica y el acceso a los servicios de salud.
Resultados	La odontología tiene una responsabilidad social que abarca diferentes estratos y actores sociales, no solo el comunitario sino también el científico, el académico y el político.
Discusión	Se han iniciado importantes discusiones en el campo de la gestión de políticas públicas para la salud bucal, como la Mesa de Salud Bucal en el marco de un proyecto de gestión de políticas públicas y salud en Antioquia, el cual elaboró procesos importantes de acercamiento y discusión entre la academia y el sector de prestación de servicios Se encuentra, asimismo, el Observatorio de la Salud Bucal y la Práctica Odontológica, como un espacio para visualizar diferentes experiencias y necesidades en cuanto a formación, educación y seguimiento de acciones y programas concernientes a políticas y planes, programas y servicios, entre otros aspectos.
Análisis Personal	Se hace prioritario la participación en la formulación, ejecución y evaluación en la instauración de políticas en salud bucal para Colombia, de esta manera se lograría definir y establecer unos principios en salud publica colectiva como son derecho fundamental, la capacidad comunitaria para asumir el control de la salud y sus determinantes, y la participación de actores sociales, económicos, académicos y de servicios de salud.

Articulo 2.10

Titulo	Observatorio Epidemiológico en salud oral
Autor y Año	UNICOP – Instituciòn Universitaria Colegios de Colombia – Colegio odontologico Marzo de 2013
Ubicación del articulo (base datos)	Biblioteca Virtual de la Salud

Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	UNICOP, Observatorio Epidemiológico en salud oral, 2013; volumen 1- 9
Objetivo del artículo	Analizar la salud oral de los pacientes que consultan la Red de Clínicas del Colegio Odontológico UNICOC; la observación permanente de lo que ocurre durante el proceso de atención al paciente cobra importancia ya que permite conocer cuál es el impacto de las intervenciones y tratamientos en salud bucal que la Institución brinda a la población.
Palabras Clave	Salud oral, impacto, población, caries, impacto
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	El proceso de implementación del Observatorio ha incluido distintos pasos secuenciales que parten desde la identificación de la información básica de captura o variables del sistema, el diseño y desarrollo del aplicativo de captura digital hasta la permanente capacitación de los profesores y estudiantes en la garantía de calidad de los datos y la concientización sobre la importancia de su participación en el proceso de captura.
Muestra	Los resultados del presente informe corresponden al análisis del estado de salud oral y la morbilidad bucal encontrada en la población usuaria de las clínicas odontológicas del Colegio Odontológico de la Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC durante el segundo semestre del año 2012. La población analizada se encuentra constituida por 220 Usuarios de las clínicas odontológicas de la sede centro en la ciudad de Bogotá y de la sede ubicada en el municipio de Chía, y que incluye a la población pediátrica de las dos sedes.
Intervención y proceso medición	Las características incluidas en el instrumento de captura permiten establecer: identificación del paciente, edad, sexo, estrato socioeconómico (de la vivienda), procedencia urbano/rural, ascendencia, estado civil, escolaridad, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, si proviene de alguna institución o grupo especial de población, motivo de última consulta, fecha de atención, motivo de consulta actual, antecedentes personales, fecha de atención de la consulta actual. La información obtenida del examen clínico incluye la evaluación sobre higiene oral, marcadores periodontales, maloclusiones, otros hallazgos, índice COP-d y ceo-d, presencia de fluorosis y otras anomalías dentales. Adicionalmente, se registran diagnósticos definitivos de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 y registro de actividades realizadas. Identificación del Odontólogo Docente y estudiante a cargo de la atención del paciente.

Resultados	En relación a las variables sociodemográficas se evidencia predominio del género femenino en un 62.3%. Respecto a la edad más frecuente de ingreso a la consulta odontológica la mayor proporción de personas se encuentra entre los 0 y 6 años primera infancia). Para la población infantil (0 a 12 años), el mayor rango se ubica en los 5 años. El 45.5% de la población pertenece al estrato socioeconómico 3 y el 93.6% procede de la zona urbana. El 89% de la población ha tenido experiencia de caries, es decir que 89 de cada 100 personas presento caries en el pasado o padece actualmente de dicha patología.
Discusión	La necesidad prioritaria de diseñar e implementar estrategias preventivas que permitan dimensionar la salud oral a través del abordaje integral del paciente en este grupo de edad específico, controlando los principales factores de riesgo presentes en el desarrollo de la caries dental.
Análisis Personal	Con el fin de posicionar la salud oral en todos los rangos de edad y teniendo mayor énfasis en la población que demuestre mayor grado de vulnerabilidad, es necesario implementar estrategias que permitan realizar un seguimiento al impacto que generen las intervenciones, dichas intervenciones deben disponer de procesos de sensibilización y apropiación del autocuidado

Articulo 2.11

Titulo	Política de Salud Oral
Autor y Año	Secretaria Distrital de Salud de Bogotá 15 febrero de 2012
Ubicación del articulo (base datos)	Biblioteca Virtual de Salud
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, Política de Salud Oral, 2012; volumen 1- 9

Objetivo del artículo	Informar a la población del Distrito Capital, acerca de cómo la Secretaría Distrital de Salud a través de la política pública de salud oral con participación social, aplicada a través del proyecto de desarrollo de autonomía desarrolla acciones colectivas que dan respuesta a las necesidades identificadas por la población del distrito.
Palabras Clave	Salud oral, determinantes sociales, calidad de vida
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La salud oral es producto de la interacción de las diversas condiciones de los individuos y colectividades con el territorio que habitan, que pasan por lo político, económico, social y cultural; por tanto, se reconoce la necesidad de actuar en todas estas esferas para incidir de manera significativa en el complejo proceso salud-enfermedad y avanzar en la promoción, protección y recuperación de la salud oral de toda la población del distrito
Muestra	Situación de salud oral de la población del distrito capital, utilizando como fuente de información los estudios disponibles más recientes y representativos con que cuenta el distrito, como es el subsistema de vigilancia epidemiológica de salud oral SISVESO. En el año 2010 se captan en el subsistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral, SISVESO, un total de 19.647 personas (datos preliminares) que consultan por primera vez a los servicios de odontología pertenecientes a la red pública (Empresas Sociales del Estado) y privada (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios).
Intervención y proceso medición	Los proyectos de desarrollo de autonomía son procesos y trayectos a través de los cuales se busca modificar los determinantes que impiden el pleno disfrute de cada uno de los derechos sociales, de manera continua y permanente desde la gestación hasta la muerte; es así como la Organización Mundial de Salud reconoce, que “el mayor riesgo para la salud oral está en los determinantes socio-culturales: condiciones de vida en pobreza, bajo nivel educativo, creencias, tradiciones y cultura de salud oral”.

Resultados	La etapa de ciclo vital infancia, participa con el 20% (3.975 niños y niñas) del total de población captada, de esta el 45%(1.765) no asistieron el año anterior al odontólogo, el 42%(1.675) visitaron tan solo una vez al odontólogo el año anterior, a pesar de que lo normado, es que especialmente en esta etapa de la vida, se realicen dos (2) visitas por año, dándose esta condición en el 11%(451 niñas y niños) y de los que asistieron el 3(72) abandonaron tratamiento por negligencia y barreras de acceso. El estado de higiene oral en el 73%(2.901 niños y niñas) es deficiente, en las tres etapas según edad, menores de un año, pre-escolar (1 a 4 años) y escolar (5 a 9 años de edad). El 54%(2.141niños y niñas) presentó gingivitis y, en el 52%(2.072) se generó alerta de sangrado gingival. El 68%(2.699 niños y niñas) presentaron caries cavitacional, en el 36%(1.434 niñas y niños) se generó alerta por componente cariado (presencia de tres (3) o más de tres dientes con caries cavitacional) y en el 6%(229) se generó alerta por componente perdido por caries (presencia de tres (3) o más de tres dientes perdidos por caries), situación preocupante por el esquema preventivo que por norma debe cumplirse en esta población. En el 36%(1.427) presentó lesión mancha café en sus dientes y el 31%(1.250) lesión mancha blanca, eventos que brindan la oportunidad de prevención y seguimiento. En el 20%(793) se detectó presencia de fluorosis.
Discusión	La salud oral como condición fundamental para el bienestar y la calidad de vida de las personas en todas las etapas del ciclo de vida, juegan un rol social y un rol funcional en lo biológico. En cuanto a lo biológico y funcional se relaciona con el habla, la respiración, la masticación, la nutrición y algunos procesos inmunológicos, y en lo social, tiene implicaciones en la alimentación, la deglución, fonación, la comunicación, en la expresión de los afectos, en sí en la socialización que se desarrolla en todo el proceso vital de los seres humanos.
Análisis Personal	El manejo que le ha dado la Secretaria Distrital de Salud a la salud oral es relevante ya que la operativización tanto de las acciones que corresponden a los ámbitos de la vida cotidiana como a la salud oral, son coherentes con sus diversos actores permitiendo fortalecer la construcción de prácticas correctas para tener y mantener la salud oral desde antes del nacimiento y durante del proceso de envejecimiento.

Articulo 2.12

Titulo	Revista de la Sociedad Chilena de Odontopediatria

Autor y Año	Asociación Latinoamericana de Odontopediatria – ALOP 2011 Volumen 26 (1)
Ubicación del articulo (base datos)	Biblioteca Virtual de Salud
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Rev. Soc. Chil. Odontopediatría. 2011; Vol. 26(1)
Objetivo del artículo	Realizar una evaluación de calidad de la implementación del Control Odontológico del Niño Sano de 2 y 4 años, ámbito Monitoreo y Registros, en Centros de Atención Primaria de la Región del Maule, durante el año 2010.
Palabras Clave	Control, monitoreo, salud bucal, implementación de programas de salud
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Este programa incorpora la evaluación del Componente Odontológico en el Control del Niño Sano por parte del Equipo de Salud Pediátrico y un Control por el Odontólogo a los 2 y 4 años de edad
Muestra	El Universo de Estudio lo componen los Centros de APS (Atención Primaria de Salud) de las 30 comunas de la Región del Maule, siendo el marco muestral los Centros de Atención Primaria Municipalizada y dependientes del Servicio de Salud del Maule; en total 50 centros entre: Consultorios, Centros de Salud y Centros de Salud Familiar. Muestreo bimetálico (Primera unidad de muestreo: comunas y segunda Centros de Salud).
Intervención y proceso medición	Pretende a través de las herramientas que entrega la mirada de la evaluación de Calidad en atención de salud, dar pie a una línea de investigación que aporte en la gestión de calidad de los programas de Salud Oral Infantil y la definición de áreas críticas de intervención con la mirada puesta en el éxito de estas estrategias en el futuro.
Resultados	Se observa la baja proporción de Centros de la muestra que cuentan con registros individuales (58,3% de Centros con fichas odontológicas) y sumado a ello se encuentra un bajo porcentaje de registros “completos” según el criterio definido en el estudio (20,83 como mediana de fichas con antecedentes personales, anamnesis y odontograma y/o índice de caries inicial registrados.

Discusión	La necesidad de contar con proyectos de monitoreo de calidad como bases para el mejoramiento de la calidad de la atención, así como la necesidad de incluir en las evaluaciones indicadores de calidad en base a información estructurada en función de los procedimientos de salud. La evaluación del programa odontológico nacional en función del autoreporte, ciertamente muestra ser insuficiente para la evaluación de la calidad del mismo.
Análisis Personal	La Asociación Latinoamericana de Odontopediatria preocupada por la salud oral infantil vela por una adecuada formación al profesional para que esta población sea atendida por profesionales Odontólogos competentes y bien preparados, la forma en la cual han logrado fortalecer dicha actividad ha sido mediante la difusión del conocimiento que hacen los profesionales con la realización de eventos como congresos, encuentro de docentes lo que ha permitido concientizar cada vez más a la comunidad, dichas divulgaciones deben ser constantes con el fin de obtener buenos resultados en los indicadores de calidad.

Articulo 2.13

Titulo	Ensayo comunitario de intervención: Incidencia de caries en preescolares de un programa educativo y preventivo en salud bucal
Autor y Año	Yhedina Sánchez Rosa Sence Campos Año 2012
Ubicación del articulo (base datos)	http://lilacs.bvsalud.org/es/http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-658532#
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Sánchez Huaman, Sence Campos, Ensayo comunitario de intervención: Incidencia de caries en preescolares de un programa educativo y preventivo en salud bucal. Rev. Estomatol Herediana 2012, 22 (1):3-15.
Objetivo del artículo	El objetivo del estudio fue medir la experiencia e incidencia de caries dental en preescolares sujetos al “Programa a Salud Bucal con Buen Trato” de la Organización no Gubernamental (ONG) EDUVIDA mediante un ensayo comunitario controlado realizado durante casi tres años.
Palabras Clave	Caries dental, epidemiologia, preescolares, ensayo aleatorio controlado, incidencia de caries

Conceptos manejados en el artículo (Introducción - planteamiento problema)	La importancia en el rol de los padres y docentes de los niños y niñas, quienes deben propiciar y brindar las condiciones necesarias para el desarrollo de hábitos saludables en salud oral como el cepillado escolar diario como una práctica de buen trato infantil opuesto al maltrato por negligencia.
Muestra	La población fueron niños de 3 y 4 niños de edad de instituciones educativas iníciales estales, la muestra fue de 330 y el grupo control de 343 niños seleccionados en forma aleatoria estratificada.
Intervención y proceso medición	Se realizo la calibración para todas las edades. Se utilizaron la prueba de Wilcoxon y Mann Whitney para evaluar los índices ceod, ceos y el índice de cuidado dental; para evaluar prevalencia de caries se usaron Chi cuadrado y Mc Neumar; se calculo el OR
Resultados	La variación en de ceod y ceos fue significativamente menor en los niños del programa versus el grupo control (p=0.03 y 0,04) la prevalencia de caries dental aumento tanto en el grupo de estudio y el grupo control, pero el aumento fue estadísticamente mayor en el grupo control (p=0.047). La prevalencia de caries de la infancia temprana severa (CITS) fue 32.6% a los 3 años y 46.44% a los 4 años, al finalizar el programa fue 50.4% a los 5 años en el grupo de estudio y 61.8% en el grupo control (p=0.27).
Discusión	La incidencia de caries dental en el grupo de estudio fue 30.7% y en el grupo control 68.9%; el OR para el programa fue 0.283 (IC 0.147-0.544), convirtiéndose en factor protector de la caries dental.
Análisis Personal	El articulo emite una opinión interesante al categorizar “la caries dental como una cara oculta del maltrato infantil”, con respecto a este tema actualmente en nuestro país la caries ocupa una de las primeras 10 causas de morbilidad evidenciándose un aumento en su incidencia y prevalencia, a pesar de ello hasta el momento no se ha contemplado como una acción de maltrato infantil. Por otro lado el programa educativo-preventivo instaurado requiere de la elaboración de un esquema de planificación de desarrollo (momentos educativos, actividades, procedimientos, tiempo, ideas claves y talleres) que conlleven a generar impacto y que es necesario implementarlos con un trabajo intersectorial.

Articulo 2.14

Titulo	Modelo de atención integral de salud bucal en Pachacútec, Callao

Autor y Año	Marco Tulio Madrid Chumacero, Antonia Castro Rodriguez,JuanaEcheandía Arellano, SylviaCheinVillacamp, Jorge Villavicencio Gastelú, Adelmo Cuentas Robles, Ricardo Vásquez Olivares. Año 2011.
Ubicación del articulo (base datos)	Biblioteca Virtual de la Salud
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Marco Tulio Madrid Chumacero, Antonia Castro Rodriguez,, Juana, Echeandía Arellano, Sylvia CheinVillacamp, Jorge Villavicencio Gastelú, Adelmo Cuentas Robles, Ricardo Vásquez Olivares, Modelo de atención integral de salud bucal en Pachacútec, Callao, 2011
Objetivo del artículo	Elevar la calidad de atención odontológica incrementando la población sana y disminuyendo la morbilidad de enfermedades bucodentales a través de acciones integrales de promoción, prevención y acciones asistenciales de primer nivel de atención en los individuos, familias y comunidad.
Palabras Clave	Epidemiología, salud bucal, índice de caries dental, higiene oral, diagnóstico bucal, Odontología preventiva.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La caries dental junto con la enfermedad periodontal, constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo. Afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza; teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. Esta situación guarda relación directa con un deficiente nivel educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y ausencia de hábitos higiénicos. Afecta primordialmente a la primera edad mientras que las periodontopatías se manifiestan principalmente en los adultos
Muestra	En la población de escolares de la Institución Educativa (población de 75 niñoscon edades índice de 6 años, 12 años 15 años), utilizando formularios OMS de Evaluación de la salud buco-dental 1997 (Modificado).
Intervención y proceso medición	Se realizó un estudio epidemiológico transversal descriptivo
Resultados	La alta prevalencia de caries dental (80 %) con un alto índice CPOD (5.56 a los seis años) y mal oclusiones (57,34 %) en la población estudiantil la Institución Educativa de Pachacútec, Ventanilla es un problema de salud en estos niños.
Discusión	Es necesario intervenir con un enfoque de determinantes sociales de salud bucal y factores de riesgo por cada enfermedad bucal mediante un modelo de atención integral.

Análisis Personal	Las enfermedades periodontales se constituyen en una de las principales causas de morbilidad en el país y en el mundo. La mayoría de los casos son caries. Las enfermedades bucales afectan a cualquier individuo independientemente de su edad, género, clase social, nivel educativo, entre otros. Sin embargo son más frecuentes en aquellas personas con un nivel socioeconómico y educativo bajo. Es importante reforzar las actividades educativas, fortalecimiento de actividades de P y P. lo cual no es responsabilidad solo del sector salud, sino que también deben intervenir otros sectores como el educativo. Las familias deben incorporar dentro de sus prioridades en el proceso de crianza de sus hijos, la importancia de la higiene bucal y una adecuada alimentación. Para un País y el sistema de salud siempre va a ser más costoefectivo invertir en la prevención y educación que en los tratamientos costosos y vanguardistas de la actualidad. Adicionalmente muchos de los tratamientos se enfocan y terminan en la exodoncia. Cabe anotar que esta opción puede afectar a la persona a nivel social y personal. Para todos es muy importante conservar una apariencia física agradable para nosotros mismos y el exterior, además que el autoestima parte de nuestra salud mental. Así pues, la salud bucal es tan importante prevenirla e intervenirla a tiempo como las enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Es hora de cambiar la mirada a invertir en unas sonrisas sanas y duraderas.

Articulo 2.15

Titulo	Boletín epidemiológico Temático. Vigilancia en salud pública de la salud oral. Situación de salud oral de la gestante y menores de 5 años
Autor y Año	Secretaria distrital de salud Alcaldía Mayor de Bogotá. Boletín epidemiológico Temático. Vigilancia en salud pública de la salud oral. Situación de salud oral de la gestante y menores de 5 años. 2011

Ubicación del articulo (base datos)	Biblioteca Virtual de la Salud
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Secretaria distrital de salud Alcaldía Mayor de Bogotá, Boletín epidemiológico Temático. Vigilancia en salud pública de la salud oral. Situación de salud oral de la gestante y menores de 5 años, 2011.
Objetivo del artículo	Evidenciar a través del análisis de la información la situación de salud oral de estos grupos poblacionales, para la toma de decisiones en el modelo de atención en salud oral actual.
Palabras Clave	Salud oral, promoción, prevención, calidad , atención
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La responsabilidad que como país y Distrito capital, se tiene ante la situación de salud oral, se plantea también en las metas internacionales y nacionales que como tarea debemos estar monitoreando de forma permanente, con el propósito de lograr que "el 50% de los niños a la edad de 6 años estén libres de caries dental; reducir el índice COP particularmente en el componente C, a la edad de 12 años, en un X porcentaje (construcción línea base año 2010-2011), con especial atención en grupos poblacionales de alto riesgo", entre otras.
Muestra	Gestante y menores de 5 años de la ciudad de Bogota
Intervención y proceso medición	Estudio descriptivo
Resultados	El 97% de los niños y niñas menores de cinco años captados en el SISVESO para el primer trimestre del presente año, no usan dentro de sus elementos de higiene oral, la seda dental ni el enjuague bucal, esto puede deberse en esta población especifica a la edad en la que estos deberán empezar a usarse.
Discusión	Si todo está dado para que la situación de salud oral de estas poblaciones, sea favorable, fortaleciendo su calidad dvida, porque se está presentando esta situación de salud oral, que observamos mediante la evidencia epidemiológica?

Análisis Personal	Fortalecer la atención en la población de gestantes y menores de 5 años se hace cada vez mas prioritario, implementar estrategias y metodologías organizadas donde se involucren todos los sectores para garantizar un impacto que se evidencie en la salud oral de esta población pues a pesar de llevarse a cabo múltiples actividades actualmente en nuestro país no se ha logrado el objetivo en este proceso y continua siendo una problema de salud que ocupa las primeras causas de morbilidad, de allí también que el éxito de todas estas acciones es que aquellos actores que participan se encuentren comprometidos con la labor educativa.

Articulo 2.16

Titulo	Perfil de egreso de un programa integral de educación en salud bucal para nivel preescolar en Mérida, Yucatán
Autor y Año	Alicia Leonor Pinzón Te,2012
Ubicación del articulo (base datos)	Biblioteca de la salud
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Pinzón Te Alicia, Mérida Yucatán ,2012. Pertinencia de la salud bucal
Objetivo del artículo	Diseñar perfiles de egreso después de aplicación de un programa de salud bucal y después de realizar análisis, recomendaciones y planes de mejora de acuerdo a los hallazgos
Palabras Clave	,Riesgo, enfermedad bucal, salud oral, calidad ,eficiencia, prevención
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Por que se considera la fase curativa en salud como medio para llegar a la población sana, en lugar de tomar la fase preventiva como parte integral y efectiva de atención para lograr un mejor indicador de pacientes sanos lo que muy seguramente seria una medida efectiva del control del costo para las instituciones.
Muestra	Alumnos, madres y docentes de tres escuelas de preescolar.
Intervención y proceso medición	Se realizó un estudio de tipo cuantitativo .Se utilizaron cuestionarios y entrevistas en tres momentos .Un factor predeterminado fue para este análisis fueron las creencias tanto

	de de madres como de las profesoras.
Resultados	Las prevalencia de caries encontrada es mas alta de lo esperado, lo cual nos indica que debemos implementar programas preventivos y detección temprana ,de forma que se cree la cultura de hacer que el paciente sea participe de su salud bucal, en lugar de los programas curativos que ya están instaurados.
Discusión	Por que las instituciones salud con todo el historial de caries en menores no han implementado estrategias de prevención y de esta forma bajar el índice de caries rampante y de biberón.
Análisis Personal	Las actividades de prevención de promoción en salud oral se podrían implementar desde los cursos prepararlos para la concepción, y de esta formar se lograría una disminución significativa de la enfermedad oral y se esta forma la parte de control de costos en la atención curativa seria se podría ver mas equilibrada.

Articulo 2.17

Titulo	Pladea Odontologica 2009-2013
Autor y Año	Campus Mocambo 2013
Ubicación del articulo (base datos)	Biblioteca de la salud
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Mocambo Campus,2013,Pladea odontológica, Faculta de Odontología, Region Veracruz
Objetivo del artículo	Realizar un análisis con el fin implementar y aplicar estrategias para cada entidad de salud sea competente en un entorno global educativo de acuerdo a las demandas de la sociedad.
Palabras Clave	Salud bucal, docencia, profesionales, entorno universitario.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-	No se ha formado el recurso humano que puede promover de forma idónea la salud bucal

planteamiento problema)	
Muestra	Sistema universitario
Intervención y proceso medición	Articulación de la universidad, docentes ,estudiantes y el sistema universitario con el fin implementar cultura de salud bucal, cimentado en los valores humanos, generando líneas de investigación orientadas a la solución de problemas de la comunidad de Gloria, municipio de Cardel
Resultados	Se evalúa y se hace seguimiento a un plan operativo evaluando el desempeño de estudiantes y área formadora con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos dentro de los cuales esta universidad sostenible, mejoramiento continuo, innovación educativa
Discusión	Se debe realizar una evaluación externa para determinar el cumplimiento de los objetivos propuestos, debe ser un proceso trasparente y rendición de cuentas a un ente externo o de control.
Análisis Personal	Se debe hacer una evaluación real sobre lo deseado y desarrollado para hacer un análisis y estudio de cómo afecta los resultados a la salud bucal de la población, pues cada dia la caries se incrementa en los infantes por lo cual es importante enfatizar en que tanto las instituciones educativas como las de salud promuevan condiciones idóneas de profesionales especializados en procesos de salud buco-dental y de esta forma garantizar una atención adecuada.

Articulo 2.18

Titulo	Índice CEO Y necesidad de tratamiento en preescolares de tres estratos sociales del estado de Oaxaca
Autor y Año	Ávila Curiel, Beatriz,2013
Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Ávila Curiel, B. (2013). Índice ceo y necesidad de tratamiento enpreescolares de tres estratos sociales del estado de Oaxaca.

Objetivo del artículo	Establecer y hacer un análisis diferencial del tipo de tratamiento requerido dependiendo del estrato social. -
Palabras Clave	Estrato, caries,salud bucal.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Los estratos socioeconómicos pueden marcar diferencias en la salud oral, y su necesidad de tratamiento.
Muestra	El tamaño de la muestra fue de 1240 de tres a cinco años, de tres estratos s marginal y medio alto
Intervención y proceso medición	Se trata de un estudio epidemiológico observacional descriptivo, trasversal,comparativo
Resultados	Se encontró diferencias estadísticamente significativas al comparar los porcentajes de cada uno de los tres grupos en cuanto a la edad. Necesidad de tratamiento en un porcentaje del 85 % en total de la muestra ,7 de cada 10 niños está afectado. La prevalencia de caries en los grupos marginal y rural está casi triplicada ,comparada con el el grupo ,medio -alto
Discusión	Para este estudio según informa no hubo una muestra adecuada, pues había dificultad para el acceso a la población rural, y la población de este grupo no fue igual a la de los otros dos grupos lo que nos puede dar resultados no verídicos en cuanto al comparativo en los estratos sociales que era el objetivo del estudio. Lo que se pudo determinar es que un porcentaje de la población requiere tratamiento odontológico y se encuentra afectada.
Análisis Personal	El porcentaje de atención que requieren es muy alto, lo que muestra claramente que las medidas tomadas para combatir la caries en menores no son efectivas. Se debe implementar más medidas de tipo preventivo para lograr sino erradicar la caries en menores bajar los niveles ,ya que esta patología afecta directamente el futuro del individuo .Si dentro del los proyectos de salud general de la población se incluye la educación en salud oral y nivel de cultura se bajaría notablemente los índices de patologías orales y por ende los costos en la atención

Articulo 2.19

Titulo	Guía de Abordaje Integral a la Salud Bucodental para el Equipo de Salud
Autor y Año	Organización Panamericana de la Salud Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Dirección de Salud Bucodental República del Paraguay ASUNCIÓN, NOVIEMBRE DEL 2012
Ubicación del articulo (base datos)	Hinary OMS
Citación Bibliográfica del articuloen Vancouver)	Arbo Bosa Antonio, Ayala Feliz, Giménez de Chamorro Concepciòn, Roses Periago Mirta, Figueroa Ruben, GomezMariaangelica, Guía de Abordaje Integral a la Salud Bucodental para el Equipo de Salud. 2013.
Objetivo del artículo	Facilitar el abordaje integral y multidisciplinario de la salud bucodental.
Palabras Clave	Salud bucodental integral, Equipo de salud, Trabajo multidisciplinario y coordinado
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La salud bucodental, al igual que la salud general, es el resultado de una serie de determinantes sociales como los estilos de vida, el ingreso económico, la educación, la alimentación, el acceso a los servicios de salud, la cultura y las políticas públicas, entre otros. Los altos costos de los tratamientos en el sector privado y la prestación de servicios no cubierta por el sector público, se traducen en profundas disparidades en el acceso y en la atención de las poblaciones más vulnerables, constituyéndose, en un gran desafío para los sistemas de salud
Muestra	En el Paraguay, el 98% de la población sufre de problemas que afectan su salud bucodental. Desde temprana edad, la prevalencia e incidencia de las enfermedades bucodentales, son tan elevadas, que no sólo afectan de diferentes maneras (dolor, sufrimiento, baja autoestima, pérdida de capacidad funcional, etc.) las primeras etapas de la vida, sino que, en muchos casos, dejan secuelas imborrables que disminuyen notablemente las oportunidades para un adecuado desarrollo social, laboral, económico y la calidad de vida en general de las personas durante todo el ciclo vital
Intervención y proceso medición	La atención de la salud bucodental bajo el enfoque de ciclo de vida busca responder de manera eficaz y oportuna ante las necesidades y prioridades de los individuos en todas las edades y

	fases de la vida. Reconoce además, el contexto socio-económico e intergeneracional en el cual viven las personas. En ese sentido, los esquemas de promoción de la salud, prevención y atención de las enfermedades bucodentales deben ser diferentes dependiendo del género de la persona y del momento en que se encuentra dentro de su ciclo vital.
Resultados	Desde una perspectiva integral, la salud bucodental, al igual que la salud general, es el resultado de una serie de determinantes sociales como los estilos de vida, el ingreso económico, la educación, la alimentación, el acceso a los servicios de salud, la cultura y las políticas públicas, entre otros. Lo anterior implica que para lograr mejoras equitativas y sostenibles es necesaria una visión holística de la salud bucodental, que vaya más allá de los factores de riesgos individuales y, que además, contemple el trabajo coordinado y articulado de múltiples sectores y actores.
Discusión	El enfoque basado en los factores de riesgo comunes expresa la necesidad de integrar la prevención de las afecciones bucodentales en el marco de la prevención de las otras ENT, ejerciendo acciones sobre los actores de riesgo que tienen en común. Para ello, se requiere de estrategias multidisciplinarias y participativas dirigidas a toda la población y orientadas tanto a reducir la carga de las enfermedades como a fomentar la salud.
Análisis Personal	Es importante contribuir en el área odontológica con el aprovechamiento al máximo de los recursos humanos, técnicos y económicos para promover la salud, prevenir enfermedades, hacer diagnósticos oportunos y tratamientos apropiados, además si se proporcionan las herramientas necesarias el equipo de salud estará preparado para promocionar la salud oral. No deberia ser ,pero de acuerdo al nivel socioecomicoson también los estilos de vida y también el acceso a los servicios de salud y su calidad .Es evidente como en los niveles socioeconómicos mal altos los índices de caries y enfermedades orales son menores ,hay unos mejores hábitos de salud oral que fueron desarrollados de los programas de prevención y promoción en salud,Se debe realizar mayor énfasis en la prevención y promoción de salud oral en los niveles socioeconómicos mas bajos y de esta forma ,podemos prevenir la aparicion de la enfermedad y gastos adicionales en la población mas vulnerable, la cual no puede acceder a muchos servicios de salud que no están cubiertos por los programas establecidos por el legislación vigente.Con todo lo anterior concluimos que La mejor forma de combatir la caries y enfermedades orales es la Promoción en salud ,para que de esta forma no dejar que los determinantes sociales definan el comportamiento del estado de salud oral.

Articulo 2.20

Titulo	La práctica restaurativa atraumática: una alternativa dental bien recibida por los niños
Autor y Año	Antonio Armando Aguirre Aguilar,1 Teresa Etelvina Rios Caro,2 Jorge Huamán Saavedra,2 Cristiane Miranda França,3 Kristianne Porta Santos Fernandes,3 Raquel Agnelli Mesquita-Ferrari3 y Sandra Kalil Bussadori3 2012
Ubicación del articulo (base datos)	Hinary– OMS
Citación Bibliográfica del articuloen Vancouver)	Aguirre Aguilar AA, Rios Caro TE, Huamán Saavedra J, França CM, Fernandes KPS, Mesquita-FerrariRA, et al. La práctica restaurativa atraumática: una alternativa dental bien recibida por los niños. RevPanam Salud Publica. 2012;31(2):148–52.
Objetivo del artículo	Comparar la práctica restaurativa atraumática (PRAT) con elmétodo tradicional (MT) rotacional, con el objetivo de determinar en ambos casos el tiempo total del procedimiento, el costo, la presencia de dolor y el comportamiento en pacientes pediátricos de Perú
Palabras Clave	Salud del niño; odontología pediátrica; cemento dental; caries dental; amalgama dental; Perú.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La prevención y el tratamiento apropiados de las enfermedades bucodentales comunes son un componente esencial de la atención primaria de salud. Acercar estos servicios sanitarios básicos a todas las personas de la Región de las Américas uno de los objetivos de la Organización Panamericana de Salud. No obstante estos esfuerzos, el logro de cobertura dental para todos en América Latina y el Caribe está aún muy lejos de cumplirse, particularmente en los grupos de población más vulnerables. A lo largo de la Región, el tratamiento tradicional de la caries dental continúa siendo la remoción de dentina cariada mediante el método tradicional (MT) rotacional y su obturación con amalgama, que puede ser costoso y no siempre está disponible y menos todavía para las poblaciones más desfavorecidas y que viven en zonas geográficas aisladas.
Muestra	El estudio se llevó a cabo en 2008 en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad

	Nacional de Trujillo, Perú, con una muestra de 15 niñas y 15 niños de 5 años de edad. Su realización contó con la aprobación ética de la Escuela de Postgrado de la Universidad y con el consentimiento informado de los padres de los participantes
Intervención y proceso medición	Los parámetros de análisis fueron los tiempos necesarios para remover el tejido cariado y el procedimiento operatorio total, el costo total del procedimiento, la manifestación de dolor y el comportamiento del paciente durante el tratamiento.
Resultados	Este trabajo muestra que la práctica restaurativa atraumática (PRAT) es una de esas alternativas y su aplicación debería extenderse al tratamiento de niños en toda la Región.
Discusión	La alta prevalencia de caries dental en la población infantil de América Latina y el Caribe ha llevado a una búsqueda constante de tratamientos recuperativos innovadores, accesibles y efectivos, que permitan reducir su costo social y mejoren la calidad de la salud oral en las grandes mayorías. La conveniencia de adoptar criterios para futuros estudios que incluyan a niños con comportamiento negativo y positivo de acuerdo a la escala de Frank.
Análisis Personal	La técnica empleada en este estudio .PRAT :practica restaurativa atraumatica , indicada para restauración en niños alternativo para la caries ,Es una alternativa muy indicada para tratar a tiempo la problemática de la caries en ,por disminución del los procesos odontológicos y adicional de menor costo para la entidades prestradores de salud oral. Sin embargo no ha tenido mayor difusión entre las academias de las salud. Aun continuamos utilizando los métodos tradicionales que están generando rechazo por los menores debido a la sintomatología de los dolor que se presenta durante la practica de estos procedimientos..

Articulo 2.21

Titulo	Los métodos y software para la estimación de las Disparidades de Salud: El Caso de la Salud Bucal de los Niños
Autor y Año	Nancy F. Cheng, Pamela Z. Han, y Stuart A. Gansky 2008
Ubicación del articulo (base datos)	Pub Med
Citación Bibliográfica del articulo en	Cheng F. Nancy, Han Pamela Z. y Gansky Stuart A. (2008). Los métodos y software para la estimación de las Disparidades de Salud: El Caso de la Salud Bucal de los Niños.

Vancouver)	
Objetivo del artículo	Comparar la salud las desigualdades a través del tiempo, regiones geográficas, y otros subgrupos para ayudar a las disparidades de salud del monitor y de los esfuerzos de salud pública para reducirlas.
Palabras Clave	Intervalos de confianza, encuesta de salud dental, métodos epidemiologicos, las disparidades del estado de salud, la salud bucodental, los factores socioeconómicos, el software
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Las minorías raciales / étnicas, los inmigrantes y las personas de nivel socioeconómico más bajo (SEP) tienen una mayor prevalencia de caries. Los autores proporcionan métodos para aplicar el Centro Nacional para las pautas estadísticas de salud a las encuestas de muestras complejas (índices de disparidad de salud y medidas de diferencia absoluta y relativa que evalúen las asociaciones de raza / etnia y septiembre los resultados de salud con IC); ilustrar la aplicación de estos métodos a la no tratada niños caries; proporcionar software pertinente, y reportar los resultados de una variación de la prevalencia de la simulación.
Muestra	Necesidades de California de Salud Oral de Evaluación de los Niños (COHNAC) 2 004-2 005 fue un complejo, estratificado encuesta a base de-muestra de niños de kindergarten y tercer grado (n = 21.399) de 186 escuelas primarias de California. Se trata eran regiones geográficas, y las escuelas eran racimos. Las ponderaciones muestrales incorporan tanto probabilidad inversa de selección (grupo de la escuela y los niños) y la falta de respuesta. Esta encuesta siguió a la Asociación general de Estado y de modelo de vigilancia Directores Territoriales dentales que se utiliza en muchos estados.
Intervención y proceso medición	Métodos para aplicar el Centro Nacional para estadísticas de Saluda directrices a las encuestas muestrales complejos, como los que utilizan índices y medidas de las diferencias absolutas y relativas de disparidad de salud, para evaluar las asociaciones de raza / etnia y los resultados de salud con intervalos de confianza ; ilustrar la aplicación de esos métodos de disparidad de salud a la salud oral de los niños, proporcionar software libre, ampliamente disponible, con la cual se calculan las estimaciones de los índices de disparidad de salud, y examinar el comportamiento de los índices de disparidad de salud en función de la prevalencia de la enfermedad con una simulación.
Resultados	La caries no tratadas (caries dental) en los niños de kindergarten de California y los estudiantes de tercer grado es una función de la SEP, según lo medido por el porcentaje de participación de la

	escuela FRL. Este hallazgo es similar a otros reportados en la literatura, pero a nuestro entender este es el primer informe utilizando índices de disparidad de salud en lugar de la mera prueba de significación de las prevalencias.
Discusión	La caries es la enfermedad crónica más común en los niños, y el cuidado dental es la mayor necesidad insatisfecha de atención de salud en los niños de los Estados Unidos. Desde la caries está fuertemente relacionado con el porcentaje de la participación de la escuela FRL, exámenes de salud pública y las intervenciones en las escuelas con altos porcentajes de participación FRL puede ser un método de focalización rentable.
Análisis personal	Disponer de un software que permita mantener un perfil epidemiológico actualizado permanentemente ajustado a la realidad ya que puede manejar información del día a día, tener el acceso a este sistema de información puede garantizar una unificación y datos mas asertivos que puedan mostrar la real condición de salud oral y así mismo facilitar la toma de decisiones sin caer errores por información inadecuada e incompleta.

Articulo 2.22

Titulo	La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país
Autor y Año	CONTRERAS Adolfo - 2013
Ubicación del articulo (base datos)	PubMed
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Contreras, Adolfo. "La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país."*Biomédica* 33.1 (2013): 187-190.
Objetivo del artículo	Desarrollar la salud pública del país, a través de la promoción de la salud bucal
Palabras Clave	Promoción de la salud, salud pública, aprendizaje, competencias profesionales

Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La odontología en Colombia está en crisis, pero con inmensas oportunidades. Los odontólogos anteponen lo curativo y asistencial sobre la promoción de la salud. Trabajan en consultorios particulares o con las EPS aislados. Son un grupo numeroso (cerca de 50.000 odontólogos, más un número similar de higienistas y auxiliares de salud bucal) con potencial para promover la salud bucal y la salud general, porque tienen un contacto prolongado y regular con los pacientes. Se requiere mayor participación en el desarrollo e implementación de los planes de salud pública. Para enfrentar hasta crisis de desempleo, el reto es pasar de la odontología curativa que beneficia como máximo al 10 % de la población, a una odontología que promocione la salud bucal y que incluya el cuidado de la salud general para generar mayor cobertura e impacto. Se requiere tener un mayor número de odontólogos con formación y conocimientos en salud pública, cátedras como la de atención primaria en salud y salud familiar, son indispensables, así como educar a los nuevos profesionales para trabajar en equipos multidisciplinarios, con médicos, sociólogos, maestros, líderes comunitarios, enfermeros y nutricionistas, para promover en la población el autocuidado y los estilos de vida saludables. Las principales enfermedades como la caries y la periodontitis son evitables.
Muestra	Las escuelas y las guarderías son los ambientes ideales para impartir educación en salud general y en salud bucal a los niños, sus familias y sus maestros. La educación y la promoción de hábitos saludables es una estrategia costo-efectiva, sobre todo si la aplicamos en los niños y jóvenes aún sanos, puesto que las estrategias de promoción y prevención son menos costosas que las de curación, rehabilitación o limitación del daño. El Ministerio avanza en una estrategia de creación de entornos, municipios e instituciones educativas saludables en el país.
Intervención y proceso medición	El fomento de la salud bucal también puede emplearse como una plataforma para propender por el fomento de la salud general y puede causar un impacto en las enfermedades no transmisibles. La promoción de una adecuada alimentación, que incluya frutas, verduras y fibra, y reduzca la ingestión de sal, azúcares refinados y grasas saturadas, con el incremento en la actividad física puede generar un impacto en el riesgo cardiovascular de las poblaciones.

Resultados	Los resultados en el país indican que los cuidados bucales en los niños se inician muy tarde. La consulta de odontología se inicia casi siempre después de los seis años de edad y se pierde la oportunidad de afectar de manera positiva a quienes más adelante van a ser adultos jóvenes. La atención odontológica preventiva en los niños debe iniciarse desde el primer año de vida y la educación debe dirigirse a los padres y cuidadores. El Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III) encontró una elevada prevalencia de caries en la dentición primaria, 54,8 % a los cinco años y 63,8 % a los siete años, con un índice COE D de 3,0 a los cinco años.
Discusión	La promoción de la salud bucal integrada a la salud general en las poblaciones es innovador. Al generar buenos hábitos de higiene, haciendo que los sujetos se responsabilicen por su autocuidado y adopten estilos saludables de vida, tienen una oportunidad como profesión de trabajar por la salud de la gente, de integrarse a los equipos de salud, de adquirir nuevos roles como salubristas y, quizá, de causar un impacto en las enfermedades no transmisibles. Los odontólogos deben participar activamente en la reforma de la salud en Colombia, teniendo como premisa que la atención pasará de lo curativo a la promoción de la salud. Esto requiere una reacomodación en los currículos y el aprendizaje de nuevas competencias y actitudes en los profesionales. Tienen una oportunidad histórica de generar un impacto en la salud bucal y en la salud general, integrándose en los equipos básicos de salud como lo promueve el Decreto Ley 1438.
Análisis Personal	Este artículo demuestra la evolución que ha tenido la salud, en cuanto a la importancia que se le debe dar a la atención con calidad desde la primera infancia sin descuidar la academia que es la primera que debe sensibilizarse con relación a la promoción de la salud y la atención integral involucrando a la familia. Si desde la formación de la academia esfatiza la formación de profesionales enfocados al área de prevención y promoción es salud se podrá asegurar que la prestación del servicio en las entidades prestadores de salud reflejaran estas conductas de prevención y no al contrario como se evidencia actualmente que estamos enfocados a la paete curativa y rehablitacion. Considero que la etapa de abordaje para ser efectivo la prevención y promoción en salud es antes de la erupción de los dientes y los padres durante la preparación para ser padres. Es de anotar que en éste artículo faltó integral de abordar a otros

	sectores y otras profesiones que tienen todo que ver con la promoción de la salud entendida como la cultura de la salud en sus ámbitos biopsicosocial.

Articulo 2.23

Titulo	Política de Salud Oral
Autor y Año	Secretaria Distrital de Salud de Bogotá - 2012
Ubicación del articulo (base datos)	PubMed
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD., Dirección de Desarrollo de Servicios. Modelo Teórico de Demanda de Servicios de Salud Oral. Policopiado.
Objetivo del artículo	Informar a la población del Distrito Capital, acerca de cómo la Secretaría Distrital de Salud a través de la política pública de salud oral con participación social, aplicada a través del proyecto de desarrollo de autonomía desarrolla acciones colectivas, que a través de la modificación de determinantes, dan respuesta a las necesidades identificadas por la población del distrito.
Palabras Clave	Determinantes, Política de Salud Oral, Obligatoriedad, Normatividad, Acciones, Grupos de Riesgo, Intersectorial
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La estrategia la están desarrollando en colegios y jardines infantiles, ubicados en las 20 localidades del distrito capital, en conjunto con la comunidad educativa (escolares, padres-madre de familia, docentes, directivos de las instituciones), e instituciones que interactúan con la institución y personal de los hospitales (facilitadores del proceso). Estas acciones han contribuido al aumento del porcentaje de niños con mejores prácticas de higiene oral, disminución del porcentaje de placa bacteriana, existan espacios adecuados para las prácticas de higiene oral. Iniciando con los niños de pre-escolar y se va incrementando hasta llegar a quinto primaria, obteniendo resultados que aportan a mejorar la salud oral de los habitantes del D. C. En 2010 se encontró que el 63% de la población de niños y

	niñas en edades de 4- 14 años de colegios y jardines infantiles, presenta un cepillado deficiente y el 40% se encuentra con prioridad alta de atención (es decir que debe asistir al servicio porque requiere atención individual de urgencia). En el año 2010, con el objetivo de formar y fortalecer las prácticas adecuadas en salud oral se han abordado: 228 sedes de Colegios distritales y 143 Jardines infantiles, con la participación de 101. 537 escolares y 3010 docentes conocedores de alertas en salud oral y 15 230 pre-escolares 580 docentes respectivamente. Con las acciones realizadas en estos espacios se logró que el 79.86% de los niños y las niñas mejoraron las prácticas en salud oral.
Muestra	Un total de 19.647 personas (datos preliminares) que consultan por primera vez a los servicios de odontología pertenecientes a la red pública (Empresas Sociales del Estado) y privada (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios).
Intervención y proceso medición	Se utilizó la información del SISVESO (Subsistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Oral año 2010)
Resultados	Por el tema que nos ocupa en ésta revisión, registramos solamente los resultados obtenidos en la población preescolar : La etapa de ciclo vital infancia, participa con el 20%(3.975 niños y niñas) del total de población captada, de esta el 45%(1.765) no asistieron el año anterior al odontólogo, el 42%(1.675) visitaron tan solo una vez al odontólogo el año anterior, a pesar de que lo normado, es que especialmente en esta etapa de la vida, se realicen dos (2) visitas por año, dándose esta condición en el 11%(451 niñas y niños) y de los que asistieron el 3(72) abandonaron tratamiento por negligencia y barreras de acceso. El estado de higiene oral en el 73%(2.901 niños y niñas) es deficiente, en las tres etapas según edad, menores de un año, pre-escolar (1 a 4 años) y escolar (5 a 9 años de edad). El 54%(2.141niños y niñas) presentó gingivitis y, en el 52%(2.072) se generó alerta de sangrado gingival. El 68%(2.699 niños y niñas) presentaron caries cavitacional, en el 36%(1.434 niñas y niños) se generó alerta por componente cariado (presencia de tres (3) o más de tres dientes con caries cavitacional) y en el 6%(229) se generó alerta por componente perdido por caries (presencia de tres (3) o más de tres dientes perdidos por caries), situación preocupante por el esquema preventivo que por norma debe cumplirse en esta población. En el 36%(1.427) presentó lesión mancha café en sus dientes y el 31%(1.250) lesión mancha blanca, eventos que brindan la oportunidad de

	prevención. En estudios recientes se ha evidenciado que de cada cien dientes cariados en la población menor de cinco años se obturaron 23. El análisis de los motivos de consulta en salud oral entre 1993 y 1998 en Bogotá evidenció que los niños y niñas menores de un año acceden a consulta en una muy baja proporción (1%), la población entre 1 y 4 años representa el 11% del total de la consulta.
Discusión	Es necesario iniciar con la consejería en lactancia materna y cuidados generales del recién nacido sobre la importancia de las funciones de succión, deglución y la higiene oral para el buen desarrollo de las funciones orales en sus dimensiones biológicas, culturales y sociales. Valoración inicial por profesional en odontología en el primer año de vida. Control y remoción de la placa bacteriana. Instrucción de higiene oral. Niños de 1 a 5 años de edad principalmente los de alto riesgo. Aplicación de sellantes a niños de 2 A 4 años. Educación en salud dirigida al cuidador sobre la importancia de la higiene oral, Hábitos inadecuados: succión digital, elemento o labial, respiración oral, entre otros, Promoción de ambientes seguro. Todas éstas acciones deben enmarcarse en la siguiente normatividad: • Decreto 3039 de 2007. Adopta el plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010. Este Decreto estableció la Salud Oral como la tercera prioridad nacional en salud. Allí se consignan las metas nacionales y las estrategias para mejorar la salud oral en cuanto a promoción de salud, prevención de riesgos, recuperación de la salud y vigilancia en salud. • Resolución 3577de 2006 Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal – PNSB-- (Septiembre 28). • Resolución 412 del 2000 Se establecieron las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las Normas Técnicas y Guías de Atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública. • Decreto 3518 Objetivo Crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y

	la planificación en salud pública • Ley 38 del15 de enero de 1993 Congreso de Colombia, unifica el sistema de dactiloscopia y se adopta la Carta Dental para fines de identificación a partir del primero de enero de 1993, con obligatoriedad en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados. • Resolución 6568 de 1992 Por el Cual el Ministerio de Salud crea el Comité a nivel nacional y territorial para vigilancia de fluoración y yodación de sal de consumo humano.
Análisis Personal	Esta política es el claro reflejo de que las acciones integrales e intersectoriales realizadas de manera planeada, sistemática y con calidad, mejoran las condiciones de salud y por consiguiente induce el cambio de cultura y reduce los costos por servicios evitados. En Colombia a diferencia de otros países en vía de desarrollo, se evidencia mejor estructura y madurez de los programas y servicios para el cuidado de la salud oral.

Articulo 2.24

Titulo	**La necesidad de promoción y prevención de la salud bucal en niños preescolares**
Autor y Año	Claudia NèlidaFernandez– 2010
Ubicación del articulo (base datos)	PubMed
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	*FERNANDEZ, Claudia Nélida* (21 de noviembre 2010) "La necesidad de promoción y prevención de la salud bucal en niños preescolares ". Publicado en la Plataforma de información para políticas públicas de la Universidad Nacional de Cuyo.
Objetivo del artículo	Determinar cuál es el estado bucal y cuáles son las variables que determinan la prevalencia de caries en la población urbano-marginal.
Palabras Clave	Salud, Preescolar, Caries, Prevalencia, IndiceCod, SIC
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento	Al no existir estudios epidemiológicos que aporten datos actualizados respecto a la provincia de Mendoza, se desarrolla un estudio correlacional y transversal descriptivo en niños de edad preescolar del Gran Mendoza para determinar cuál es el estado bucal y cuáles son las variables que determinan la

problema)	prevalencia de caries del individuo o de la comunidad. El estudio evidencia la vulnerabilidad a esta enfermedad en la población urbano-marginal. Es importante resaltar que la caries dental se considera cómo una enfermedad infecciosa bacteriana inducida por el consumo de azúcar, que puede causar gran daño en la dentición primaria. Está relacionada con ciertos patrones de alimentación poco apropiados, tales como altos niveles de consumo de carbohidratos y con variables socio-económicas familiares y comunitarias que agravan las consecuencias de la caries en la primera infancia.
Muestra	Para llevar a cabo este estudio, establecieron un mínimo de 826 casos. Utilizaron el estudio probabilístico estratificado en dos etapas: en la primera, se seleccionaron aleatoriamente las escuelas, utilizando como criterio de estratificación el departamento y el ámbito de localización. En la segunda, se procedió a la selección aleatoria de los niños unidades de análisis. Basaron la selección aleatoria de escuelas en información proveniente de la Dirección General de Escuelas, distribuida por departamento y que comprenden los ámbitos “urbano”, “urbano-marginal” y “rural”. Se aprovechó la jerarquización del problema socio-económico en función del ámbito escolar definido para cada escuela. En base a este diseño, se trabajó en una muestra aleatoria de 916 niños observados (427 niñas y 489 niños) en 31 establecimientos escolares de los departamentos que componen el Gran Mendoza.
Intervención y proceso medición	Utilizaron un equipo de cuatro examinadores calibrados (índice de kappa 91%) tuvo a cargo el diagnóstico y los registros correspondientes. Para el examen clínico se utilizó el método visual con magnificación (lupa). Se aplicaron técnicas de estadística paramétrica para analizar las variables independientes, su dispersión y la comparación de grupos. Decidieron identificar a los individuos realizando un estudio descriptivo correlacional y transversal a la población del gran Mendoza. Para realizar un diagnóstico situacional del problema “caries” en este grupo etáreo (población preescolar del gran Mendoza de ambos sexos), y la prevalencia de caries interpretada a través del valor promedio de ceod o CPOD no refleja correctamente el sesgo de la distribución de los datos, dejando a los grupos con alta prevalencia de caries escondidos entre el resto de la población, aplicaron el Índice de Significación de Caries (SiC). Además de dichos cálculos, se compararon las

	tendencias de las medias por ámbito escolar y departamentos del Gran Mendoza.
Resultados	En el Gran Mendoza el porcentaje de niños que presentan experiencia de caries es muy alto (65.4%) (Gráfico Nº 1) El porcentaje de niños con experiencia de caries aumenta significativamente en el ámbito urbano-marginal, y en los departamentos de Las Heras y Guaymallén.
Discusión	Describen que el estado tiene un rol fundamental como principal organizador de propuestas sanitarias tendientes a dar solución a los problemas de salud de una población. Al sector de obras sociales y prepagas, por supuesto le es muy útil tener claro a qué problemática deberán dar respuestas. El "cómo las darán" dependerá de las estrategias que estos sectores (tanto público o privado) aborden. Podrá ser pensando la manera de evitar el problema de salud bucal a los niños beneficiaros del sistema a través de programas preventivos tempranos y a bajo costo, con metas a mediano y largo plazo, o con programas preventivos – curativos y de recuperación de la salud dental de los niños actualmente enfermos. Cuando está establecida la enfermedad, se aumentan los costos en rehabilitación, quedando muchas veces los beneficiarios fuera del sistema.
Análisis Personal	Nos encontramos ante un tipo de estudio, que demuestra el elevado porcentaje de prevalencia de caries en los menores de edad preescolar en uno de los países en vía de desarrollo, lo que nos permite seguir evidenciando la falta de intervención desde el ámbito socioeconómico, cultural y acciones de promoción y prevención con atributos de calidad que permitan el abordaje prenatal, neonatal y temprana infancia. Esta estrategia sería claramente la más costo-efectiva y duradera.

Articulo 2.25

Titulo	Salud Bucal y Calidad de Vida
Autor y Año	Mac Iver 541 - 2011
Ubicación del articulo (base datos)	PubMed
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	MINISTERIO DE SALUD – Gobierno de Chile, Mac Iver 541. Santiago, Chile Cybercenter 2011

Objetivo del artículo	Sensibilizar sobre como la salud oral hace parte de la salud general del ser humano.
Palabras Clave	Poblaciones Vulnerables, Salud Oral, Calidad de Vida
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	**La Salud Bucal está muy relacionada con la salud en general** por influir positivamente no solo el bienestar físico sino también en el bienestar psicológico y social de las personas, ya que con estética y Salud Oral gozamos de mejor autoestima y podemos tener una mejor comunicación desde la infancia. Hablamos de salud bucal, cuando disfrutamos de un estado de completa normalidad anatómica y/o funcional de la cavidad bucal, así como de las estructuras vecinas que hacen parte del complejo maxilofacial. Las poblaciones pobres y desfavorecidas de todo el mundo son las que presentan una mayor carga de enfermedad bucal. En varios países de ingresos altos en los que existen programas de prevención se ha registrado una caída de la frecuencia de caries dental en los niños.
Muestra	Encuesta de Calidad de Vida y Salud del año 2008 en Chile
Intervención y proceso medición	Encuesta Nacional en Chile, que mide el comportamiento de la caries a través de las diferentes etapas de la vida.
Resultados	Los resultados mostraron que a los 2 años de edad el 17,5% de los niños y niñas ya tiene caries, llegando al 50,4% a los 4 años y al 70,4% a los 6 años. A los 12 años están afectados el 62,5%, cifra levemente menor debido a que se mide en los dientes definitivos, una segunda oportunidad dada por la naturaleza, pero desgraciadamente al llegar a la edad adulta se observa a casi la totalidad de la población con caries. Un 37% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre.
Discusión	Cuando la caries severa afecta la calidad de vida de los niños y en su desarrollo integral; está situación implica dolor, dificultad para alimentarse, irritabilidad, trastorno del sueño y mayores probabilidades de necesitar atenciones de urgencia, hospitalizaciones, ausentismo del jardín infantil y barreras para el aprendizaje. El dolor dental también afecta la economía familiar por los altos costos de atención y las ausencias laborales de los padres derivadas de esta situación. En la mayoría de los países de ingresos bajos y medios, la mayor parte de la población no recibe atención bucodental sistemática, y no hay programas de prevención. En ciertos países la incidencia de

	caries dentales ha aumentado en los últimos años, y puede continuar aumentando, debido al creciente consumo de azúcares y la escasa aplicación de Fluor.
Análisis Personal	La salud bucal se ve afectada desde la primera infancia, por los determinantes sociales, ambientales y culturales; entre ellos la pobreza es uno de los más graves, ya que tiene implicaciones desde todos los ámbitos, influenciando considerablemente la cultura del autocuidado y por consiguiente la calidad de vida. Estas características presentes en un considerable porcentaje de la población no sólo de Chile, sino en la mayoría de los países de las américas, hacen que cada vez nos hagamos más conscientes de la urgencia de emprender acciones intersectoriales, para reducción de la pobreza, fortalecimiento de las acciones educativas en salud oral desde la concepción y atención protocolizada con cumplimiento de estándares de calidad.

Articulo 2.26

Titulo	Salud Bucal- Técnica PRAT- Atención Primaria de la Salud
Autor y Año	Dr. Gabriel Antonio 2010
Ubicación del articulo (base datos)	Organización Panamericana de Salud
Citación Bibliográficadelarticulo en Vancouver)	Organización Panamericana de Salud – Organización Mundial de la Salud,Dr Gabriel Antoniol, Uruguay, septiembre 2010
Objetivo del artículo	Fortalecer la implementación y consolidar el desarrollo de la Práctica de Restauración Atraumatica (PRAT), según lo establecido en los lineamientos técnicos de los Ministerios de Salud de Paraguay y Uruguay, a fin de contribuir a mejorar la salud oral en los pacientes que habitan en zonas marginadas de difícil acceso y en especial a niños en edad escolar, como refuerzo al programa educativo preventivo asistencial
Palabras Clave	Salud Oral, barreras que impiden la atención en salud
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Las barreras que impiden que la atención de salud bucodental equitativa esté al alcance de la población son, entre otras: el aumento en el costo de la atención dental; •la falta de apoyo a las políticas y las leyes; •la falta de conciencia sobre la importancia de la salud

	bucodental, •el acceso desigual a los servicios de atención de salud bucodental, especialmente de los grupos vulnerables como las mujeres, los niños, los indígenas y las personas con discapacidades físicas y de edad; •factores culturales, de género y otras factores sociales, y •la calidad deficiente de la atención de salud bucodental”
Muestra	Desde 1995, se han conducido 40 encuestas nacionales de salud oral en las Américas,
Intervención y proceso medición	En cooperación con el Banco Interamericano de Desarrollo, se realizaron ensayos clínicos en tres países latinoamericanos (Uruguay, Ecuador, Panamá) que demuestran la eficacia en función de los costos del Tratamiento de Restauración Atraumática (PRAT) para la atención y prevención de la caries, por comparación con los métodos convencionales
Resultados	Indican una disminución de entre 35% y 85% en la prevalencia de caries dental
Discusión	La salud oral sigue siendo un aspecto crítico de la salud pública en las Américas, debido a su contribución a la morbilidad total, los elevados costos de tratamiento y el incremento en las inequidades. Si bien la prevalencia de la caries dental en la Región se redujo entre 35% y 85% a partir de 1995, el número de enfermedades bucodentales sigue siendo elevado en comparación con otras partes del mundo, a lo cual también contribuyeron los servicios de salud oral de baja calidad, su limitada cobertura, el aumento de los costos de tratamiento y la baja inversión en programas de salud pública odontológica
Análisis Personal	En relación al tema de la salud oral en la población preescolar continua evidenciadose la misma problemática de los países en via de desarrollo que carecen de oferta adecuada de servicios de salud oral lo cual impide la accesibilidad de la población vulnerable reflejando asi las inequidades en salud. Nuestros sistemas de salud no le dan la suficiente importancia a la prevención de la patología bucal desde la primera infancia que es el punto de partida para la conservación del mayor numero de dientes.

Articulo 2.27

Titulo	Conocimientos y Actitudes de los Pediatras Chilenos sobre Salud Oral
Autor y Año	Bárbara Hope López*; Carlos Zaror Sánchez**,***; Carolina Vergara

	González*; * Jaime Díaz Melendez** & Luis Bustos Medina*** 2013
Ubicación del articulo (base datos)	Scielo
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Bustos Medina Luis. Conocimientos y Actitudes de los Pediatras Chilenos sobre Salud Oral. Int. J. Odontostomat. [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2013 Dic 28] ; 7(2): 245-251. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000200015&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000200015.
Objetivo del artículo	El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y experiencia profesional de pediatras chilenos en relación a la salud oral infantil.
Palabras Clave	Educación, salud oral, pediatras
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	De todas estas alteracionesla caries dental toma una relevancia mayor debido al impacto social que produce, al afectar la calidad de vida de los individuos afectados por esta patologia. Desafortunadamente varios estudios han demostrado que las competencias en el cuidado de la salud oral de algunos pediatras es menos que adecuado, lo que se relaciona con una inadecuada instrucción en el diagnostico y prevención de estas patologias.
Muestra	Se aplicó una encuesta a los 164 pediatras que asistieron al 50 Congreso Chileno de Pediatría realizado en Pucón en Octubre del 2010, quienes debieron contestar un cuestionario de 3 hojas el cual fue entregado al personal a cargo de recibir las encuestas.
Intervención y proceso medición	Estadística descriptiva fue generada para las variables demográficas. Se utilizó el test exacto de Fisher con un nivel de significación de un 0,05 para determinar qué factores están independientemente asociados con 2 variables dependientes; diagnosticar problemas dentales al menos 1 vez al mes y conocimiento sobre salud oral.
Resultados	El 64% de los encuestados reportaron diagnosticar caries en preescolares al menos una vez al mes. El 51,53% estaba de acuerdo con derivar al odontólogo al niño al año de edad, sin embargo el 55,82% reportó dificultad al referir pacientes menores de 2 años. El 75,3% de los encuestados reportó dificultad en derivar pacientes sin previsión en relación al 53,94% de los pacientes que tienen seguro de salud estatal o al 44.7% de los pacientes que tienen seguro de salud privado
Discusión	La alta prevalencia de las patologías orales, en especial de la caries temprana de la infancia y sus graves consecuencias en preescolares demuestra que la incorporación de medidas educativas y preventivas en la salud oral debe llevarse a cabo a una más temprana edad, tal

	como lo recomienda la AAPD (American Academy of PediatricsDentistry). Lamentablemente tanto en Chile como en otros países del orbe el conocimiento sobre salud oral y las conductas en relación su prevención por parte de los pediatras es baja (Ismail et al., 2003; Lewis et al., 2009; . Lewis et al., 2000; Schalka&Rodrigues, 1996).
Análisis Personal	Este articulo aporta un valioso estudio realizado por profesionales que participan en un proceso de salud y donde se muestra las falencias al prestar una atención incompleta; ya que tal vez en la mayoría de las consultas no se realiza dicha atención integral, además se observa dichos profesionales no dan la importancia necesaria a la salud oral, pues es escasa la educación que brindan a los padres de estos menores acerca del tema y del autocuidado.

Articulo 2.28

Titulo	Variables asociadas al uso de los servicios de salud bucodental por la población preescolar en españa: un análisis de la encuesta nacional de salud
Autor y Año	Laura BarriusoLapresa y Belén Sanz-Barbero 2012
Ubicación del articulo (base datos)	Scielo
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	BarriusoLapresa 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 [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2013 Dic 28] ; 86(1): 115-124. Disponible en: http://scielo.isciii.es/Niñoscielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100010&lng=es.
Objetivo del artículo	a) describir la prevalencia del uso de los servicios de salud bucodental por los preescolares españoles, b) cuantificar y analizar la variabilidad entre comunidades autónomas y c) identificar las variables asociadas a dicho uso.
Palabras Clave	Atención odontológica, clase social, España, preescolar, Servicios de Salud dental, Servicios de Salud del niño.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-	Actualmente, en los países desarrollados, la caries, que es la enfermedad dental más frecuente, también es la patología crónica pediátrica más prevalente. Y aunque en las últimas décadas su prevalencia en la edad pediátrica está disminuyendo, esto no es así en

planteamiento problema)	los preescolares, en los que incluso podría estar aumentando. De lo expuesto hasta ahora, parece deducirse que en nuestro entorno la enfermedad dental preescolar es un problema de Salud Pública nada despreciable por su prevalencia. Una posible explicación podría ser la utilización insuficiente de los servicios den tales durante los primeros años de vida.
Muestra	2172 niños de 2 a 5 años que hayan acudido una vez en la vida al servicio de bucodental.
Intervención y proceso medición	Estudio transversal de la encuesta nacional de salud con variables dependientes e independientes.
Resultados	Resultados: el 20,8% de los preescolares españoles refirió haber acudido a los servicios dentales. La probabilidad de uso aumentó con la edad (OR: 1,88; IC: 1,53-2,31), la frecuencia de cepillado dental diario (3 o más veces frente a menos de una vez al día: OR: 2,94; IC: 1,47-5,87) y inclusive la presencia de caries (OR: 2,60; IC: 1,22-5,51). Hay un gradiente socioeconómico en la probabilidad de uso: aumentó con el nivel socioeconómico familiar, medido a través de la clase social (baja frente a alta: OR: 0,41; IC: 0,19-0,86) y del nivel de estudios maternos (OR: 1,62;IC: 1,13-2,32). No existió variabilidad en el uso atribuible a la comunidad autónoma de residencia.
Discusión	Los resultados del análisis multivariante coinciden con los de otros autores, al objetivar que la probabilidad de uso de los servicios dentales aumenta con la edad del niño con la presencia de enfermedad dental y con el nivel educativo de la madre y no se diferencia con el sexo. Sin embargo, difiere
Análisis Personal	Aun no hay la suficiente conciencia por parte de los padres de familia para acudir con el menor a un servicio de salud relacionado con la prevención oral sino que solo se acude cuando se presenta la enfermedad bucodental, pues el tener un seguro de salud no garantiza que se haga uso en las actividades de promoción y prevención. La meta para el sector salud es lograr cautivar a la población para asistir a los programas de promoción y prevención como es la salud oral.

Articulo 2.29

Titulo	Costo-efectividad y modificado en la prevención de caries en molares permanentes de niños de 5 años el cepillado supervisado convencional.
Autor y Año	Bull WorldHealthOrgan 2012

Ubicación del articulo (base datos)	Scielo
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Bull World Health Organ vol.28 n.2 Río de Janeiro 02 2012
Objetivo del artículo	Evaluar el costo-efectividad de un programa modificado del cepillado supervisado en la prevención de la caries dental en primeros molares permanentes, en comparación con el programa convencional.
Palabras Clave	Caries Dental; Cepillado de dientes; Molar; Prevención Primaria, Evaluación de Programas
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	El estudio describe que los que planean, ofrecer, recibir o pagar por los servicios de salud se enfrentan a frecuentes problemas prácticos de gestión de los servicios: preguntándose inicialmente con qué recursos?. Desde los años 90 en varias ciudades brasileñas, se desarrolló el llamado programa de procedimientos preventivos de protección con educación específica para la salud oral, financiado con recursos del Fondo Nacional de Salud. No se cuenta con agua fluorada pública, para hacer frente al problema de la caries dental infantil. El programa comprende un conjunto de procedimientos integrados por examen epidemiológico, educación para la salud, enjuague bucal con fluoruro y la higiene bucal supervisada, desarrollados en grupos de población. La exposición diaria a la pasta dental fluorada es una medida preventiva con reconocida solidez en la disminución de la caries en los escolares brasileños. Esta actuación consiste en educación para la salud oral y la evidencia de la placa seguido de cepillado supervisado con pasta de dientes fluorada realizado trimestralmente, con medición de cobertura en la población objeto. La mayoría de los programas dirigidos sus esfuerzos para los alumnos de primer grado, durante la erupción de los primeros dientes permanentes.
Muestra	El tamaño de la muestra se calculó sobre la base de una serie de intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) y la potencia estadística del 80%. Para evaluar mayor que o igual a dos de la razón de grupos, teniendo en cuenta un estimado de 2.5% (3 superficies cariado 120 en cada superficie) en el grupo

	de control, 247 niños con al menos seis áreas fueron necesarias. La participación infantil fue controlada. Los que tenían cinco o más ausencias al mes en preescolar fueron excluidos del análisis.
Intervención y proceso medición	Se utilizó estudio controlado aleatorio, doble ciego, de intervención comunitaria para ser analizadas en el estudio a nivel individual se llevó a cabo durante 18 meses en una cohorte dinámica de los niños en edad preescolar matriculados en seis unidades ubicadas en una zona de bajos ingresos y con agua fluorada (0.7 mgF / L) en la ciudad de São Vicente, Brasil. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica de Santos (paragraph. 4843-20-2005). Los padres / tutores de los participantes firmaron un consentimiento informado. Los Preescolares fueron distribuidos al azar en las unidades de control y prueba. Todos los niños de cinco años de edad que presentan al menos un molar permanente con uno o más sanos y expuestos superficies se consideraron elegibles. En las unidades de control, el programa convencional consiste en la educación de la salud oral y la evidencia de la placa seguido por el cepillado con pasta dental fluorada (1.100µgF / g) bajo la supervisión de un auxiliar de salud oral se llevó a cabo cuatro veces al año. El componente educativo se ha desarrollado a través de una actividad lúdica en el aula, con una duración de 30 a 40 minutos, en la que se alentó a los participantes a identificar amigos y enemigos de la salud de los dientes. Entonces, para el salón de clases, los niños recibieron el cepillo de dientes para niños y condujeron al patio cubierto de la escuela donde había un lavabo con un espejo y varios grifos de tamaño adecuado y se fija en una posición adecuada a la altura de los niños con cepillado diario, indirectamente supervisados por los profesores. Se utilizó un extremo de la sonda esférica y un espejo dental. Fecha de nacimiento, sexo y color de la piel de los participantes se registraron. Los datos para el cálculo de la caries en la dentición temporal, de acuerdo con los criterios recomendados por la Organización Mundial de la Salud, se obtuvieron en el examen de referencia. En todas las observaciones, con posterioridad a la segunda zona de los molares deciduos se examinó. El espacio fue calificada como la erupción del primer molar permanente.
Resultados	Kappa valores para observaciones repetidas eran excelentes (> 0,93), lo que indica una buena consistencia de las pruebas. Se utilizaron los niveles de fluoruro en las muestras de agua potable de la pasta de dientes y el agua, respectivamente, 0,7 MGF / L y

	1.100µgF / g en ambos grupos. Al inicio del estudio, 283 sujetos en las unidades de control, y 344 en las unidades de prueba. De 37 y 53 elegibles, 36 y 51 fueron reexaminados después de seis meses. De 73 y 83 al momento del segundo examen todos fueron reevaluadas y así sucesivamente. La pérdida de sujetos elegibles fue 3,3% (3/90) y 2,7% (8/288), respectivamente, la primera y tercera de seguimiento. Las lesiones de caries de esmalte / dentina fueron analizados en 284 niños que cumplieron con los criterios de elegibilidad. La distribución de las características de la población estudiada en los grupos de comparación se puso a prueba, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, color de piel, edad en meses y la caries ataque en la dentición temporal. Del total, 130 niños participaron en un seguimiento de 68 años, dos, y 86, tres segmentos, que comprende 524 medidas. Se observó una diferencia de 1,8 lesiones por cada mil meses superficies expuestas entre los grupos de prueba y de control durante 18 meses, lo que corresponde a 18 lesiones en cada superficie de 10 mil millones (Después de ajustar por mil niños (12 000 superficies), la diferencia fue de 21.6 lesiones por cada mil niños entre los grupos. La disparidad se observó entre los valores de las niñas y los niños, respectivamente, 14 y 63 lesiones por cada 10.000 superficies meses, lo que implica la diferencia de 16.8 y 75.6 lesiones por cada mil niños. Los valores de densidad de incidencia más favorable se observó en el grupo libre de caries, la exploración basal. Se observaron valores más bajos como el programa en los niños, por lo que se comparó la experiencia de caries en la dentición primaria entre sexos. Como los valores de caries en la dentición primaria para niñas y niños fueron 1,75. La tasa de incidencia fue 10% mayor en los niños que tenían por lo menos un diente primario atacado por caries (niñas RDI = 1,11, IC 95%: 1.01 a 1,22; p = 0,026 y HR = 1 chicos, 10, IC 95%: 1.2 a 1.20, p = 0.014). El programa modificado produce valores de incidencia estadísticamente más favorables para los niños, independientemente de la variación en la experiencia de caries y sus edades. La densidad de incidencia fue 50% menor en el grupo de prueba en comparación con el grupo control (HR = 0,48, IC del 95%: 0,27 a 0,87, p = 0,016). La acción de clase involucrado gastos directos de aproximadamente EE.UU. $ 0.62, por cada actividad, para las unidades de control y los EE.UU. $ 0,61, por actividad, por las unidades de prueba. La frecuencia de las actividades fue mayor para los niños en las unidades de

	prueba (cinco en lugar de cuatro veces al año). El valor de la acción, por niño fue de £ 2.50 (o $ 1,47) en las unidades de control y £ 3.04 ($ 1.79) en las unidades de prueba - una diferencia de 21 6% más alto para las unidades de prueba . Los gastos para la salud oral auxiliar representaron alrededor del 60% del gasto total en ambos programas.
Discusión	El programa modificado costó alrededor de £ 3.04 por niño, lo que resulta en una relación de costo-efectividad marginal de R $ 35.50 por lesión evitada, siendo unos 10,00 € por lesión evitado entre los varones (grupo de más riesgo). Teniendo en cuenta la corta duración del seguimiento, la exposición de ambos grupos en el agua y la crema dental fluorada y resultados significativos entre los niños, es lícito para diseñar un efecto material en un período de dos veces (36 meses), un subgrupo de población con experiencia caries anteriores reconocidos como de mayor riesgo. Los resultados obtenidos alientan firmemente la continuación de los estudios en esta dirección, lo que sugiere una reducción significativa de caries en una escala mayor población que puede suponer una disminución sustancial de las necesidades dentales.
Análisis Personal	Cuando se aborda el tema de los recursos y se puede demostrar la costo-efectividad tal como lo hace el presente estudio, puede lograr mayor movilización de recursos para la atención primaria en salud, garantizando la optimización de los recursos con mejor calidad y una mayor efectividad de las acciones que para éste estudio favorece la salud bucal en la primera infancia..

Articulo 2.30

Titulo	Causas y efectos de la ausencia de un modelo de Promoción de la Salud Oral en el Área de Salud La Unión
Autor y Año	Olga AlvarezDesanti,Ana Gabriel Vargas Rojas
Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del articuloen Vancouver)	Olga Álvarez Desanti,Ana Gabriela Vargas Rojas ,Causas y de un modelos de promoción de la salud oral en el área de salud La Unión, Noviembre 2011

Objetivo del artículo	El objetivo del artículo va encaminado a realizar un análisis del modelo de prevención y promoción que se aplica a la salud oral.
Palabras Clave	Promoción en salud oral ,prevención, salud pública, salud bucal
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Los programas actuales están encaminados a la curación de los problemas dentales y en su mayoría de la veces está supliendo la demanda de la sociedad no sin antes tener encuenta que es elevado el costo no solo para los pacientes sino para los prestadores de servicos de salud, Las estrategias que están en este momento encaminadas para la prevención y promoción no están cumpliendo con el objetivo que es la disminución de los niveles de caries y enfermedades bucales.
Muestra	Políticas de salud oral de países latinoamericanos enfocadas a la prevención y promoción .Política de salud oral de Costa Rica
Intervención y proceso medición	Se realiza un análisis de las políticas de salud oral en La Unión, Costa rica. Se realiza una medición de los programas en la Clínica, los escenarios escolares, programas domiciliarios que se ofrecen de forma curativa de la enfermedad. Se tomó una muestra al azar, de la población adscrita a ASLU, prestador que tiene la mayor cobertura de la población, Se tomaron variable como, grupo etáreo, de pacientes atendidos, prestación de servicios, análisis epidemiológico de la población. Se realizó una revisión documental de expedientes y herramientas institucionales de recolección de información.
Resultados	El resultado de estudio arrojo información sobre el aumento de indicador de caries a medida que aumenta la edad. El acceso a los servicios de odontología es más alto en las mujeres adolescentes, continúa con el ingreso en un 30 %de los niños. Los porcentajes de las fase de atención son curativa 68%, preventiva 32%.Desde el 2007 al 2010 la población en condición sana disminuye del 50% al 30%.En un 58% los pacientes son intervenidos en las escuelas.
Discusión	El diseño de modelo de atención no está encaminado a la atención preventiva .Debe haber un cambio a nivel de normatividad para que se vea reflejado en la atención efectiva en actividades de prevención y promoción en salud.
Análisis Personal	Se puede evidenciar como la fase de prevención y promoción no tiene la importancia que se debe tener ya que la fase de atención es curativa ,es importante recalcar como desde el 2007 al 2010 es estado de la población sana no aumenta sino al contrario disminuya en alto porcentaje lo que nos indica que las actividades preventivas y de educación son cada vez menores o menos efectivas .La atención en menores de 5 años debe ocupar los primeros niveles de atención ya que según las pirámides poblacionales ocupan los primeros niveles de población y desde

	grupo se debe erradicar y prevenir la aparición de la enfermedad

Articulo 2.31

Titulo	Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental
Autor y Año	Piovano S ,Squassi A , Bordoni N,2010
Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Piovano S , Squassi A , Bordoni N, Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental, Universidad de Buenos Aires ,Revista de la Facultad de odontología (UBA),año 2010,vol 25.N,.58
Objetivo del artículo	Realizar una análisis de los indicadores manejados de caries dental y determinar y se ajustan a los problemas de demanda y oferta actuales.
Palabras Clave	Epidemiologia, caries dental, indicadores
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Los indicadores manejados actualmente no están ajustados a las necesidades actuales de demanda de la población y a la aparición de la caries de la caries en los menores
Muestra	Se hace un análisis epidemiológico de los índices de medición de caries y a la calidad de estos. En los últimos años se demostrado el interés por los tratamientos preventivos en los menores de 5 años que en los curativos por lo que se requiere enfocarse en un registró de un sistema de diagnóstico en lo sé que reflejé la aparición de la caries, para esto se hizo una calibración de caries teniendo en cuenta factores como higiene oral,
Intervención y proceso medición	El estudio realiza una medición aplicando rigurosamente los indicadores como CPOD, CEOD, factores de riesgo, necesidad de tratamiento para caries, el índice que mide el desarrollo de la caries ICDAS, Mount y Humé.
Resultados	Se evidencia como la aparición de caries y necesidad de tratamiento a temprana edad nos indica que se debe destinar recursos y estrategias enfocadas a la prevención y no a la curación. Se debe realizar un entrenamiento a los profesionales ya que se encuentran diferencias entre en un mismo examinador cuando se aplican los instrumentos de medición de caries, de esta forma los profesionales no están capacitados para detectar la aparición de caries en los menores sino que la enfermedad

	llega a su etapa de corte cuando ya no se puede aplicar medidas preventivas como flúor o sellantes, factores de riesgo, dieta.
Discusión	Se debe realizar una validación de los índices y su adecuada utilización por los profesionales ya que si hay la suficiente capacitación a los profesionales no se puede llegar a obtener el objetivo para el que fueron creaos que es la disminución de la enfermedad en los menores y posterior desarrollo de la enfermedad en la etapa de adolescencia y adulta.
Análisis Personal	Con este estudio se evidencio dos problemáticas que se viene presentando hace varios años; es el que los profesionales no están correctamente capacitados para la detección temprana de la caries, falta capacitación en este aspecto de esta forma los menores que asisten a consulta con sus padres no son enfocados a la prevención de caries y educación ,Otra problemática que se presenta es que los prestadores de salud no tiene programas enfocados a la prevención de caries desde la gestación y educación ,sino que los recursos son asignados para la parte curativa y atención de urgencias. Estos programas deben ser manejados articulados con los programas del área de Prevención y Promoción de la salud y debe iniciar desde la gestación, con remisión del área médica a odontología desde el primer control médico.

Articulo 2.32

Titulo	Factores Asociados a la incidencia de caries en la Población Escolar
Autor y Año	MSc, Dra. Lilian Toledo Reyes, MSc Dra. Mercedes Calcines Ferrer y MSc Dra. Isabel Ramos Hurtado,2012
Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	MSc, Dra. Lilian Toledo Reyes, MSc Dra. Mercedes Calcines Ferrer y MSc Dra. Isabel Ramos Hurtado, Factores Asociados a la incidencia de caries en la población escolar ,Medicentro electrónica , 2012 oct-dic 16(4) E-Issn:1029 3043 RNPS 1820
Objetivo del artículo	El artículo tiene como objetivo identificar los factores asociados al desarrollo de los parámetros de la enfermedad y los factores de riesgo de esta forma tomar medidas apropiadas sobre la población infantil que se ve afectada por la caries.
Palabras Clave	Caries infantil, índice COP, índice de placa, incidencia de la

	caries
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	En el artículo menciona como la caries y enfermedades dentales son antiguas y siempre han estado presentes en la historia del hombre y continua siendo una enfermedad crónica, sin embargo las mediciones y programas adoptados para la aparición de la caries han permitido la pobre disminución de la enfermedad pero se requiere mayor efectividad de estos programas.
Muestra	Se tomó como muestra 143 estudiantes de primero a quinto grado de la escuela Leoncio Vidal Caro.
Intervención y proceso medición	Se realizó un estudio analítico longitudinal prospectivo en un año. Se realizaron dos valoraciones clínicas, mediciones, observaciones y entrevistas individuales, estas entrevista fueron aplicadas a los menores y familiares. En las dos intervenciones se evaluó los factores de riesgo asociados a la caries y la incidencia de la caries. Se utilizó un software de procesamiento estadístico luego esta información de resumió en graficas. Para la interpretación de utilizo los porcientos, tasas de incidencia y la interpretación de índices.
Resultados	El porcentaje de infantes libres de caries es de 18% en las dos mediciones. L a tasa de incidencia que arrojo el estudio fue de 36.13% por cada cien infantes –año. Entre los factores se muestra dieta cario génica, cepillado incorrecto, y hábitos nocivos. Un dato importante es como las obturaciones defectuosas provocan de nuevas lesiones cariosas
Discusión	A nivel mundial se observa como el enfoque de los programas van a la relación dental, pero no a la prevención atacando las causas de aparición y factores de riesgo. Adicional hay un incremento de los casos de caries después de la aparición de la enfermedad, no se observa aún intervención a los infantes después de haber iniciado la enfermedad es decir que la intervención no ha sido efectiva para prevención y aparición de nuevas caries.
Análisis Personal	Los programas de las instituciones tienen programas de prevención y promoción muy pobres para la prevenir la aparición de caries y una vez los menores presentan la enfermedad no tiene un programa adecuado de atención en estomatología donde se asegure que esta caries que se presenta en menores no tenga una incidencia .Se debe crear estrategias más agresivas para la aparición de caries y una vez la enfermedad haga su aparición al menor se debe ingresar a un programa especial donde se haga un control más continuo para la aparición de nuevas caries. Es importante tener encuentra como la calidad de las obturaciones realizadas en menores deben ser de óptima calidad ya que estas si son defectuosas favorecen el acumulo de

	placa, empaquetamiento de alimentos y así la aparición de nueva caries, la operatoria realizada debe ser de la mejor calidad ya que la propagación de los microrganismos que provocan la caries de propagan de un diente a otro. Se deben tomar estrategias y destinar recursos para programas destinados a la prevención y promoción, y adecuada capacitación de los profesionales para que las atenciones según optimas una vez aparezca la enfermedad.

Articulo 2.33

Titulo	Optimización de atención al paciente infantil en la clínica privada
Autor y Año	Paulo Cesar B-Redua 2011
Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	REDUA, B.-; CÉSAR, Paulo. Optimización de atención al paciente infantil en la clínica privada. *Odontol Pediatr*, 2011, vol. 10, no 2, p. 116-121.
Objetivo del artículo	Guiar al gremio de profesionales de odontología en la atención de los menores con enfoque en prestación de servicios de forma privada
Palabras Clave	Tratamiento, consulta de primera vez, administración.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Los profesionales que prestan los servicios de odontología no se han ajustado a la demanda de los pacientes infantiles, lo cual no se ve reflejado en, los resultados no solo económicos sino también del indicador de los menores.
Muestra	Se toman variable que afectan el servicio y resultado de la atención en niños y su eficacia y posterior manejo de estos para posteriormente medir la rentabilidad ,satisfacción del paciente y mejoramiento de los indicadores propios manejados por cada clínica privada
Intervención y proceso medición	Análisis descriptivo de las variables como: 1. Familia de un solo hijo, las cuales pretenden brindar a su hijo, en su mayoría mayor bienestar y según las estadísticas son conocedores de la problemática de la caries y esperan que el resultado de asistir a un programa de salud oral sea cero caries y buena salud oral. 2.Avances en el tratamiento y control de la enfermedad

	3. Práctica clínica basada en la evidencia científica. 4. Primer contacto con el menor atender. 5. Consulta Inicial o valoración de primera vez. 6. Planificacion de servicios, priorización de tratamiento.
Resultados	El odontólogo en su práctica particular tiene en sus manos la prevención en forma más cercana .De estudio se logró algunos tipos para optimizar la atención en menores y de esta forma obtener niños con mejor estado de salud, la satisfacción de los cuidadores y la satisfacción del odontólogo tratante no solo en el área económica sino también en área profesional, de reconocimiento como excelente profesional de salud oral pediátrica. El aumento de las campañas de salud en los menores obliga al odontólogo a aumentar y actualizar las estrategias de salud para prevención de la caries. Los estudios demuestran que los cuando las medidas preventivas se ponen en práctica desde el primer año de vida la disminución del índice de caries es efectivo. El odontólogo en práctica privada debe llevar a cabo una evaluación de sus indicadores y mejoramiento de ellos con el fin de analizar las posibles fallas y de ahí construir planes de mejora. Es prioritario para la adaptación y atención de los infantes el primer contacto y la consulta de primera vez, de esta forma el niño podrá aceptar el tratamiento y la continuidad y eficacia del tratamiento y la prevención de nuevas lesiones cariosas. Después de haber pasada el periodo de adaptación del paciente se debe realizar una priorización del tratamiento requerido teniendo en cuenta las necesidades del paciente y las expectativas del niño y sus cuidadores.
Discusión	Las facultades de odontología, están formando profesionales muy enfocados en la parte curativa y no enfocan la formación en la prevención y promoción de la enfermedad .Tampoco se realiza un enfoque adecuado para la atención de infantes, dejando la atención de menores limitado a la atención especializada de odontopediatra.
Análisis Personal	Los odontólogos en la gran mayoría de veces no se han detenido a ver como las necesidades de los pacientes infantes ,tampoco como la atención que ellos reciban en su infancia afectara no solo su estado de salud para los siguientes años y etapa adulta, cuándo nos referimos a como se afecta no solo incluye el estado dental sino también la parte psicológica ,la cual

	en su mayoría veces se muy afectada ,los episodios de atención en la infancia marcan de forma definitiva y permanente la atención en su etapa de adolescencia y adulta ,.Aun podemos observar que los paciente manifiestan aprehensión y gran nerviosismo para recibir atención odontología la cual en su mayoría de veces es trasmitida a los niños.

Articulo 2.34

Titulo	Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesio dental en el infante
Autor y Año	CONTRERAS-VASQUEZ, Nancy; VALDIVIESO-VARGAS MACH MORALES, Emilio,2008
Ubicación del articulo (base datos)	Google académico
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	CONTRERAS-VASQUEZ, Nancy; VALDIVIESO-VARGAS MACH MORALES, Emilio. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas pr salud sobre caries dental en el infante. *Rev. Estomatol. Herediana*, 20
Objetivo del artículo	Teniendo en cuenta que el recién nacido es atendido por el are médic conocimientos acerca de las medidas preventivas de caries y atención todo el equipo interdisciplinario el cual incluye pediatras, médicos gene
Palabras Clave	Caries, personal de salud, conocimientos, actitud y practica en salud.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La atención del odontólogo en muchas ocasiones es muy tardía, atención articulada con el equipo médico, los cuales no presentan sobre la caries dental en infantes y prevención y promoción de la carie
Muestra	Se tomó como muestra profesionales de la Dirección de Salud IV Lim
Intervención y proceso medición	Se Diseñó un cuestionario de 13 preguntas de conocimiento y 5 instrumento se realizó atraves de “juicio de expertos, usando la prueb Luego se realizó un estudio piloto en una muestra de 24 profesionale de correlación de Sperman para determinar la relación entre los conoc
Resultados	Se realizaron 189 encuestas a 35 pediatras,110 médicos generals,44 de conocimiento sobre las medidas preventivas de la caries dental en 1-El consumo de azucares es factor asociado a la caries, los pediatra correctamente en un porcentaje de 85 y b70% respectivamente, las 20 %. 2-A la pregunta cuando los niños deben usar crema dental, se obtuvieron un bajo porcentaje la respuesta correcta. 3.Los tres grupos encontraron un bajo conocimiento sobre que la trasmisible con un 20 %.Al igualo sobre el conocimiento sobre la po

	caries cuando los niños se lactan dormidos con un Porcentaje de 9,1 al 20%. 4. Las prácticas adecuadas de los pediatras fue del 51 %, de los mé las enfermeras 56,1.
Discusión	El nivel de conocimiento del área médica en cuanto a las medidas p medio y este bajo conocimiento representa problemática ya que d recibirán las medidas de prevención necesarias ni adecuadas ,repres atención y esto no se vería reflejado en los indicadores de salud oral.
Análisis Personal	En el área médica no se ha dado la suficiente importancia a la sal menores de 3 años. No hay una adecuada articulación del equ odontología y cuando el menor de 3 años consulta ya es demasiado caries ya que en este momento los menores ya presenta alto nivel de grupal trabajando por la aparición de la caries ,la disminución del in solo una tarea del odontólogo sino también de todos los que interactú atenciones médicas ,Los escasos conocimientos del área medica s afectan directamente la salud en general no solo del i infante sino que de la vida del individuo

Articulo 2.35

Titulo	Los conocimientos ,actitudes y prácticas en la prevención de la caries dental entre los pediatras en Bangalore: Un estudio trasversal
Autor y Año	GA Murthy,U Mohandas .2010
Ubicación del articulo (base datos)	Pudmed
Citación Bibliográfica del articuloen Vancouver)	GA Murthy,U Mohandas, Los conocimientos ,actitudes y prácticas en la prevención de la c caries dental entre los pediatras en Bangalore:U n estudio trasversal ,2010 ,volumen ,28 :100-3
Objetivo del artículo	El propósito de este artículo es determinar el concocimiento, enfoque y función de los pediatras en la prevención de la caries dental en Bangalore
Palabras Clave	Bangalore caries dental, pediatras

Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	No se ha evidenciado intervención efectiva en los recién nacidos para la prevención de la caries, lo cual según los estudios ha resultado con éxito durante el primer año de vida.
Muestra	Pediatras de Bangalore de los 470 inscritos de selecciono aleatoriamente 75 profesionales
Intervención y proceso medición	Se realizó un estudio transversal con un cuestionario acerca de caries de la primera infancia, sellantes, propagación de la caries, cuidado del niño sano, atención en salud oral del primer año de edad. La lista de los pediatras en Bangalore se obtuvo de la sociedad Bangalore de Pediatría. Hubo 470 inscritos en esta sociedad. 20 no estaban activos. Uno de cada seis con muestreo aleatorio sistemático. Se obtuvo el consentimiento de los pediatras seleccionados. El cuestionario tenía preguntas de carácter personal, el conocimiento de la caries dental, la actitud hacia sus orientaciones y dictámenes de prevención y prácticas; se incluyeron preguntas sobre el número de años de práctica, el número de pacientes atendidos por día y el tipo de práctica. El conocimiento se evaluó con preguntas acerca de la caries de la primera infancia, fluoruros, propagación de la caries y los sellantes. Actitud ante la prevención de la caries dental con base a su papel en la promoción de la salud oral, la evaluación de la caries en el niño sano. Asesoramiento en materia de prevención de la caries dental durante el cuidado del niño sano y currículo en pediatría postgrado para promover la salud oral.
Resultados	Los pediatras encuestados no presentaron los conocimientos adecuados para l prevención de la caries por ejemplo: 1. Un gran porcentaje manifestó que la primera visita al odontólogo debe ser después del primer año de edad, lo cual no está indicado sino que debe ser remitido desde el nacimiento. 2. Una gran mayoría concluyo que el cepillado de los dientes debe comenzar después de la erupción de los dientes, lo cual es errado, pues la higiene oral desde el nacimiento con la limpieza de las encías. 3. Algunos consideraron que los bebes alimentados con leche materna no son susceptibles a caries. 4. Los pediatras manifestaron que los estudios actuales son deficientes en la formación de la prevención de la caries en infantes.
Discusión	Los planes de estudio de pediatría no son suficientemente amplios en la formación de los pediatras, Se debe articular el

	trabajo con el área de odontología, para lograr el enfoque holístico que se requiere para dar rienda suelta a la integralidad de la atención, siendo coherentes con atributos de calidad que conducen a más y mejores resultados en materia de salud bucal.
Análisis Personal	Es claro que para la intervención de la caries en la primera infancia se requiere el apoyo del área médica, que obligatoriamente está en contacto con los recién nacidos, pero también se debe realizar capacitaciones a todo el personal de salud que está en relación directa con los bebes, para que tengan todos los conocimientos para intervenir en el proceso. Hay que tener en cuenta que los pediatras en su formación especializada deberían tener dicha formación, al igual que otros profesionales como médicos generales y enfermeras de menor formación que deben estar muy familiarizados con estrategias, para prevención y detección temprana de la caries del infante.

Articulo 2.36

Titulo	Programa de Salud Bucal en Escolares El Carmen, 1994 - 2007, Chile
Autor y Año	Ricardo Cartes-Velásquez* & Alex Bustos Leal - 2011
Ubicación del articulo (base datos)	Scielo
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Cartes-Velásquez Ricardo, Bustos Leal Alex. Programa de Salud Bucal en Escolares El Carmen, 1994 - 2007, Chile. Int. J. Odontostomat. [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2013 Dic 28] ; 5(3): 287-292..
Objetivo del artículo	Describir el desarrollo e implementación del modelo de atención dental en el Carmen - Chile, además de evaluar la efectividad que ha tenido en el mejoramiento de la salud bucal de sus beneficiarios.
Palabras Clave	Salud bucal, salud pública, rural, caries, Chile.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	El Carmen era una comuna caracterizada por la pobreza, ruralidad y altos niveles de daño dental aprincipios de 1990. Esto llevó a que las autoridades locales y regionales junto a la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción desarrollaran un programa de salud bucal basado en el concepto de prevención temprana, ajustado a la realidad local y que promoviera la participación y empoderamiento de la comunidad en su salud. A lo largo de 13 años esteprograma ha sufrido varias modificaciones, principalmente de aumento y mejoramiento de

	coberturas, infraestructura ydesempeño operacional.
Muestra	**Modelo de Atención**. Este se basa en la recuperación, mantención y educación en las conductas de autocuidado de la salud bucal, a través de una seriede actividades restauradoras, preventivas y promocionales de los escolares de 1º a 8º básico de la comuna de “El Carmen”.
Intervención y proceso medición	Las políticas sanitarias nacionales han planteado como meta para el año 2010 disminuir el COPD a 1,9 (MINSAL, 2000b). Con el fin de lograr este objetivo se han desarrollado una serie de iniciativas tendientes a mejorar el actual estado de salud bucal de la población,entre estas destacan: Módulos Dentales de JUNAEB de la salud bucal de sus beneficiarios.
Resultados	La cobertura e impacto partieron en valores cercanos al 10% durante el 1º año hasta alcanzar el 100% en los últimos. Mientras que el COPD disminuyo de 7,38 en 1994 hasta llegar al 2,3 el 2007, muy cercano a las metas nacionales hacia el año 2010. Sin duda el programa ha mostrado ser exitoso en el mediano y largo plazo, esto gracias al compromiso de todos los actores involucrados, a la flexibilidad y permanente evolución mostrada para adaptarse a las condicionantes de la comunidad.
Discusión	Como en muchos países la implementación de diversos Oral HealthProgrammes (OHPs) buscan un mejoramiento del estado de salud bucalde su población entendiendo las repercusiones que tiene esta en la calidad de vida de las personas. Sin embargo diferencias en las condiciones socioeconómicas, estilos de vida, aspectos locales y concepciones de ser, hacer o mantener salud originan una ampliagama de programas no existiendo un modelo que sea perfecto para todas las condiciones posibles. En el caso de El Carmen, el programa ha demostrado su efectividad en el mejoramiento de la salud bucalde sus beneficiarios, logrando además objetivoscomo el empoderamiento de la comunidad, conservando su enfoque en la promoción en salud. Sin duda, faltala evaluación de la relación costo/efectividad para ofrecer una visión más completa del programa.
Análisis Personal	La implementación de un modelo de atención similar realizado en la población de el Carmen demuestra que este tipo de programas permiten generar de impacto de manera positiva. El pilar para

	lograr dicho objetivo es la educación y autocuidado bucal de todos los que hacen parte de este proyecto. En nuestro país hace falta reforzar varias actividades que necesitan diferentes recursos tanto humano, tecnológico y monetario que permitan impactar a la comunidad y que hasta la fecha no se ha logrado a pesar de los diversos programas y proyectos que se han elaborado.

Articulo 2.37

Titulo	Conocimientos, actitudes y prácticas en saludbucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia
Autor y Año	Farith González Martínez, MSP, Carmen Cecilia Sierra Barrios, Odontol,Luz Edilma Morales Salinas, Odontol. 2011
Ubicación del articulo (base datos)	Scielo
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Martínez Farith González, Barrios Carmen Cecilia Sierra, Salinas Luz Edilma Morales. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2013 Dic 28]; 53(3): 247-257.
Objetivo del artículo	Describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la problemática de salud bucal de los padres y cuidadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la ciudad de Cartagena, Colombia.
Palabras Clave	Conocimientos; actitudes; prácticas; caries dela infancia temprana; padres; cuidadores; Colombia.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	En las diferentes regiones de un país se considera importante conocer las necesidades en salud de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, orientándose inicialmente por los niveles de conocimientos que se tienen sobre la etiología y prevención de estas alteraciones, así como las prácticasdiarias de higiene y la actitud frente a la misma. Además, al indagar en niños menores de cinco años, cualquier solicitud debe ir dirigida al personal encargado de su cuidado, tal como lo recomiendan las Normas Técnicas de Atención Preventiva en Salud Bucal del Sistema General de Seguridad social en Salud.
Muestra	Diseño de estudio con enfoque mixto (cuantitativo- cualitativo), realizado en una población de 3 450 padresy 23 cuidadores de niños de los hogares infantiles del Instituto Colombiano de

	Bienestar Familiar de Cartagena, Colombia (ICBF), durante el año 2010. Para elenfoque cuantitativo se utilizó una encuesta estructurada y para el enfoque cualitativo el método fueron los grupos focales. El tamaño calculado de la muestra de padres fuede 333, con un intervalo de confianza de 95%, error del estudio de 5%, poder de 80% y una frecuencia esperadadel evento (buenos conocimientos) de 60.0%. Además, lamuestra de cuidadores fue de ocho, tomando un cuidador como representante de cada hogar seleccionado.
Intervención y proceso medición	A nivel epidemiológico, varias poblaciones del caribe colombiano se consideran de alto riesgo para las enfermedades bucales, debido al poco acceso que tienen a los servicios de salud y a prácticas de higiene bucal inadecuadas, probablemente influidas por el contexto sociocultural en el cual están inmersos. En la ciudad de Cartagena se han realizado varios estudios que confirman la alta frecuencia de caries dental en niños menores de cinco años. En hogares infantiles, González y colaboradores encontró prevalencias de 55% y Díaz y colaboradores3 informó de 51% en preescolares. Ambos estudios utilizaron los criterios diagnósticos visuales de la International Caries Detection and AssessmentSystem (ICDAS).
Resultados	Los 333 padres participantes en el presente estudio tuvieron un promedio de edad de 35 años (DE=3.8). En los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58,9%) y actitudes favorables (74,5%). Para las prácticas, 50,6% de los niños duermen con los dientes cepillados y 69,6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo. En los cuidadores, se perciben actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero consideran que los padres son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables. Conclusiones. Los padres y cuidadores manifiestan condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños.
Discusión	La información obtenida en el presente estudio se complementa con el análisis de salud bucal realizada en esta misma población a inicios del periodo de evaluación, donde se identificaron las principales necesidades en salud bucal y se encontró una alta prevalencia de caries, dental, a pesar de los buenos resultados observados en los conocimientos, actitudes y prácticas. Esto

	permite que se reflexione en torno a que no es suficiente el uso de un solo enfoque diagnóstico para tomar decisiones preventivas o terapéuticas dentro de un grupo de individuos.
Análisis Personal	Este estudio demuestra que a pesar de que la población Colombiana tiene apropiados conocimientos, actitudes y practicas no es suficiente pues la prevalencia de la caries dental continua en aumento. Lo que concluye que solo un 50% de esta población cumple con adecuadas practicas que determina que aun no se abarca toda la población y un gran número de personas aun no tienen los conocimientos necesarios y por otro lado no es tan adecuado las practicas que actualmente se llevan a cabo por los menores y sus cuidadores.

Articulo 2.38

Titulo	Diagnostico socioepidemiologico de la salud bucal en una población escolar del estado nueva esparta.1999
Autor y Año	OD. Corina C. Aristimuño R. Profa. Agregado de la Cátedra de Odontología Sanitaria. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. MSc. en Práctica social y salud. Especialista en Análisis de Datos en CienciasSociales. 2009
Ubicación del articulo (base datos)	Scielo
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Aristimuño R Corina C. Diagnostico socioepidemiologico de la salud bucal en una población escolar del estado nueva esparta.1999. Acta odontol. venez [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2013 Dic 28] ; 47(3): 46-52.
Objetivo del artículo	Determinar la Asociación de la caries dental con un grupo de variables socio-económicos en un grupo deescolares del Estado Nueva Esparta.
Palabras Clave	Análisis multivariable, caries, Estadística, contexto social,
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La siguiente investigación utiliza la información producto de un estudio realizado en el Estado Nueva Esparta, en el año 1999, con el apoyo técnico de la Cátedra de Odontología Sanitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, el cual tuvo como propósito "describir la distribución por Municipio de los problemas de salud bucal en la población escolarizada y establecer líneas de intervención en la zona para ese entonces".
Muestra	La investigación se inscribe dentro de un Diseño No experimental, de corte transversal y de tipo Exploratorio. La

	población en estudio fue la población escolarizada del Estado nueva Esparta, para el año escolar 1999 (59.608 escolares) de donde se obtuvo una muestra Probabilística Estratificada de 1856 escolares entre 5 y 14 años, escogidas en los 11 municipios del Estado: Arismendi,Tubores, Macanao, Díaz, Marcano, Maneiro, Gómez, Antolín del Campo, Villalba, Mariño, García.
Intervención y proceso medición	Dado el carácter multifactorial y complejo de la caries dental, resulta poco más que contradictorio que su estudio y tratamiento estadístico, no haya sido planteado coherentemente con su naturaleza, esto es una patología de origen multifactorial, que se distribuye de manera diferente en los grupos sociales y grupos etarios y que por ende exige la utilización de técnicas estadísticas que reflejen la participación de los diferentes factores o variables (a través de asociaciones o correlaciones) y que se pueda precisar suverdadero aporte o peso en la explicación del problema.
Resultados	Existe asociación entre el avanceprogresivo de la caries dental y la edad. Existe interrelación entre el Índice de Higiene Oral (IHOS) y el "total de dientes afectados por caries". No se encontraron asociaciones relevantes entre el perfil de salud bucal del escolar y las variables sociales estudiadas.
Discusión	Existe una interrelación entre la edad y el avance progresivo de la caries dental en dentición permanente, Existe interrelación entre el Índice de Higiene oral simplificado (IHOS) y el "total de dientes cariados",Existe asociaciones entre algunas modalidades de la Variable "tipo de urbanización", "tenencia de la vivienda" y "nivel de instrucción". La variable Municipio, constituye un espacio político y geográfico que ofrece ventajas para el estudiar la distribución de la caries dental.
Análisis Personal	El conocimiento de los aspectos socio- demográficos de la comunidad es de gran importancia porque constituyen unos de los elementos principales para realizar una visión amplia del estado de salud bucal de la población que permita generar planes de acción a corto, mediano y largo plazo. Dicha información a la actualidad no se encuentra actualizada lo que no permite ser una herramienta real para un análisis y evaluación. A pesar de estos estas falencias que presentan los sistemas de salud se debe continuar creando conciencia en la población de la importancia del autocuidado de la cavidad oral y de los controles periódicos por parte del profesional de odontología e higiene oral.

Articulo 2.39

Titulo	Importancia de la familia en la salud bucal
Autor y Año	Marta María Capote Fernández, Learsys Ernesto Campello Trujillo Año 2012
Ubicación del articulo (base datos)	Scielo
Citación Bibliográficadelarticulo en Vancouver)	Capote Fernández Marta María, Campello Trujillo Learsys Ernesto. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2013 Dic 28] ; 49(1):
Objetivo del artículo	Enunciar el papel y la responsabilidad de la familia ante la salud bucal, así como expresar el papel del estomatólogo ante la salud bucodental de la comunidad
Palabras Clave	Importancia familia, salud bucal.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Las enfermedades bucales devienen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad, en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población. A través de la realización del análisis de la situación de salud bucal que realiza el estomatólogo general integral, se puede lograr la incorporación de la comunidad a la búsqueda de problemas de salud bucal y de soluciones. De esta manera se pueden lograr cambios de actitudes que repercutan en el incremento del nivel de vida y de salud. Se debe tener en cuenta que los cambios de actitudes y su transmisión donde primeramente se realizan son en la familia.
Muestra	Artículos seleccionados de diferentes bases de datos
Intervención y proceso medición	Se decidió realizar un estudio para reflexionar sobre el importante papel del individuo y especialmente la familia, sobre la toma de decisiones respecto a la salud bucal y el papel que debe jugar el estomatólogo como parte del equipo de trabajo del médico y enfermera de la familia, en brindar educación para la salud a las mismas. Los objetivos fueron enunciar el papel de la familia ante la salud bucodental, describir la responsabilidad de la familia ante esta y expresar la función del estomatólogo ante la salud bucal de la comunidad
Resultados	En la medida en que el individuo y la familia valoren y participen en la preservación de la salud, se obtendrán mejores resultados en el futuro. Se debe continuar en la labor de perfeccionar la cultura sobre la salud bucal de la familia y que en esta actividad es de vital importancia el trabajo de los estomatólogos, ya que son los que guían y orientan para

	elevar el nivel de educación para la salud bucal.
Discusión	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. Estas labores de promoción de salud se deben realizar de acuerdo con las características particulares de cada población. De este modo se puede asegurar un buen entendimiento y aprovechamiento de la actividad, fundamentalmente encaminada hacia los factores que determinan las enfermedades bucales más frecuentes en nuestra población
Análisis Personal	La familia juega un papel fundamental en la educación de la salud oral pues es desde la niñez donde se generan hábitos adecuados que se encuentra ligado a los estilos de vida de cada ser humano permitiendo evitar un aumento en el riesgo de sufrir enfermedades bucodentales. Por lo tanto los profesionales del área de odontología tiene como responsabilidad asumir un compromiso de educar enfocando dicha educación a las características sociales de las personas con el fin de moldear las actividades de promoción y prevención de acuerdo al nivel educativo del cuidador y así lograr una cultura de autocuidado bucal constante.

Articulo 2.40

Titulo	Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas
Autor y Año	MsC. María Isabel Crespo Mafrán, MsC. Yalili de la Caridad Riesgo Cosme, Dra. YalineLaffitaLobaina, Dr. Pedro Alejandro Torres Márquez y MsC. Maricel Márquez Filiú. Año 2009
Ubicación del articulo (base datos)	Scielo
Citación Bibliográficadelarticulo en Vancouver)	Crespo Mafrán María Isabel, Riesgo Cosme Yalili de la Caridad, LaffitaLobainaYaline, TorresMárquez Pedro Alejandro, Márquez FiliúMaricel. Promoción de salud

	bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2013 Dic 28] ; 13(1):.
Objetivo del artículo	Hacer una revisión de la literatura e insertar opiniones personales sobre un asunto de gran interés para todos, habida cuenta que es preciso insistir fuertemente para lograr los objetivos trazados en esa dirección por el Estado y Gobierno cubanos.
Palabras Clave	Promoción de la salud; salud bucal; salud escolar; servicios de salud dental; personal de odontología; educación en odontología; educación en odontología/métodos
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La educación para la salud permite que el individuo adquiera una responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud. Se caracteriza por una actuación continua, activa y organizada que hace que la participación sea consciente y responsable. e hecho, la principal preocupación de la odontología preventiva es, por lo tanto, el individuo como un ser total. La consideración de la enfermedad o del órgano afectado representa un papel secundario. Esta es en verdad, la única posición posible, ya que el ser humano es una entidad morfológica, fisiológica y psíquica, armoniosa en sí misma. Lo que se necesita para que la odontología preventiva se transforme en el centro básico es un cambio de actitud por parte de los profesionales y educadores odontológicos.
Muestra	Artículos seleccionados en diferentes bases de datos
Intervención y proceso medición	En nuestro país se han obtenido importantes logros en el campo de la salud y constituye un reto consolidar avances, vencer amenazas, superar debilidades e innovar estrategias para alcanzar un desarrollo integral que favorezca una vida saludable. El fomento de salud es visto como el proceso social que orienta hacia una mejor calidad de vida y consecuentemente de la salud. Para ello es necesario que en primer lugar los estomatólogos y el resto del equipo de salud comprendan que lo más importante no es tratar al enfermo, sino lograr la salud de las personas
Resultados	La intervención educativa es un método eficaz y certero para adquirir e incrementar conocimientos sobre salud bucal, lo cual posibilita que los escolares transmitan sus conocimientos al colectivo y a la familia y se conviertan en verdaderos promotores de salud bucal. Las técnicas participativas se insertan en una metodología que desarrolla a los participantes

	como sujetos activos, democráticos, capaces de buscar y construir nuevos conocimientos, de influir positivamente en la transformación del entorno y en el fortalecimiento de una conducta ética y beneficiosa; sin embargo, para lograr cambios de actitudes, las personas deben estar motivadas por hacerlo
Discusión	Promoción de salud bucodental en escolares de la enseñanza primaria, que abarca elementos relacionados con el marco referencial de la odontopediatría, responsabilidad del personal de estomatología que atiende a niños y niñas, prevención de enfermedades bucodentales, educación para la salud y otros
Análisis Personal	Fortalecer la educación es un trabajo arduo con el que todo país se debería comprometer y concientizar pues de los conocimientos que se logren divulgar en la comunidad conlleva a que esta misma adopte mayores hábitos bucales saludables o no saludables, todo depende de que estrategia de defina para lograr una educación asertiva y efectiva pues por lo menos la implementada actualmente en muchos de nuestros países no es la apropiada ya que no se evidencia disminución en las enfermedades bucodentales aun hay fallas que persisten de todos los actores involucrados que inicia desde atención primaria.

Articulo 2.41

Titulo	Estado de salud bucal en escolares del Seminternado “30 de Noviembre”
Autor y Año	MsC. Yalili de la Caridad Riesgo Cosme, MsC. Daniel Marino Costa Montané, MsC. Silvia del Carmen Rodríguez Fernández y MsC. María Isabel Crespo Mafrán Año 2012
Ubicación del articulo (base datos)	Scielo
Citación Bibliográficadelarticuloen Vancouver)	Riesgo Cosme Yalili de la Caridad, Costa Montané Daniel Marino, Rodríguez Fernández Silvia del Carmen, Crespo Mafrán María Isabel. Estado de salud bucal en escolares del Seminternado "30 de Noviembre". MEDISAN [revista en la Internet]. 2011 Abr [citado 2013 Dic 28] ; 15(4): 442-446. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400006&lng=es.
Objetivo del artículo	Proporcionar una base de información precisa acerca del estado de salud bucal en niños de una escuela primaria del territorio santiaguero

Palabras Clave	Niño, escolar, salud bucal, periodontitis, ortodoncia, promoción de salud
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La salud bucal es una parte importante de la salud general y, aun cuando las enfermedades de la boca generalmente no son mortales, devienen un grave problema para la sanidad pública por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto en las personas y la sociedad, así como repercusiones negativas en la calidad de vida Se considera que el mayor esfuerzo debe estar dirigido a disminuir la frecuencia de las afecciones bucales mediante un incremento de las actividades de promoción, prevención e instrucción sanitarias, en las que la educación para la salud desempeña una relevante función, por lo que debe constituirse en una enseñanza para la vida, con influencia favorable en los conocimientos y comportamientos de los individuos, los grupos y las colectividades.
Muestra	Se realizó un estudio descriptivo y transversal para determinar el estado de salud bucal de 98 escolares de 5-6 años del primer grado de la Escuela Primaria "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, en el período comprendido de enero a diciembre del 2007, quienes recibieron atención en el Departamento de Estomatología del propio seminternado, perteneciente a la Clínica Dental Vista Alegre. La información se obtuvo de la historia clínica de cada niño, así como de la entrevista hecha a sus padres, y fue recogida en una planilla elaborada al efecto, para luego ser procesada con la versión 6.0 del programa EpiInfo y resumida mediante índices y porcentajes.
Intervención y proceso medición	Las periodontopatías son algunas de las afecciones más comunes en el ser humano, entre las cuales se presenta la gingivitis que clínicamente es un proceso inflamatorio reversible, con perjuicio en más de 80 % de los niños pequeños, y la principal causa de pérdida dentaria en personas mayores de 35 años de edad, cuyo incremento se debe al consumo de alimentos blandos y poco fibrosos, así como al tabaquismo (agente agresor). Esta enfermedad aparece con frecuencia en la infancia, pues se ha hallado que la padecen 35 y 64 % de los niños en las edades de 3 y 5 años, respectivamente; sin embargo, su prevalencia y gravedad aumentan con el tiempo.
Resultados	Los resultados evidenciaron que la salud bucal deficiente podía ser atribuida a la presencia de periodontitis, que en ambas denticiones (temporal y permanente) predominó el componente de dientes obturados y que los estudiantes

	debían recibir los beneficios de la periodoncia, la ortodoncia y el tratamiento conservador, en ese orden
Discusión	El conocimiento de las necesidades terapéuticas permite planificar adecuadamente los recursos y ampliar la protección a esta población infantil que demanda, por derecho, la máxima dedicación y todo el esfuerzo. Independientemente de las innumerables acciones preventivas y curativas que se llevan a cabo en este grupo priorizado por la asistencia estomatológica, los resultados indican que la prevención no ha alcanzado aún las suficientes calidad y efectividad, puesto que el proceso salud-enfermedad es dinámicy el éxito de las estrategias en la atención primaria de salud dependen, en mayor medida, de la importancia, la motivación, la responsabilidad, la seriedad y el grado de instrucción sobre el problema de salud bucal que el equipo de salud haya sido capaz de desarrollar en cada etapa.
Análisis Personal	Promoción y Prevención de la salud bucal actividades primordiales a las que se le debe respaldar desde todas las áreas pues lo que hoy;día a día se desarrolla no es suficiente para lograr un proceso educativo satisfactorio pues este estudio nos demuestra que las enfermedades bucodentales cada vez se acentúan mas, lo que implica que un habito bucal inadecuado conlleve a un inicio de caries dental desarrollando enfermedades como la periodontitis, por lo cual se hace difícil esperar que un cuidador y su familia posea hábitos bucales saludables cuando no se ha generado cultura y educación bucal .

ARTICULO 2.42

Titulo	Actividades de Salud Oral de maestros de Early Head Start dirigidas a niños y padres
Autor y Año	Ashley M. Kranz,Gary Rozier, Gary Rozier– 2011
Ubicación del articulo (base datos)	Pub Med
Citación Bibliográfica del articulo en	Ashley M. Kranz, BA, R. Gary Rozier, DDS, MPH, [...], y John S. Preisser, PhDOral healthactivities of early head st... [J PublicHealthDent. 2011] - PubMed– NCBI

Vancouver)	
Objetivo del artículo	Analizar deEarly Head Start (EHS) las actividades del programa de salud bucal delos docentes y su relación con las características del maestro y del programa.
Palabras Clave	Early Head Start, la intervención temprana , los niños, la salud oral, la caries dental, la Prevención
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Diversas iniciativas se han dirigido a los problemas de salud bucal para los niños que se benefician de programas educativos y cuidado de la primera infancia. Iniciativas importantespor el creciente número de enfermedades dentales detectado en niños pequeños enlos Estados Unidos, con prevalencia de caries dental en la dentición primaria de los niños de dos a cuatroaños de edad que aumentó de 18,5 % en 1988 -1994 a l 23,7 % en 1999 - 2004. Se puede evidenciar importantes actividades de Salud Oral de maestros de Early Head Start dirigidas a niños y padres; con disparidades de prevalencia de la enfermedad dental y el acceso a la atención de salud oral de acuerdo con origen étnico, nivel socioeconómico y otras características de los niños pobres. El 54% de los niños de 2 a 5 años de edad, presenta caries no tratada, en comparación con un 6% en los niños de altos ingresos. Early Head Start (EHS) es un programa federal diseñado para atender las necesidades sociales,educativas y de salud de las mujeres embarazadas y los niños menores de tres años de edad de familias con ingresos fa miliares iguales o inferiores a l 135 % del nivel federal de pobreza.EHS es un lugar atractivodonde se ponen en práctica programas de odontología preventiva, matriculando niños de alto riesgo a edad temprana; es decirantes quede adquirir alguna enfermedad dental. A nivel nacional se atienden alrededor de 66.000 niños y 54.000 mujeres embarazadas mediante la ley definanciación, Recuperación y Reinversión; cumpliendo estándares de desempeño, que promuevan el sano desarrollo de los niños y las familias. No se tiene evidenciarelacionada con la frecuencia y tipo de actividades de salud oral realizados en programas EHS.Para comprender mejor las actividades de salud oral dentro de los programas de EHS y diferencias endiversos programas, se realizó una encuesta entre el personal en Carolina del Norte (NC), un estadoenfrentando problemas con la enfermedad dental y acceso a los cuidados similares a los observados anivel

	nacional. En algunos condados de Carolina del Norte,cerca del 60 % de los niños comienzan laescuela con la caries dental y hay difícil acceso a la atención porescasez de mano de obra. En el año 2005, el estado tenía sólo 4,1 dentistas por 10.000 personas. La encuesta recolectó información sobre las actividades de salud oral de los maestros enlos programas desalud y seguridad ambientales. Proporcionó información sobre la participación de los programas de salud y seguridadambiental, la promoción de la salud oral para su uso en una intervención educativa de todo elestado previsto. La información recogida proporciona detalle sobre los conocimientos desalud bucal del personal de EHS, los valores colocados en la salud oral, la autoeficacia percibida en larealización de las actividades de salud oral, y otras características que puedan afectar la ejecución delas actividades de salud oral. El propósito de este trabajo es informa r sobre las actividades de salud oralde los maestros en los programas de salud y seguridad ambientales en Carolina del Norte, describir lavariación entre los programas, e identificar los factores de docentes y sobre los programas asociados aestas actividades que podrían ser modificados através de programas de formación u otrasintervenciones.
Muestra	485 personas del EHS encuestadas
Intervención y proceso medición	Se distribuyeron cuestionarios al personal en todos los programas de EHS en Carolina delNorte. Variables de **resultado**(frecuencia de actividades educativas, higiene y alimentación) de **predicción** (conocimiento, valores, autoeficacia y barreras) y de **control** (características del maestro, número de años empleado por HES y número de niños en cada programa)para medir las actividades de salud dental de los docentes hacia los padres (4 artículos) y niños (4 artículos)se construyeron como la suma de las respuestas a una escala tipo Liker t 0 -4 (nunca muy a menudo). Modelos de regresión por mínimos cuadrados ordinarios examinaron la asociación entre las actividadesdel programa de salud bucal de los profesores y maestros modificable (conocimiento de la salud oral, losva lores, la autoeficacia , la formación en salud dental, las barreraspercibidas paraactividades dentales) yel programa (director y el conocimiento coordinador de salud y las barreras percibidas a las actividades características dentales).

Resultados	Los profesores de los padres (n = 2 6 0) e hijo (n = 2 3 1) los análisis fueron un subconjunto de los 485encuestados personal (tasa de respuesta del 98 %). Los maestros participan en las actividades de saludoral de los niños (r a n g o = 0 -1 6 , con una media = 9 ,0) con m á s frecuencia que las actividades parapadres (r a n g o = 0 -1 6 , con una media = 6 ,9). Los valores de la salud oral de los maestros, la autoeficaciapercibida en la salud oral, la formación dental, y el director y el coordinador de salud del conocimiento seasociópositivamente con las actividades de salud bucal (P <0 ,0 5). Las barreras percibidas se asociaronnegativamente con las actividades secundarias (P <0 ,0 5).
Discusión	El nivel de actividad de la salud bucal en los programas de EHS no es el óptimo. Se identificaron variascaracterísticas del personal de EHS que puede ser dirigido con las intervenciones de educación. Laevidencia de la efectividad de las intervenciones de EHS debe fortalecerse, pero los resultados de estaencuesta son alentadores acerca de los efectospotenciales de la formación deprofesores en sus prácticas de salud oral.
Análisis Personal	El presente estudio describe la aplicación de la promoción de la salud oral en población vulnerable de uno de los estados de Estados Unidos de América, que es considerado uno de los países desarrollados; sin embargo la tendencia de los resultados, aunque limitada por falta de mejores y variadas evidencias que describan con mayor detalle los resultados del programa; menciona un tema que aparece en la mayoría de los artículos, y es el relacionado con la pobreza y la cultura de la salud bucal a todo nivel, que para éste estudio se enfoca en la necesidad de intervenciones educativas desde la academia y los padres de familia quienes finalmente son los principales responsables del cuidado de la salud bucal de los niños en sus primeras etapas de vida.

ARTICULO 2.43

Titulo	El uso de los servicios de atención primaria para la salud en la población infantil en un estado en el noreste de Brasil
Autor y Año	Carlos Figueiredo Leonardo Cunha,Antonio Raimundo da Silva,Elionor Mónica Alves Gama, Gerry Rose Cardoso Costa, Sueli Rosina Tonial
Ubicación del articulo (base	Scielo

datos)	
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo et al. O uso de serviços de atenção primária à saúde pela população infantil em um estado do nordeste brasileiro. *Cad. saúde colet.*[online]. 2013, vol.21, n.2 [cited 2014-01-25], pp. 115-120.
Objetivo del artículo	Realizar una evaluación de algunos servicios de atención primaria en el estado Maranhao y comparación de los indicadores
Palabras Clave	Salud infantil, atención primaria en salud, sistema de salud publica
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	A pesar que se ha realizado campañas sobre la importancia de la atención primaria en salud en los menores de cinco años ,los indicadores no muestran resultados positivos
Muestra	Muestras de 1711 niños desde el nacimiento hasta los cinco años
Intervención y proceso medición	Es un estudio trasversal, de forma cuantitativa, se realizó una encuesta con el fin de valorar la situaciónmaterno –infantil y el uso de los servicios de salud., se entrevistaron 57 de forma aleatoria. De esta forma se evaluaron indicadores de salud, sediseñó de forma que el margen de error fuera de menos de un 3 %, conintervalo de confianza de 95%.
Resultados	El perfil epidemiológico reflejo bajo nivel educativo en los padres, promedio del 25% y bajo nivel de ingresos 58%. Solo un 27% de los menores de un año consultaron en su primer año de vida y los que lo realizaron los hicieron por el modelo de atención primaria en salud.
Discusión	Los cuidados en salud en los primeros años de vida de los niños sonesenciales para su correcto desarrollo. A pesar de los esfuerzos por crear la cultura en la sociedad de la importancia de la atención médica y prevención y promoción no se evidencia resultados positivos de las estrategias utilizadas.
Análisis Personal	Las campañas de cultura para prevención y promoción en salud deben de ser más agresivas y. Con demanda inducida efectiva en todos los estratos sociales haciendo énfasis en los estratos de bajos bajos ingresos y niveleseducativosinferiores, también debe garantizarse un acceso a los servicios de salud, pues las barreras pueden estar generando desistimiento por parte de lapoblación, Una barrera que se puede presentar y debe ser estudiada es los costos generados.

ARTICULO 2.44

Titulo	**Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia :evaluación de un programa para la promoción de salud bucal en la primera infancia**
Autor y Año	**Gloria Esperanza Gonzales Castro**
Ubicación del articulo (base datos)	**Google académico 2012**
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	González GE. Jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia: evaluación de un programa para la promoción de salud oral en la primera infancia. Univ.Odonatos. 2012 Ene-Jun; 31(66): 59-74
Objetivo del artículo	Realizar un estudio con el fin de crear programas para combatir la caries de temprana infancia
Palabras Clave	Educación en salud, detecciónteemprana,promoción en salud oral ,prevención, programa escolar de salud bucal, prevención en caries infancia temprana
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	En Colombia la caries de infancia temprana requiere ser intervenida ya que los estudios revelan que el 60,44 % de la población a los cinco años tienen historia de caries. La caries de la temprana infancia es una de las causas de ,mayor riesgo en los menores de cinco años
Muestra	Niños matriculado en el jardín, serealizó examen clínico a 118 de 148.
Intervención y proceso medición	Estudio descriptivo transversal en los niños del jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia. Seutilizó consentimiento informado para la participación de los niños. Niños entre tres meses y cuatro años. Serealizó una medición con el índice COP. También se realizó una encuesta a los padres, empleados del jardín y cuidadores en general de los menores.
Resultados	El 80 % de los cuidadores respondieron acertadamente tener los conocimientos en salud oral. El índice COP indica que desde el primer año de vida los niños presentan caries, presentando un índice de caries en pre jardín de 1,38. La pregunta que más tuvo aciertos fue la relacionada con la lactancia materna o artificial prolongada y de ausencia de higiene oral con la presencia de caries en la primera infancia. La que menos aciertos tuvo fue la relacionada con la edad en que

	los padres deben llevar los niños a la primera consulta odontológica y otra pregunta con pocos aciertos fue la responsabilidad de los padres en los hábitos de higiene oral.
Discusión	En general el COP del jardín es bajo , Se debe tener en cuenta que en el jardín el nivel educativo de los padres pertenece a profesores y estudiantes que están elevando su nivel educativo, además que los dos grupos tienen regímenes especiales de salud que representan un mejor acceso a los servicios de salud.
Análisis Personal	Es claro que a pesar que el estrato social de la población estudiar pertenecía a un nivel medio. Alto y con nivel educativo, hay presencia de caries lo que indica que a la salud oral no se le ha dado el sitio importante que se debería afectando una gran mayoría de la población infantil. Se debe crear programas de salud enfocados a la prevención y promoción ya que según el estudio los cuidadores no conocen y tienen claro la fecha de primera consulta, la cual debe ser enfocado a la prevención y no a la parte curativa, estasconsultas de carácter preventivo adicional deben tener en cuenta que hay que realizar un estudio de los factores de riesgo.

ARTICULO 2.45

Titulo	Resultados de un sistema de vigilancia de caries de la infancia temprana
Autor y Año	Bernabé Ortiz Eduardo, Delgado Angulo Elsa Karina ,Sánchez Borjas Pablo Cesar
Ubicación del articulo (base datos)	Googleacadémico,2012
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	BERNABÉ ORTIZ, Eduardo; DELGADO-ANGULO, Elsa Karina; SANCHEZ-BORJAS, Pablo César. Resultados de un sistema para la vigilancia de caries de la infancia temprana. *Rev Med Hered*, 2012, vol. 17, no 4, p. 227-233.
Objetivo	Describe los resultados de un sistema para la vigilancia de caires de la infancia temprana
Palabras Clave	Caries dental, infante ,incidencia,prevalencia,ceod
Conceptos manejados en el artículo	La caries de la temprana infancia no solo es atribuible al consumo de biberón como el comportamiento histórico lo ha definido sino a otras variables y la enfermedad no ha podido ser erradicada y su

(Introducción-planteamiento problema)	índice de disminución no es significativo, por lo que se requiere realizar un análisis detallado de los factores de riesgo y su intervención.
Muestra	Niños entre los seis meses y 36 meses del primer semestre del 2004 de siete comunidades de lima-Peru.97 niños .62 infantes tomados aleatoriamente.
Intervención y proceso medición	Estudio trasversal cuantitaivo. Seevaluó los niños a los 3 meses y reevaluados a los 2 y 18 meses.
Resultados	.Se evaluó la prevalencia ,incidencia por unidad de persona ,superficie ,Se realizó ejercicios de calibración en los estudiantes que realizaron la medición para asegurar el ejercicio, Por unidad de pieza dentaria se encontró que de las 776 encontradas sanas en la primera medición el 20% desarrollaron caries dental de la primera infancia. La experiencia de caries, índiceceod se encontró un incremento de 0,001.la gran mayoría de caries nuevas se presentaron en niños que presentaron caries iniciales.
Discusión	Se evidencia una aparición temprana de enfermedad y una baja incidencia .Sin embargo es importante recalcar que los infantes en los cuales una vez inicia la enfermedad continua el desarrollo de estas lesiones de caries de la primera infancia.
Análisis Personal	Con el estudio se confirma que la primera opción para combatir la caries de la temprano infancia es la prevención y promoción, se debe realizar campañas de cultura, enfatizando en los hábitos de higiene oral. Una vez aparezca la primera lesión de caries de la primera infancia ,se debe realizar una campañamás agresiva para poder tener un control de la enfermedad ,en donde entra a jugar una papelimportante las instituciones prestadoras de salud, con profesionales capacitados para crear el impacto sobre los padres y cuidadores de los infantes

ARTICULO 2.46

Titulo	Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer
Autor y Año	Dra. Judit Martínez Abreu (1) Dra. Tatiana Peña Ruiz (2) Dr. Alfredo García Martínez (3)

	2011
Ubicación del articulo (base datos)	Scielo
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Martínez Abreu Judit, Peña Ruiz Tatiana, García Martínez Alfredo. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2011 Ago [citado 2013 Dic 28] ; 33(4): 499-508. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400012&lng=es.
Objetivo del artículo	Incrementar los conocimientos sobre salud bucal infantil en la familia comocélula fundamental de la sociedad, para la prevención de las enfermedades bucalesy el control de los factores de riesgo asociados.
Palabras Clave	Salud bucal, niño, educación.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	En Cuba, se pone a disposición de la familia, un material que agrupa los contenidos básicos del programa Educa a tu Hijo, que está dirigido a todas las familias con niños y niñas de 0 a 6 años, y tiene como objetivo fundamental contribuir al cumplimiento exitoso de esa gran responsabilidad que significa su educación Además, el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población (PNAEI) enmarca una serie de propósitos, objetivos y actividades dirigidas a lograr salud bucal desde edades tempranas, sustentada en la participación comunitaria y en la intersectorialidad, así como vinculados con todos los elementos del sistema, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud sobre el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente en todos los niveles de atención
Muestra	Se aplicó una encuesta a los 164 pediatras que asistieron al 50 Congreso Chileno de Pediatría realizado en Pucón en Octubre del 2010, quienesdebieron contestar un cuestionario de 3 hojas elcual fue entregado al personal a cargo de recibir las encuestas.
Intervención y proceso medición	Estadística descriptiva fue generada para las variables demográficas. Se utilizó el testexacto de Fisher con un nivel de significación de un 0,05 para determinar qué factores están independientemente asociados con 2 variables dependientes; diagnosticar problemas dentales al menos 1 vez almes y conocimiento sobre salud oral.
Resultados	El 64% de los encuestados reportaron diagnosticar caries en preescolares al menos una vez al mes.El 51,53% estaba de acuerdo con derivar al odontólogo al niño al año de edad, sin embargo el 55,82% reportó dificultad al referir pacientes menores de 2 años. El 75,3% de los encuestados reportó dificultad en derivar pacientes sin previsión en relación al 53,94% de los pacientes que tienen seguro

	de salud estatal o al 44.7% de los pacientes que tienen seguro de salud privado
Discusión	La alta prevalencia de las patologías orales, en especial de la caries temprana de la infancia y sus graves consecuencias en preescolares demuestra que la incorporación de medidas educativas y preventivas en la salud oral debe llevarse a cabo a una más temprana edad, tal como lo recomienda la AAPD (American Academy of PediatricsDentistry). Lamentablemente tanto en Chile como en otros países del orbe el conocimiento sobre salud oral y las conductas en relación su prevención por parte de los pediatras es baja (Ismail et al., 2003; Lewis et al., 2009; . Lewis et al., 2000; Schalka&Rodrigues, 1996).
Análisis Personal	Este articulo aporta un valioso estudio realizado por profesionales que participan en un proceso de salud y donde se muestra las falencias al prestar una atención incompleta; ya que tal vez en la mayoría de las consultas no se realiza dicha atención integral, además se observa dichos profesionales no dan la importancia necesaria a la salud oral, pues es escasa la educación que brindan a los padres de estos menores acerca del tema y del autocuidado.

ARTICULO 2.47

Titulo	Hacia el Futuro: Mantener saludables los dientes de caries: Protocolos Cambra pediátricos
Autor y Año	Francisco Ramos-Gómez, DDS, MS, MPH, Profesor y Man-Wai Ng, DDS, MPH Año 2011
Ubicación del articulo (base datos)	Pub Med
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	Ramos Gomez Francisco, Wai Ng Man (2011). Hacia el Futuro: Mantener saludables los dientes de caries: Protocolos Cambra pediátricos. J Calif Dent Assoc.; 39 (10) : 723-733.
Objetivo del artículo	Evaluar cada niño y la caries de su cuidador de manera individualizada. Un plan terapéutico preventivo específico de gestión o "ruta de atención"; Personalizar un plan de restauración junto con el cuidado preventivo; Planificar un horario de periodicidad oportuna, específica y adecuada

	basada en el riesgo de caries del niño
Palabras Clave	Prevención, caries, factores de riesgos, niños
Conceptos manejados en el artículo (Introducción - planteamiento problema)	Caries de la primera infancia (ECC) la prevalencia ha aumentado significativamente en los niños de 2-5 años.1ECC afecta desproporcionadamente a los grupos socioeconómicos más bajos y de las minorías, esun predictor de la futura decadencia, pero es prevenible y manejable 2. Evaluación de riesgo de caries.
Muestra	Describe el Protocolo CAMBRA aplicado en niños menores de 5 años
Intervención y proceso medición	Gestión de caries por la Evaluación de Riesgos (CAMBRA) está diseñado para su uso con recién nacidoshasta niños de cinco años de edad. Es fácil de usar y ofrece un enfoque para la gestión de la prevenciónde enfermedades que integra la evaluación del riesgo de caries de la infancia como un componenteintegral de una visita completa de la salud oral.
Resultados	Treinta meses de los resultados del proyecto han demostrado que un enfoque de gestión de la enfermedad para abordar ECC puede ser implementado en la practica el cual tiene el potencial de ofrecer una mejor atención,mejorar los resultados clínicos y reducir el costo total de la atención.
Discusión	Para la mejora de la calidad, los sistemas públicos y privados de la atención deben promulgar un modelode reembolso financiero equitativo para estos tratamientos de prevención y sus trayectorias de atenciónde intervención basados en un modelo centrado en la edad y el riesgo de que sea comparable y o equitativo a la compensación actual de la atención quirúrgica. Por otra parte, los proveedores y losaseguradores deben abrazar la perspectiva ética dental de prevención temprana de la enfermedad y laintervención temprana que puede beneficiar a corto y largo plazo los resultados de salud bucal de sus futuros pacientes.
Análisis Personal	Protocolo CAMBRA es una herramienta cuya finalidad es proponer y orientar cambios que impulsen al mejoramiento en la atención de la salud oral en preescolares, a través de programas de diagnóstico y prevención,políticas de salud pública,que conlleven a una transición que puedan lograr aspectos como protección de poblaciones vulnerables, incremento de lacobertura en salud oral..

ARTICULO 2.48

Titulo	Experiencia prevalencia y severidad de la caries dental asociada

	con el estado nutricional en infantes mexicanos de 17 a 47 meses de edad
Autor y Año	Ana Gabriela Zúñiga-Manríquez, Carlo Eduardo Medina-Solís, Edith Lara-Carrillo, María de Lourdes Márquez-Corona, Norma Leticia Robles-Bermeo, Rogelio José Scougall-Vilchis, Gerardo Maupomé - 2013
Ubicación del articulo (base datos)	Biblioteca virtual de la Salud
Citación Bibliográficadel articuloen Vancouver)	Zúñiga-Manríquez AG, et al. Experiencia, prevalencia y severidad de caries dental. RevInvestClin 2013; 65 (3): 228-236
Objetivo del artículo	Determinar la experiencia, prevalencia y severidadde caries dental y su asociación con el estado nutricional en infantes mexicanos de 17 a 47 meses deedad, para mejorar el limitado estado del conocimientoactual en este grupo de edad.
Palabras Clave	Salud bucal. Caries dental. Infantes. Guarderías.México.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	En todos los grupos poblacionales, la caries dental es una de las enfermedades crónicas más prevalentes e incidentes, y actualmente es considerada por varios autores en el área odontológica como uno de los principales problemas de salud pública bucal en México y causante de una proporción importante de mortalidad dental, a pesar de ser un padecimiento altamente prevenible. La caries de la infancia temprana que se le define como la presencia de uno o más dientes cariados (lesiones cavitadas o no cavitadas), perdidos (debido a caries), u obturados, en algún diente primario en los niños menores de seis años de edad, es también prevalente en México. Reconoceque la caries es una enfermedad infecciosa, transmisible, crónica, compleja y multifactorial que está fuertemente influenciada tanto por factores biomédicoscomo por determinantes sociales de salud. Aqueja sin proporciones a los niños de bajos ingresos acompañada de comorbilidades graves queafectan a los niños, sus familias, la comunidad y alsistema de atención a la salud. Dentro de las posibles consecuencias tenemos las infeccionesbucales de los tejidos duros y blandos, que puedenprovocar a su vez dolor agudo y crónico, interferenciascon la alimentación, el dormir y el adecuadocrecimiento del niño, la pérdida de dientes y las maloclusiones;así como aumento de los gastos para elcuidado

	dental durante toda la vida y efectos delargo plazo sobre la salud general.La prevalenciade caries en dentición temporal varía ampliamenteentre países y es de acuerdo con la edad de los niños incluidos en los estudios. En este sentido,entre niños de cinco años de edad o menores losporcentajes llegan a ser de hasta 90%.En México,las cifras tienen un rango entre 12.2 a80%.Los factores etiológicos de la caries, tenemos, la dieta, uso del biberón, lactancia materna a toda hora, bebidas azucaradas, no desayunar todos los días impacto de la transición nutricional y la coexistencia de sobrepeso y obesidad con problemas de desnutrición y carencias alimentarias en la población infantil y adolescente en México y comermenos de seis porciones de frutas o verduras aldía, se asocia también a caries dental en niños muypequeños.
Muestra	Niños Inscritos en alguna de las cinco estancias ubicadasen Pachuca bajo la supervisión del serviciomédico universitario. • Ambos sexos. • De 17 a 48 meses de edad cumplidos. • Los padres aceptaron que su hijo participara enel estudio.De un universo de 290 niños, el tamaño de muestrafue calculado con un nivel de confianza de 95%,una precisión de 5% y una proporción de 26%, y una Pérdida de 5%, lo que dio un total de 154 infantes.La muestra final consistió de 152 infantes.
Intervención y proceso medición	Se llevó a cabo unestudio transversal en 152 infantes de 17 a 47 meses de edadinscritos en una de cinco estancias infantiles de la ciudad dePachuca, Hidalgo. Se realizó una exploración clínica a cadauno de los infantes con los métodos que marca la OrganizaciónMundial de la Salud para estudios epidemiológicos de cariesdental. Con los datos se calcularon los índices de caries(ceod), el de caries significante (SiC), así como el índice de necesidadesde tratamiento (INT) y el índice de cuidados (IC). Elestado de nutrición (IEN) se determinó empleando el peso y latalla para la edad propuesto por Federico Gómez. En el análisisestadístico se emplearon pruebas no paramétricas.
Resultados	La edad media fue de 2.52 ± 0.76 años; 51.3% fueronvarones. En cuanto al estado nutricional, 19.1% fueron clasificadoscomo desnutridos, y 19.1% tenía sobrepeso/obesidad. El índice ceod fue de 1.53 ± 2.52. La prevalencia de caries fuede 48.0%. El 33.5% de los niños tenían de uno a tres dientescon experiencia de caries y 14.5% tenía cuatro o más dientesafectados. El SiC fue de 4.14, el INT de 86.3% y el IC de 13.7%.Se observaron diferencias estadísticamente significativas

	(p < 0.05) para caries dental según la edad, la altura y el peso, perono por sexo (p > 0.05) e IEN.
Discusión	Casi la mitad delos niños examinados tuvo experiencia de caries. En un entornocon altas necesidades de tratamiento para caries dentalhubo una correlación entre el índice ceod y la edad, el peso y laaltura. No se identificó asociación entre la experiencia, prevalenciay severidad de caries dental y el IEN. Es necesario mejorarlas medidas preventivas de salud bucal en estos infantes.
Análisis personal	Nuevamente se concluye al igual que en estudios de éste y otros países, que en México también se ha identificado y evidenciado la necesidad de trabajar en las medidas preventivas para intervenir situaciones de pobreza y malnutrición, en menores de 5 años. Este tipo de estudios, se debe interrelacionar con los que hacen referencia a la higiene bucal y en general a la atención integral con responsabilidad social intersectorial y compromiso político, que permita una adecuada planeación y desarrollo de acciones coordinadas entre los diferentes actores y a partir de la gestación. No obstante se requiere de la reeducación de los profesionales de la salud, los docentes, los cuidadores y la comunidad en general como multiplicadores de las buenas prácticas de autocuidado en materia de salud bucal.

ARTICULO 2.49

Titulo	Prevalencia de caries Temprana e la infancia y sus factores asociados en Niños Chilenos de 2 Y 4 años
Autor y Año	Carlos Zaror, Sanchez,Patricia Pineda Toledo y JuanJosé Orellana Cáceres 2011
Ubicación del articulo (base datos)	Scielo
Citación Bibliográfica del artículoen Vancouver)	Zaror Sánchez Carlos, Pineda Toledo Patricia, Orellana Cáceres Juan José. Prevalencia de Caries Temprana de la Infancia y sus Factores Asociados en Niños Chilenos de 2 y 4 Años. Int. J. Odontostomat. [revista en la Internet]. 2011 Ago [citado 2014 Feb 22] ; 5(2): 171-177.
Objetivo del	EL Objetivo de este artículo fue determinar la prevalencia y

artículo	severidad de CTI y sus factores determinantes en los niños de 2 a a4 años en el hospital de Calbuco.
Palabras Clave	Caries temprana de la infancia,prevalencia,epidemiologia,factores de riesgo
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La caries de la temprana infancia se ha convertido en unos de los principales de salud pública, siendomás significativo en los países en vía de desarrollo sin tener una intervención importante por parte de las políticas de los gobiernos nacionales.
Muestra	La muestra fue constituida por 301 niños que corresponden al 38% de los niños beneficiarios del hospital de Calbuco
Intervención y proceso de medición	Este fue un estudio de corte transversal,medición tipo cualitativa y cuantitiva.
Resultados	La prevalencia de la caries es de 70%, con una mediana para el índice ceod igual a 3. Las variables de sobrepeso,lactancia materna, residencia rural constituyeron un factor de riesgo mayor de 1.
Discusión	Los resultados nos indican que una vez a aparece la enfermedad no hay una intervención adecuada lo que nos muestra ineficiencia por parte de los prestadores de salud.
Análisis Personal	Es claro según los resultados del artículo que los factores de riesgo como son el consumo de tetero,lactancia materna continua a libre demanda y los factores sociales afectan la prevalencia e incidencia de la caries , pero es difícil como crear la cultura e n los cuidadores del adecuado manejo de estos factores de riesgo como el tetero y lactancia .En cuanto a los factores sociales y económicos se evidencia nuevamente como la parte económica y social se convierte nuevamente en barrera de acceso para el servicio desde el área de prevención como en la parte curativa de la enfermedad,.

ARTICULO 2.50

Titulo	Salud Bucal durante el Embarazo y la Lactancia
Autor y Año	Mac Iver 541 - 2011
Ubicación del articulo (base	PubMed

datos)	
Citación Bibliográfica del articulo en Vancouver)	MINISTERIO DE SALUD – Gobierno de Chile, Mac Iver 541. Santiago, Chile Cybercenter 2011
Objetivo del artículo	La madre debe adquirir las competencias necesarias para cuidar de su propia salud bucal y la del bebé por nacer.
Palabras Clave	Formación estructural, gestación dientes temporales, amamantamiento
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	**E**l cuidado de los dientes del bebé se debe iniciar tan pronto la mujer sepa que está embarazada, asegurándose de adoptar una dieta equilibrada y saludable **con alimentos ricos en calcio y vitamina D todos los días.** Las estructuras de la cavidad bucal comienzan su formación **aproximadamente a los 25 días de gestación, es decir,** antes de la cuarta semana de embarazo. **Las estructuras que dan origen** a la cavidad bucal son los denominados arcos faríngeos, de estos se originan el maxilar superior, maxilar inferior (mandíbula), musculatura masticadora y parte de la lengua.**.**
Muestra	Gestantes y menores
Intervención y proceso medición	Los niños que se benefician de la Lactancia Materna, tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales; presentando además una incidencia menor de caries que los niños que reciben biberón y leches artificiales
Resultados	El amamantamiento es un estímulo importante que favorece a la mandíbula para que avance, se desarrolle y modele los huesos y cartílagos, logrando una relación armónica de la cara y evita, además, la adquisición de hábitos bucales deformantes como es el uso de chupete contribuyendo **la** prevención de anomalías dentomaxilares y de la caries dental.
Discusión	Los dientes del bebé se deben cuidar desde que la mujer confirma su estado de embarazo; ya que las estructuras de la cavidad bucal comienzan su formación antes de la cuarta semana de gestación y los dientes entre la quinta y sexta semana de embarazo.Las gestantes con enfermedades bucales tienen más posibilidad de tener bebés prematuros y de bajo peso al nacer. La atención odontológica integral de la embarazada debe estar garantizada tanto con sector público como privado. Es recomendable lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, ya que contribuye a la prevención de

	anomalías dentomaxilares y de la caries dental.
Análisis Personal	La salud bucal de los menores en edad preescolar depende sustancialmente de los antecedentes maternoperinatales; es decir la calidad de la atención dentro del programa prenatal garantizando que reciba también suficiente lactancia materna; todo esto seguido de los cuidados que en materia de salud bucal debe recibir el neonato y el niño en su temprana infancia (Calidad de la atención dentro del programa de Crecimiento y desarrollo); siendo todo este proceso de atención integral, la base para la salud bucal del joven y el adulto.

3. CONCLUSIONES

La estrategia indicada debe comenzar con actividades de promoción y prevención las cuales deben iniciar desde la gestación y continuar con énfasis en los primeros controles posparto donde los cuidadores y padres son fácilmente sensibles y atentos a las indicaciones brindadas en la consulta. En este acompañamiento también debe haber una intervención educativa y lúdica, con padres, cuidadores y profesionales de la salud para tener un programa que impacte en la aparición y disminución de la caries, ya que es imprescindible sus conocimientos y cuidados para los hábitos de salud oral, así también es importante el papel de las instituciones educativas ya que los menores comienzan a pasar un tiempo importante en estos sitios y en muchas ocasiones desde corta edad.

Con la actual normatividad del Acuerdo 029 de 2011, se establece una estrategia la cual según los estudios, puede ser definitiva; sin embargo a pesar que el acuerdo está vigente desde hace dos años, todavía no hay cumplimiento del mismo, pese a que su principal objetivo es combatir la aparición de la caries, siendo aplicable desde los menores de un año. Por esta razón se considera que desde las políticas del gobierno falta intervención para que los programas de promoción y prevención no sólo existan si no que se cumplan y muestren indicadores que estén de acuerdo con los objetivos,

Generar programas especiales de atención a los menores de 5 años con la participación de un grupo interdisciplinario, teniendo en cuenta que es una población de difícil manejo y captación, adicional que requiere una atención de acuerdo a su capacidad cognitiva y los profesionales deben tener la formación adecuada para la atención de los infantes por tal motivo desde la Academia debe haber una formación calificada de los profesionales que garanticen estas habilidades y fortalezas.

Existen diversos estudios que evalúan causas y se han realizado investigaciones en reconocidas universidades de Colombia y Países circunvecinos entre otros; pero por tratarse de estudios aislados en su mayoría sin seguimiento a resultados y más verticales que transversales, finalmente han sido poco concluyentes, y poco aplicables para la toma de decisiones con integralidad desde APS.

4.RECOMENDACIONES

Los programas para combatir la caries de la primera infancia debe ser encaminadas totalmente al área de la promoción y prevención, crear cultura de salud oral desde la infancia en los cuidadores de los menores. Para esto se requiere que los diferentes profesionales del área médica posean la formación y conocimientos necesarios acerca de la caries de la primera infancia y su prevención, dichos conocimientos deben ser adquiridos desde la academia, la cual debe dar la importancia a esta área en la formación de los profesionales.

Los entes de control deben adoptar medidas para que la normatividad que se ha creado para la prevención y promoción sean implementadas y manejen indicadores de gestión los cuales demuestren su efectividad y cubrimiento de toda la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Sanz, Á. M. G., Nieto, B. A. G., & Nieto, E. G. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. NutrHosp, 28(Supl 4), 64-71.

(2) Capa Narváez, J. A. (2012) Prevalencia de caries dental en niños de la Escuela Francisco Javier Salazar de la Parroquia de Chaltura de la Provincia de Imbabura.

(3) Palma, C., & Cahuana, A. (2010). Pautas para la Salud Bucal en los primeros años de vida. OdontolPediatr, 9(2), 179-189.

(4) Amarilla, O. M., & de Lucas, G. Q. (2006). Caries severa de aparición temprana: una nueva denominación para un antiguo problema. RAAO, 46(2), 32-4.

(5) Villena-Sarmiento R, Pachas-Barrionuevo F, Sánchez-Huamán Y, Carrasco-Loyola M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. 2011.

(6) Palma, C., Cahuana, A., & Gómez, L. (2010). Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta PediatrEsp, 68(7), 351-357.

(7) Canseco, D. M., López Morales, P., &Pérezii, R. C. C. (2011). Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar. Revista Odontológica Mexicana, 15(2), 96-102.

(8)Guerrero, R. V. M., Godínez, A., Melchor, C., Rodríguez, G. M. E., & Luengas, E. (2009). Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. Revista Asociación Dental Mexicana, 10-20.

(9) Agudelo A., Martinez E., La Salud Bucal colectiva y el contexto colombiano Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 8 (16): 91-105, enero-junio de 2009.

(10) UNICOP, Observatorio Epidemiológico en salud oral, 2013; volumen 1- 9

(11) Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, Política de Salud Oral, 2012; volumen 1- 9

(12) Rev. Soc. Chil. Odontopediatría. 2011; Vol. 26(1).

(13) Sánchez Huaman, Sence Campos, Ensayo comunitario de intervención: Incidencia de caries en preescolares de un programa educativo y preventivo en salud bucal. Rev. Estomatol Herediana 2012, 22 (1):3-15.

(14) Marco Tulio Madrid Chumacero, Antonia Castro Rodriguez,, Juana, Echeandía Arellano, Sylvia CheinVillacamp, Jorge Villavicencio Gastelú, Adelmo Cuentas Robles,

Ricardo Vásquez Olivares, Modelo de atención integral de salud bucal en Pachacútec, Callao, 2011.

(15) Secretaria distrital de salud Alcaldía Mayor de Bogotá, Boletín epidemiológico Temático. Vigilancia en salud pública de la salud oral. Situación de salud oral de la gestante y menores de 5 años, 2011.

(16) Pinzón Te Alicia, Mérida Yucatán ,2012. Pertinencia de la salud bucal.

(17) Mocambo Campus,2013,Pladea odontológica, Faculta de Odontología, Región Veracruz

(18) Ávila Curiel, B. (2013). Índice ceo y necesidad de tratamiento en preescolares de tres estratos sociales del estado de Oaxaca.

(19) Arbo Bosa Antonio, Ayala Feliz, Giménez de Chamorro Concepciòn, Roses Periago Mirta, Figueroa Ruben, Gomez Maria angelica, Guía de Abordaje Integral a la Salud Bucodental para el Equipo de Salud. 2013.

(20) Antonio Armando Aguirre Aguilar,1 Teresa Etelvina Rios Caro,2Jorge Huamán Saavedra,2 Cristiane Miranda França,3Kristianne Porta Santos Fernandes,3 Raquel Agnelli Mesquita-Ferrari3y Sandra Kalil Bussadori32012

(21) Cheng F. Nancy, Han Pamela Z. y Gansky Stuart A. (2008). Los métodos y software para la estimación de las Disparidades de Salud: El Caso de la Salud Bucal de los Niños.

(22) Contreras, Adolfo. "La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país."Biomédica 33.1 (2013): 187-190.

(23) SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD., Dirección de Desarrollo de Servicios. Modelo Teórico de Demanda de Servicios de Salud Oral. Policopiado.

(24) FERNANDEZ, Claudia Nélida (21 de noviembre 2010) "La necesidad de promoción y prevención de la salud bucal en niños preescolares ". Publicado en la Plataforma de información para políticas públicas de la Universidad Nacional de Cuyo.

(25) MINISTERIO DE SALUD – Gobierno de Chile, Mac Iver 541. Santiago, Chile Cybercenter 2011

(26) Organización Panamericana de Salud – Organización Mundial de la Salud, Dr Gabriel Antoniol, Uruguay, septiembre 2010

(27) Bustos Medina Luis. Conocimientos y Actitudes de los Pediatras Chilenos sobre Salud Oral. Int. J. Odontostomat. [Revista en la Internet]. 2013 Ago

[citado 2013 Dic 28]; 7(2): 245-251. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000200015&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000200015.

(28) 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 Pública [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2013 Dic 28] ; 86(1): 115-124.

(29) Bull World Health Organ vol.28 n.2 Río de Janeiro 02 2012

(30) Olga Álvarez Desanti,Ana Gabriela Vargas Rojas ,Causas y de un modelos de promoción de la salud oral en el área de salud La Unión, Noviembre 2011

(31) Piovano S , Squassi A , Bordoni N, Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental, Universidad de Buenos Aires ,Revista de la Facultad de odontología (UBA),año 2010,vol 25.N,.58

(32) MSc, Dra. Lilian Toledo Reyes, MSc Dra. Mercedes Calcines Ferrer y MSc Dra. Isabel Ramos Hurtado, Factores Asociados a la incidencia de caries en la población escolar ,Medicentro electrónica , 2012 oct-dic 16(4) E-Issn:1029 3043 RNPS 1820

(33) REDUA, B.-; CÉSAR, Paulo. Optimización de atención al paciente infantil en la clínica privada. Odontol Pediatr, 2011, vol. 10, no 2, p. 116-121.

(34) CONTRERAS-VASQUEZ, Nancy; VALDIVIESO-VARGAS MACHUCA, Mónica; CABELLO-MORALES, Emilio. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. Rev. Estomatol. Herediana, 2008 vol. 18, no 1, p. 29-34.

(35) GA Murthy,U Mohandas, Los conocimientos ,actitudes y prácticas en la prevención de la c caries dental entre los pediatras en Bangalore:U n estudio trasversal ,2010 ,volumen ,28 :100-3

(36) Cartes-Velásquez Ricardo, Bustos Leal Alex. Programa de Salud Bucal en Escolares El Carmen, 1994 - 2007, Chile. Int. J. Odontostomat. [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2013 Dic 28] ; 5(3): 287-292..

(37) Martínez Farith González, Barrios Carmen Cecilia Sierra, Salinas Luz Edilma Morales. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2013 Dic 28]; 53(3): 247-257.

(38) Aristimuño R Corina C. Diagnostico socioepidemiologico de la salud bucal en una población escolar del estado nueva esparta.1999. Acta odontol. venez [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2013 Dic 28] ; 47(3): 46-52.

(39) Capote Fernández Marta María, Campello Trujillo Learsys Ernesto. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2013 Dic 28]; 49(1)

(40) Crespo Mafrán María Isabel, Riesgo Cosme Yalili de la Caridad, LaffitaLobainaYaline, TorresMárquez Pedro Alejandro, Márquez FiliúMaricel. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2013 Dic 28];13(1):

(41) Riesgo Cosme Yalili de la Caridad, Costa Montané Daniel Marino, Rodríguez Fernández Silvia del Carmen, Crespo Mafrán María Isabel. Estado de salud bucal en escolares del Seminternado "30 de Noviembre". MEDISAN [revista en la Internet]. 2011 Abr [citado 2013 Dic 28] ; 15(4): 442-446.

42) Ashley M. Kranz, BA, R. Gary Rozier, DDS, MPH, [...], y John S. Preisser, PhDOral healthactivities of early head st... [J PublicHealthDent. 2011] - PubMed– NCBI

(43) CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo et al. O uso de serviços de atenção primária à saúde pela população infantil em um estado do nordeste brasileiro. Cad. saúde colet.[online]. 2013, vol.21, n.2 [cited 2014-01-25], pp. 115-120.

(44) González GE. Jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia: evaluación de un programa para la promoción de salud oral en la primera infancia. Univ.Odonatos. 2012 Ene-Jun; 31(66): 59-74

(45) BERNABÉ ORTIZ, Eduardo; DELGADO-ANGULO, Elsa Karina; SANCHEZ-BORJAS, Pablo César. Resultados de un sistema para la vigilancia de caries de la infancia temprana. Rev Med Hered, 2012, vol. 17, no 4, p. 227-233.

(46) Martínez Abreu Judit, Peña Ruiz Tatiana, García Martínez Alfredo. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2011 Ago [citado 2013 Dic 28]; 33(4): 499-508. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400012&lng=es.

(47) Ramos Gomez Francisco, Wai Ng Man (2011). Hacia el Futuro: Mantener saludables los dientes de caries: Protocolos Cambra pediátricos. J Calif Dent Assoc.; 39 (10) : 723-733

(48) Zúñiga-Manríquez AG, et al. Experiencia, prevalencia y severidad de caries dental. RevInvestClin 2013; 65 (3): 228-236

(49) Zaror Sánchez Carlos, Pineda Toledo Patricia, Orellana Cáceres Juan José. Prevalencia de Caries Temprana de la Infancia y sus Factores Asociados en Niños Chilenos de 2 y 4 Años. Int. J. Odontostomat. [revista en la Internet]. 2011 Ago [citado 2014 Feb 22] ; 5(2): 171-177.

(50) Ministerio de Salud – Gobierno de Chile, Mac Iver 541. Santiago, Chile Cybercenter 2011.