



Trabajo Original

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

Influencia del programa educativo de salud bucodental: Cuida tu sonrisa y la de los tuyos, en los niños y niñas de cuarto grado de la escuela Bernardo Arias Castillo. Sancti Spiritus.

Influence of the “Take care of your smile and that of your dearest’s “educative program of oral health in fourth grade children of “Bernardo Arias Castillo” School. Sancti Spiritus.

Dra. Delsa E. Morgado Marrero¹, MSc. Dra. Bertha González Fortes², MSc. Dr. Félix Ponce Cárdenas

Especialista de 1^{er} grado de Estomatología General Integral ¹
Especialista de 2^{do} grado de Estomatología General Integral ²

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental de intervención educativa con diseño antes y después en un ambiente no controlado para modificar favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en 86 niños (as) de cuarto grado de la escuela Bernardo Arias Castillo de Sancti Spiritus en el curso 2003-2004. Sus necesidades de aprendizaje se identificaron a través de una encuesta y la eficiencia del cepillado bucodental mediante el control de placa dentobacteriana. A partir de la información obtenida se diseñó y aplicó un Programa Educativo denominado “Cuida tu sonrisa y la de los tuyos”, con diversas técnicas afectivas participativas. El proceso de recogida de la información se repitió para la valoración con los resultados iniciales. Se apreció un cambio de 8,1 % de conocimientos suficientes a un 88,3% y en la eficiencia del cepillado (que se interpretó como higiene bucal adecuada) de un 18,6 % a un 81,1 %. En ambas etapas no hubo diferencia de los resultados entre los sexos y su significación estadística se determinó mediante el test de Mc Nemar, que evidenció la efectividad del Programa Educativo aplicado.

DeCS: SALUD BUCAL

SUMMARY

An experimental study of educative intervention was made with a preliminary and posterior design in a non- controlled atmosphere to favorably modify the knowledge, attitudes and practices about oral health in 86 children) of fourth grade of the Bernardo Arias Castillo School of Sancti Spiritus in the course 2003-2004. Their necessities of learning were identified through a survey and the efficiency of the buccodental brushing by means of the control of dentobacterial plates. From the data obtained, an Educative Program called “Take care of your smile and that of your dearest’s” was designed and applied. , with diverse participational affective techniques. The process of collection of the information was repeated for the assessment of the initial results. A change of 8.1% of sufficient knowledge to an 88.3% and in the efficiency of brushing was noted that was interpreted as a suitable oral hygiene) from an 18.6% to an 81.1% . In both stages there was no

difference in results between sexes and its statistical significance was determined by means of McNemar's test that demonstrated the effectiveness of the applied educative program applied.

MeSH: ORAL HEALTH

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales, la caries dental y periodontopatías son las que presentan una mayor prevalencia, pues una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea. (1) Estas figuran entre las más comunes del género humano y que no hay en el mundo, país y territorio que esté libre de ella. Lo cual se ha evidenciado en numerosas encuestas epidemiológicas, según estudios de un comité de expertos de la OMS. (2)

Los factores de riesgo pueden estar presentes en todas las etapas de la vida, pero en las edades entre 9 – 15 años son de gran importancia (los presentes), ya que son preocupantes las condiciones biológicas, psicológicas y sociales que se asocian con un incremento de la susceptibilidad para desarrollar determinadas enfermedades o desviaciones de la salud en esta etapa. (3, 4,5)

La mayoría de esta población tiene grandes vacíos en materia de salud bucal y es donde más frecuentemente se encuentran problemas de salud y resultan entonces pacientes difíciles de tratar, de prevenir y curar. (1)

En el conocimiento y manejo de las enfermedades está la base fundamental para que la población conserve todos sus dientes durante toda la vida, de ahí la importancia que esta adquiera conciencia de sus problemas y encuentre soluciones adecuadas que ayuden a resolverlo, haciendo énfasis en la higiene bucal, dieta, visitas periódicas al estomatólogo y la eliminación de hábitos perjudiciales. (6)

Desde los tiempos de Hipócrates, se estableció que es más fácil prevenir las enfermedades que curarlas. (3)

La promoción de salud infantil a través de la escuela ha sido una importante meta de la OMS, de la UNESCO, de la UNICEF y de los organismos internacionales desde los decenios de 1950 (7, 8).

La salud positiva, el añadir salud a la vida depende en gran parte de las acciones de promoción de salud dirigidas a modificar los estilos de vida insanos y a promocionar estilos de vida positivos. (9). Las prácticas de higiene bucal son un asunto individual pero es necesario educar al individuo y a las colectividades para desarrollar los hábitos que les permitan mantener una higiene bucal adecuada. Un elemento importante para lograr los objetivos de la Educación para la Salud es conocer las actitudes pues mediante ellas es que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida, para lo cual es fundamental la motivación que se desarrolle en los individuos. (10)

Es sabido que las actitudes se adquieren durante la vida, no nacemos con ella, es por eso que es de gran relevancia e importancia en trabajo con los niños y niñas pues si somos capaces de formar en ellos actitudes positivas en edades tempranas no tendremos que trabajar en su modificación lo cual es un proceso más difícil y complejo. (11)

En la etapa de los nueve y diez años la actitud más importante es el aprendizaje, siendo este en primer lugar la adquisición de conocimientos seguido del desarrollo de las habilidades. El niño aprende siempre que tiene una experiencia y lo toma en cuenta para sus actos y su conducta. (12)

En la edad escolar (6-11 años) los niños adquieren la base de su comportamiento y conocimientos, su sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar. Es a partir de este período cuando el niño adopta hábitos higiénicos que muchas veces durarán toda la

vida, descubre las potencialidades de su cuerpo y desarrolla habilidades y destrezas para cuidar de su salud y colaborar con la de su familia y comunidad.(13)

Enseñar no es una actividad del patrimonio exclusivo de los educadores profesionales, por el contrario son muchas las profesiones que incluyen un considerable componente educativo en su labor con la comunidad. Los profesionales de salud es uno de los claros ejemplos que deben asumir un importante rol educativo como parte de sus funciones. (10)

Por la importancia que le atribuimos a esta labor de enseñar es que nos propusimos modificar favorablemente sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en los niños (as) de cuarto grado escolar de la escuela Bernardo Arias Castillo por lo se pretende primeramente identificar sus necesidades de aprendizaje sobre salud bucodental , determinar la eficiencia del cepillado bucodental según enfoque de género para posteriormente diseñar y aplicar el Programa Educativo de Salud Bucodental y valorar los resultados obtenidos después de aplicado este.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio experimental en un ambiente no controlado de intervención educativa en el período comprendido de septiembre del 2003 a julio del 2004 en la escuela primaria Bernardo Arias Castillo del municipio de Sancti Spíritus.

El universo constituyó la totalidad de los alumnos de cuarto grado de la escuela primaria seminternada Bernardo Arias Castillo del municipio de Sancti Spíritus por decisión de la autora de la investigación.

Criterios de inclusión

Los padres den su consentimiento informado para que sus hijos (as) participen, y que los niños (as) se encuentren aptos físico y mentalmente para dar respuesta al instrumento, siendo los criterios de exclusión lo opuesto.

Procedimientos y técnicas para la recolección de la información

Primeramente se reunió el personal de salud con la dirección del centro y el personal docente de cuarto grado escolar. En reuniones de padres se procedió a explicar a los mismos las características de la investigación, obteniéndose su consentimiento y disposición a colaborar en las actividades.

Se confeccionó un instrumento de trabajo, la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal, la cual fue validada por criterios de expertos, (Especialistas en Promoción y Educación para la Salud, Psicólogos, Metodólogos) y sometida a un procedimiento de pre- test.

La encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal, sirvió para recoger las necesidades de aprendizaje en los niños(as), siendo este un método cuantitativo. (Anexo # 1)

Además a los niños (as) se determinó la eficiencia en el cepillado bucodental (en el control de placa dento-bacteriana), a través del Índice de Love, para lo cual se procedió de la siguiente forma:

Primero, para detectar la placa dento-bacteriana se utilizaron las tabletas de Plac- Dent.

La aplicación de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal y la determinación del Índice de Love a los niños(as), se realizaron por la investigadora, al inicio de la investigación y una vez terminado el Programa Educativo, con el fin de valorar los resultados obtenidos con el experimento.

Una vez obtenida la información inicial, se diseñó y aplicó un Programa Educativo de Salud Bucodental, denominado "Cuida tu sonrisa y la de los tuyos" a los niños (as), predominando las técnicas afectivas participativas.

Recursos Humanos

Estomatóloga, Especialista de Promoción y Educación para la Salud, Maestros(as)

Recursos Materiales

Local, Aulas y patio de la escuela.

Disímiles medios de enseñanza

Pizarra, láminas, afiches, volantes, películas, type-odont, cepillo dental, juegos de mesa, poesías. Para la confección de algunos de estos se necesitó de plumones, tempera, cartulinas, papel, pinceles, creyolas, además de las tabletas Plac- Dent .

Previo a la aplicación del Programa Educativo se realizaron dos capacitaciones dirigidas a los maestros(as) de cuarto grado, con el objetivo de elevar sus conocimientos sobre salud bucal e incorporarlos a la ejecución del programa.

El Programa Educativo " Cuida tu sonrisa y la de los tuyos" constó de 8 sesiones..

Estas se titularon:

- Primera sesión : ¡ A conocernos! Nosotros.
- Segunda sesión: ¡ A conocer ¡ nuestros dientes.
- Tercera sesión: ¡ Comer dulces con salud bucal!
- Cuarta sesión: Con una higiene bucal adecuada, una salud bucal asegurada.
- Quinta sesión : Diviértete y aprende .
- Sexta sesión : Consejos útiles para ti y tu familia.
- Séptima sesión : ¡Vivir siempre con nuestros dientes sanos!
- Octava sesión: Sonrisa sana y feliz para ti y tu familia.

Operacionalización de las variables

- Sexo: Femenino y Masculino.
- Conocimientos sobre salud bucal en los niños (as). Se consideró las respuestas emitidas en cada pregunta de la encuesta en correctas e incorrectas, además se le otorgó una calificación a cada opción de respuestas y teniendo en cuenta los percentiles 60, 80, 100 se creó una escala de calificación:
- Conocimientos Suficientes : 23 - 29 puntos.
- Conocimientos Medios : 22 - 17 puntos.
- Conocimientos Insuficientes. 16 puntos o menos.
- Eficiencia del cepillado bucodental (en el control de placa dentobacteriana) de los niños (as). Se determinó el Índice de Love .

$$\text{Índice de Love} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de superficies teñidas} \times 100}{\text{Superficies examinadas}}$$

Mayor que el 20% se consideró deficiente eficiencia en el cepillado bucodental, se interpretó como una higiene bucal deficiente.

Menor o igual que el 20 % se consideró eficiente cepillado bucodental, se interpretó como higiene bucal adecuada.

Técnicas de procesamiento y análisis

Para el análisis o interpretación de los resultados, se empleó el análisis porcentual y se aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas.

La valoración de los resultados obtenidos después de la aplicación del Programa Educativo en los niños(as) se realizó al determinar si existen diferencias significativas entre las respuestas correctas y otras opciones de respuestas emitidas antes y después de la intervención, también se efectuó cruzamiento entre las respuestas de las preguntas de la encuesta aplicada.

Se aplicó el test de Mc Nemar. Se mostró como resultado del mismo: La significación estadística si la función es binomial. El valor del estadígrafo X^2 y su significación asociado a la función cuadrática.

Para la interpretación de los resultados de p, se utilizaron los siguientes criterios:

- Si $p < 0,05$ la diferencia es significativa
- Si $p < 0,01$ la diferencia es altamente significativa
- Si $p < 0,001$ la diferencia es muy altamente significativa
- Si $p > 0,05$ no existe diferencia significativa

Para el análisis de la información y aplicación de las pruebas estadísticas, esta fue introducida en una base de datos, siendo computados y procesados mediante un paquete estadístico SPSS por Windows versión 8, el cual fue ejecutado en una microcomputadora Pentium - 4. Todos los análisis realizados permitieron finalmente establecer las conclusiones y ofrecer recomendaciones. Para la presentación de la información se realizó distribuciones de frecuencias absolutas y relativas y tablas de contingencia para las diferentes variables de estudio.

RESULTADOS

Tabla No 1. Distribución de los niños según Conocimientos, Actitudes y Prácticas(CAP) antes y después de la intervención. Escuela primaria "Bernardo Arias Castillo", S.S

CAP	Antes						Después						Valor X2	Valor de P
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Insuficientes	18	20.9	18	20.9	36	41.8	0	0	0	0	0	0	43.94	0.000
Medios	23	26.7	20	23.2	43	50.0	6	6.9	4	4.6	10	11.6	29.70	0.000
Suficientes	1	1.1	6	6.9	7	8.1	36	41.8	40	46.5	76	88.3	110.86	0.000
Total	42	48.8	44	51.2	86	100	42	48.8	44	51.2	86	100	-	-

Fuente: Encuesta realizada. Valor de P= 0.0000 en todos los casos, altamente significativo.

Antes de la intervención de forma general según la escala de calificación la mitad posee conocimientos medios y aproximadamente 1 de cada 2 insuficientes, por lo que alrededor de un 92 % necesita mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal.

Vergara (14) y colaboradores en su estudio en niños de 6 – 11 años arrojó que en un 70 % de estos los conocimientos eran de regular y mal.

Estos resultados revelan la necesidad de efectuar programas educativos de salud bucodental en edad escolar, como se señala en múltiples investigaciones que plantean un alto porcentaje de niños (as) que necesitan aprender sobre el cuidado de su salud bucal. (15, 16,17).

Después de la aplicación del programa educativo "Cuida tu sonrisa y la de los tuyos" de forma general hubo una mejoría muy altamente significativa ($p < 0,001$) de las conocimientos, actitudes y prácticas, en relación con la salud bucal y predominaron los suficientes en un 88,3 %, según escala de calificación. En la primera y segunda etapa no hubo diferencia significativa en cuanto al género, lo que demostró que tanto los niños como las niñas tuvieron igual acceso y receptividad al Programa Educativo, con una participación de forma similar en sus diversas sesiones.

Limonta (18), Díaz Mazo (35), mediante la actividad lúdica obtuvieron modificación de los conocimientos de manera favorable.

Hartono(19), en su investigación mostró la efectividad de un Programa Educativo de Salud Bucal en niños de 8- 12 años de edad.

Friel (20) y colaboradores en su intervención de salud en niños (as) de 7-12 años a través de su programa educativo en la que empleó técnicas educativas como cine debate, dramatizaciones, concursos , varios carteles y afiches alcanzó mejorar significativamente los conocimientos de salud bucal.

Muchos son los autores (21, 22,23) que en estudios comparativos han utilizado las herramientas antes mencionadas similares a las nuestras de forma efectiva han logrado modificación positiva de los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la salud bucal

Al analizar las frecuencias relativas en cada pregunta dada las respuestas correctas (Tabla No 2) antes de la intervención se pudo apreciar que el menor número de respuestas correctas estuvo comprendido en las preguntas 5, 6, 7,8. 9 y 10. Se mostró el desconocimiento de los niños(as) en relación con la identificación de todos los alimentos cariogénicos, se evidenció los horarios

inadecuados que ingieren los mismos y la no realización de cepillado bucodental después de dicha acción, lo que se relaciona con la poca frecuencia del cepillado al día. Se comprobó además los escasos conocimientos que poseen los escolares con relación a los beneficios de los enjuagatorios de flúor y sobre las causas de la pérdida de los dientes, lo cual se relaciona con los factores de riesgo comportamentales.

Tabla No 2. Distribución de los niños según sexo y respuestas correctas, antes y después de la intervención. Escuela primaria Bernardo Arias Castillo, municipio Sancti Spiritus.

Preguntas	Antes						Después						Valor X2	Valor de P
	Masc.		Fem		Total		Masc.		Fem.		Total			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Identificación de la dentición.	25	29.0	31	36.0	56	65.1	42	48.8	44	51.2	86	100	36.34	0.000
Importancia de los dientes.	19	22.0	24	37.9	43	50.0	42	48.8	44	51.2	86	100	57.33	0.000
Identificación de enf. bucales	16	18.6	17	19.7	33	75.0	42	48.8	44	51.2	86	100	25.23	0.000
Práctica del cepillado	41	47.6	43	50.0	84	97.6	42	48.8	44	51.2	86	100	1.36*	0.244*
Frecuencia correcta del cepillado.	7	8.1	6	6.9	13	15.1	38	44.1	41	47.6	79	91.8	101.80	0.000
Identificación de alimentos cariogénicos	0	0	2	2.3	2	2.3	37	43.0	41	47.6	78	90.6	134.98	0.000
Ingestión de alimentos dulces solo después de comidas.	5	5.8	5	5.8	10	11.6	26	30.2	29	33.7	55	63.9	50.08	0.000
Cepillado después de ingerir alimentos dulces.	6	6.9	4	4.6	10	11.6	36	41.8	42	48.8	78	90.6	107.57	0.000
Importancia del flúor	8	9.3	15	17.4	23	26.7	42	48.8	44	51.2	86	100	99.41	0.000
Causas de pérdida de los dientes	9	10.4	6	6.9	15	17.4	40	46.5	42	48.8	82	95.3	106.13	0.000

Fuente: Encuesta realizada Valor de P= 0.0000 en todos los casos*= No significativo

Mejores resultados se apreciaron en las restantes preguntas, aunque referente a la importancia de los dientes, la mitad reconoció las tres funciones principales de masticación, fonación, estética. A pesar de que casi la totalidad manifestó que se cepillaban los dientes, solo el 15,1 % lo hacían 4 veces al día y un 11,6% lo realizaban después de comer dulces. En ninguna respuesta existió diferencia significativa en cuanto al género.

Debemos reflexionar en los mínimos conocimientos que tuvieron los escolares referente a la acción del flúor, lo que demuestra la limitación de esta actividad al no informarle adecuadamente a estos las razones de su aplicación.

Lo expuesto anteriormente se relaciona con el predominio de conocimientos medios e insuficientes.

Amerita la pena resaltar que las preguntas 5, 7 y 8 que valoraron prácticas, estuvieron dentro de las de mayores dificultades. Por lo que esta es la gran batalla que debe librarse en la Educación para la Salud, ya que no solo es transformar conocimientos, sino convertir estos en actitudes y comportamientos favorables, con respecto a la salud bucal de los niños y niñas.

Por lo que el programa educativo aplicado hizo énfasis en las conductas a través de las técnicas afectivas participativas que se sostienen en el componente afectivo de las actitudes.

Después de aplicado el programa se pudo evidenciar los cambios muy altamente significativos en cada pregunta dada por la frecuencia relativa de respuestas correctas ($p < 0.001$).

La totalidad de los infantes intervenidos respondieron correctamente las preguntas en las que tuvieron menos dificultades en la primera etapa, al igual que la relacionada con los beneficios del flúor, siendo los resultados muy altamente significativos. Con relación a la identificación de los alimentos cariogénicos, hábitos dietéticos, momento oportuno del cepillado bucodental, específicamente después de ingerir alimentos cariogénicos, y acciones a realizar para mantener la salud bucal para toda la vida también se lograron resultados muy altamente significativos.

Se pudo constatar al aplicar el test de Mc. Nemar ($p < 0.001$), que la intervención fue efectiva. Según enfoque de género no se encontraron diferencia significativa.

Romero González (24), Tayanin (25) en estudios comparativos mostraron resultados similares en relación con el apoderamiento de los conocimientos en cuanto a la identificación de la dieta cariogénica y su influencia en la salud bucal

Resultado similar al obtenido mostró Rodríguez Vázquez (26) en su investigación que reportó que un 96,4% de los niños refieren cepillarse sus dientes después de ingerir alimentos.

El proceso de educación para la salud tiene que llegar realmente a mostrar eficiencia en las habilidades del individuo. Por lo que es necesario valorar la eficiencia en el cepillado bucodental (en el control de placa dento-bacteriana) antes y después de la intervención lo que se aprecia en la Tabla No 3, cual se determinó mediante el Índice de Love.

Tabla No 3. Distribución de los niños según higiene bucal y sexo, antes y después de la intervención Escuela primaria Bernardo Arias Castillo, municipio Sancti Spiritus

HB	Antes						Después						Valor X2	Valor de P
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total			
	No	%			No	%	No	%	No	%	No	%		
Adec.aa	6	6.9	10	11.6	16	18.6	32	37.2	38	44.1	70	81.1	67.81	0.000
Def.	36	41.8	34	39.5	70	81.1	10	11.6	6	6.9	16	18.6	67.81	0.000

Fuente: Encuesta realizada. Valor de P= 0.0000 en todos los casos, altamente significativo.

Antes de la intervención un 18,6% mostró tener eficiencia en el cepillado, se interpreta como una higiene bucal adecuada, este bajo porcentaje de niños(as) poseían conocimientos medios y suficientes de forma general sobre salud bucal, pero al relacionar el alto porcentaje (81,1) con deficiencia en el cepillado con los datos de la Tabla No 3, se observa que no siempre los conocimientos tienen que ir aparejados con las habilidades correctas. Este resultado se correspondió con los obtenidos en las preguntas 5, 7 y 8 que valoraron prácticas.

Después de la intervención los resultados sufrieron cambios favorables, pues un 81,1 % representa los niños(as) que al determinar el Índice de Love se interpretó que tenían una higiene bucal adecuada. Siendo un 18,6 % los que mostraron deficiencia en el control de placa dentobacteriana y por tanto una higiene bucal deficiente.

Al aplicar el test de Mc Nemar se comprobó la efectividad del Programa Educativo al modificar de manera altamente significativa el índice de eficiencia en el cepillado bucodental.

Resultado similar al nuestro obtuvieron en cuanto a la variación del Índice de Love en su investigación Silva y Souza (27) que encontraron antes de la intervención un 98% de niños(as) con higiene bucal deficiente y después de la misma un 39%.

Otros autores (19,24,28,29), en sus estudios de intervención al inicio encontraron elevado porcentaje de niños y niñas con higiene bucal deficiente y después de la misma mediante la utilización de diversas técnicas educativas participativas obtuvieron resultados muy satisfactorios ya que se incrementaron los niños, niñas y jóvenes con higiene bucal adecuada. Como Prometea (30), que el 92% de los controles de placa dentobacteriana se clasificaron de satisfactorios.

CONCLUSIONES

- Al analizar las necesidades de aprendizaje, inicialmente predominaron los conocimientos medios e insuficientes sobre salud bucal en los niños(as). Los principales problemas estuvieron relacionados con la identificación de los alimentos cariogénicos, los horarios adecuados de ingerir estos, el momento oportuno y frecuencia del cepillado bucodental, los beneficios producidos por los enjuagatorios de flúor y sobre las causas que pudieran ocasionar la pérdida de los dientes. Además se mostró un porcentaje mínimo con eficiencia en el control de placa dentobacteriana, interpretado como higiene bucal adecuada. Similares resultados se obtuvieron en ambos sexos.
- El diseño y la aplicación del Programa Educativo de Salud Bucodental "Cuida tu sonrisa y la de los tuyos" fue efectivo en la medida que modificó favorablemente, independientemente del sexo, los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en los niños(as) de cuarto grado de la Escuela Bernardo Arias Castillo, incluyendo la eficiencia en el cepillado bucodental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garrigo Andreu MI, SardiñasAlayon S, Gispert Abreu E, Váldez García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J....et. al. Guías Práctica Clínica de Caries Dental. En: Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana, Cuba : Editorial Ciencias Médicas, 2003.p. 23-36
2. Astrom A, Mashoto K. Determinants of state of oral health same-appraised among the school children in northern Tanzania. *Int J PeadiatrDent* 2002 Mar;12(2):90-100 García Alpizar AB, De Armas Ávila G, Benet Rodríguez M. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de enfermedades bucales. *Rev Cubana Estomatol.* 2000 ; 37 (3) : 176 - 81.
3. Rodríguez Calzadilla A, Duque de Estrada RJ. Factores de riesgo en predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. *Rev Cubana Estomatol* 2001 ; 39 (2) : 111-9
4. Duque Estrada RJ, Rodríguez Calzadilla A, Countín MG, Riveron HF. Factores de riesgo asociados con la Enfermedad de Caries Dental en niños. [En línea] ; [1página]. Disponible en : URL: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03.htm
5. Yee R, Mc Donald N. The decay experience of schoolchildren 5-6-year old and 12-13 year old in Nepal central and western. *CommunityDentHealth* 2004 Dec;21(4):265-704
6. Proenza CO, Ortueta IZ, Calzadilla RA. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. *Rev Cubana Estomatol*2002 ; 39 (3): 1-8.
7. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas Promotoras de Salud: Modelo y Guía para la acción. Washington, DC : OPS/ OMS ; 1996.
8. Organización Panamericana de la Salud. Declaraciones internacionales y enfoques teóricos en que se fundamenta la iniciativa regional escuelas promotoras de la salud En: Escuelas Promotoras de Salud. Fortalecimiento de la iniciativa regional. Estrategias y líneas de acción 2003-2012. Washington, DC : OPS: 2003.p. 40-52
9. De la Llera Suárez E. Modo y Estilos de Vida. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol 1. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas; 2001. P. 39-44
10. Informe Técnico 1. Quinta Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud. Bases Científicas para la Promoción de salud. Ciudad de México. Junio 2000
11. Cárdenas Sotelo O, Sala Adams MR. En busca de la excelencia en Estomatología ¿ Por qué no?. Departamento Nacional de Estomatología. La Habana: MINSAP ; 1996.
12. Sosa RM, Salas AMR. Promoción de salud bucal y prevención de enfermedades. En: Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p. 493-9
13. Suárez Vera DM. Desarrollo psíquico en la infancia. En: Núñez de Villavicencio F. Psicología y Salud. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2001.p. 135-36
14. Morgado Marrero DE, Hernández Quiñones S, Díaz Pacheco G. El ABC para un buen promotor de salud, La Habana, Cuba : MINSAP; 2004.p.15-21Alenen P. Risk in RiskdefinitionsCommunityDent Oral Epidemiol 1999, 27 (6): 394
15. Vergara N, Borges N, Herrera M, R Elaine, Garcia J. Experiencia de un Programa Educativo en escolares de primaria .Programa - Resúmenes Congreso Internacional por el centenario de la fundación de la Universidad de La Habana,13-19 nov de 2000. La Habana, Cuba. Palacio de las Convenciones ,2000.p.130
16. Werzbicka M, Ptersen PE, Szatko F, Dybizbanska,Kalo ME. The state of Changing oral health and behaviour of health of oral of schoolchildren in Poland. *CommunityDentHealth* 2002 Dec;19(4):243-50
17. Bruce ME, Addo ME. The state of oral health of schoolchildren periurban in Acra, Ghana. *Int J Dent*; 2002 Aug; 52(4) : 278-82 Asociación de Pedagogos de Cuba CIE "Graciela Bustillo". Selección de lecturas sobre Metodología de la Educación Popular. En: Portual P. Metodología, Métodos y Técnicas de la Educación Popular. 2da ed. La Habana, Cuba: 2002. p. 47-56
18. Sharbati MM, MeidanTM ,Sudani O. The oral health practices and dental decay among the students of Libyan, Benghazi .*Int J Mediterr Oriental Health* 2000 Sep-Nov;6 (5-6) : 997-

- 1004 25. Andlaw RJ. Educación para la Higiene Bucal. En: Manual de Odontopediatría. 4ta ed. México: Mc Graw-Hill. Interamericana; 1999.p. 35-46
19. Limonta V E, Araujo H. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado. MEDISAN 2000; 4 (3): 9-15
 20. Hartono SW, Lambri SE. The health education effectiveness of oral school-based grade school in Java Oriental. Indonesian.Int J Dent2002Jun;52(3):137-43
 21. Friel S, Wait A, Kelleher C, to Eat S, Sadlier D. Impact the evaluation of an intervention of oral health among the children of the primary school in Ireland.:The Health PromotInternation 2002 Jun;17(2):119-26
 22. Belloso N, Hernández N, Rival L, Morón A. Efectividad de los programas de educaccación para la salud en niños de edad escolar. Acta Científica Venezolana 2000; 50(1): 42-7
 23. Hernández Cruz MV, Muro N, Acosta Hidalgo C. La Muelita del Saber. XIV Congreso Nacional de Estomatología. I Simposio Iberolatinoamericano de Endodoncia. I Encuentro Odontológico del Caribe. I Simposio Internacional de Salud Bucal. Encuentro Internacional de técnicas de Atención Estomatológica, 27-31 de mayo de 2002 .Varadero: Centro de Convenciones Plaza América, 2002.p. 178
 24. Pérez Navarro N, Andrea León C. El mural mami y papi. Rev Cubana Estomatol 2003; 40(1): 4-6
 25. Romero Glez CM. Estrategia de Intervención Educativa para niños, padres y maestros de la escuela Clodomiro Acosta. XIV Congreso Nacional de Estomatología. I Simposio Iberolatinoamericano de Endodoncia. I Encuentro Odontológico del Caribe. I Simposio Internacional de Salud Bucal. Encuentro Internacional de técnicas de Atención Estomatológica, 27-31 de mayo de 2002 .Varadero, Cuba: Centro de Convenciones Plaza América, 2002.p. 106
 26. Tayanin GL, Ramanathan J, Bratthall D. The prevalence of cavities and some cavities related the factors for 12 year-old children of Vientiane and Luang the counties of Prabang in the Democratic Republic of People of Lao. OdontostomatolTrop 2002 Jun;25(98):19-26
 27. Rduez Vázquez C, Garcillan MR, García Villa D, Bratos E, Rioboo R. Estudio epidemiológico de salud bucodental y necesidad de tratamiento en población infantil, incluida en un programa de área básica de salud en la comunidad de Madrid. Avances Odontoestomatol 2000; 16 (2): 89-95
 28. Silva DB, Souza IP, The teacher of ceremonies de Cunha. The Knowledge of , attitudes and state of oral health in the children to the risk for the endocarditis of the infective. Int J PeadiatrDent 2002 Mar;12(2):124-31
 29. MorellRoch A, Suárez Dominguez M. Impacto de las técnicas participativas en la comunidad para modificar conocimientos y hábitos de salud bucodental. XIV Congreso Nacional de Estomatología. I Simposio Iberolatinoamericanode Endodoncia. I Encuentro Odontológico del Caribe. I Simposio Internacional de Salud Bucal. Encuentro Internacional de técnicas de Atención Estomatológica, 27-31 de mayo de 2002 .Varadero, Cuba: Centro de Convenciones Plaza América, 2002.p. 145
 30. Logaños Alonso J, Landrian Díaz C, Alonso Montesdioca C. Técnicas participativas de Educación para la Salud en escolares primarios. XIV Congreso Nacional de Estomatología. I Simposio Iberolatinoamericano de Endodoncia. I Encuentro Odontológico del Caribe. I Simposio Internacional de Salud Bucal. Encuentro Internacional de técnicas de Atención Estomatológica, 27-31 de mayo de 2002 .Varadero, Cuba: Centro de Convenciones Plaza América, 2002.p. 103
 31. Prometea L, Segura Y, Promotores de salud . XIV Congreso Nacional de Estomatología. I Simposio Iberolatinoamericano de Endodoncia. I Encuentro Odontológico del Caribe. I Simposio Internacional de Salud Bucal. Encuentro Internacional de técnicas de Atención Estomatológica, 27-31 de mayo de 2002 .Varadero, Cuba: Centro de Convenciones Plaza América, 2002.p. 133