



EVALUACION COMPARATIVA DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD ORAL PARA ESCOLARES EN COLOMBIA Y OTROS PAISES (Revisión de Literatura)

Duque S, Flórez A, Valencia L.M, Viveros M.J.*
Dela Rosa, V..
Alcazar, C***

Área Salud Pública y Administración
Categoría: Pregrado

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica comparando los programas de promoción y prevención en salud oral en Colombia con los de otros países. **OBJETIVO:** Identificar los programas de promoción y prevención en salud oral en niños en edad escolar realizados en Colombia y otros lugares del mundo, para descubrir los resultados en la salud oral de ésta población. **METODO:** Se revisaron 50 artículos científicos mediante una búsqueda manual y electrónica, teniendo como descriptores de búsqueda, planes y estrategias de promoción y prevención en salud oral en Colombia y en otros países; la información fue organizada en matrices bibliográficas según las siguientes unidades temáticas: 1. Estrategias Aplicadas En Colombia, 2 Estrategias Aplicadas En Otros Países. Y 3. Periodicidad de Los Programas De Promoción Y Prevención De La Salud Oral en Colombia. **RESULTADO:** programas implementados en algunos países, como la Fluorización para la prevención de la caries redijeron el índice de caries en niños, en Colombia, sin embargo programas como Cepillan Cepillan, tomados de España han conseguido metas favorables en cuanto a la disminución de caries y mejora de hábitos de higiene oral, los cuales son indicadores de salud oral establecidos por la OMS. **CONCLUSION:** En Colombia estrategias como la fluorización de la sal de consumo doméstico ha funcionado al igual que en países como Suiza, Estados Unidos, España, Venezuela, Cuba, Islas Canarias, Argentina, Costa Rica, sin embargo las metas de salud oral en niños aún se encuentra lejos de las metas de los estándares internacionales, siendo la estrategia más eficaz la fluoración del agua de consumo doméstico y la atención en el hogar.

PALABRAS CLAVES: educación en salud oral, promoción y prevención en salud oral, herramientas educativas en salud oral, campañas de salud oral en niños

ABSTRACT

A bibliographical review was realized comparing the programs of promotion and prevention in oral health in Colombia with those of other countries. **AIM:** To identify the programs of promotion and prevention in oral health in children in school age realized (fulfilled) in Colombia and other places of the world, to discover the results in the oral health of this one population. **METODO:** 50 scientific articles were checked by means of a manual and electronic search, having as describers of search, plans and strategies of promotion and prevention in oral health in Colombia and in other countries; the information was organized in bibliographical counterfoils according to the following thematic units: 1. Strategies Applied In Colombia, 2 Strategies Applied In Other Countries. And, 3 Periodicity of the In The Programs Of Promotion And Prevention Of The Oral Health. **RESULT:** programs implemented in some countries, as the Fluoridation for the prevention of the caries they re-said the index of caries in children, in Colombia, nevertheless you programme since They Brush They Brush, taken of Spain they have obtained positive goals as for the decrease of caries and improvement of habits of oral hygiene, which are indicators of oral health established by the OMS. **CONCLUSION:** In Colombia strategies since the fluoridation of the salt of consumption I domesticate it has worked as in countries as Switzerland, The United States, Spain, Venezuela, Cuba, Canary Isles, Argentina, Costa Rica, nevertheless the goals of oral health in children yet it is far from the goals of the international standards, being the strategy more effective one the fluoridation of the water of domestic consumption and the attention in the home.

KEY WORDS: plans and strategies of promotion and prevention in oral, component health educative – recreational, oral health, educative strategies.

· Estudiantes X Semestre C.O.C
.. Asesor Científico. Odontólogo
***Asesor Metodológico

INTRODUCCION

La promoción de la salud es definida como la estrategia social encaminada a desarrollar el potencial de individuos y poblaciones, que genera medios para que ellos asuman cada vez mayor control sobre sus procesos de salud y bienestar, donde la conjugación de los componentes recreativo, asociativo y lúdico adquieren gran importancia, por ser factores inherentes a la cotidianidad del niño, y se convirtieren en elementos facilitadores para permitir un acercamiento al entorno del menor, que contribuyen a incorporar en su rutina hábitos protectores de su salud (1).

El componente bucal de la salud continúa siendo un aspecto fundamental en las condiciones de vida y de bienestar de la población (2). El cambio de objetivos en la odontología, de la atención a la enfermedad hacia el fomento de la salud cada día cobra más fuerza. La comunidad odontológica en América Latina, integradas en la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA), la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología / Unión de universidades de América Latina (OFEDO/UDUAL) y la Coordinación de Servicios Odontológicos de América Latina, en el marco de las metas del milenio, proponen: 1. Incluir la salud bucal como un indicador de pobreza, 2. Garantizar el 50% de los niños sanos a los 12 años de edad para el 2015, estableciendo como objetivo para América Latina un CPOD de 1 a 2.9 para el año 2015, 3. 90% de los niños y niñas sean promotores de salud bucal, 4. 70% de niños sanos a los 12 años y 70% de niños sin hábitos deformantes, 5. 70% de embarazadas saneadas al momento del parto y el índice de higiene oral simplificado no mayor de 1, 6, garantizar la atención odontológica al 100% de pacientes VIH positivos, 7. Garantizar el acceso al agua potable y los programas de fluoruración del agua y 8. Conformación de amplias redes de alianzas entre las comunidades, los servicios, gremios y academias (2).

En el ámbito internacional y nacional, existen diferentes entidades encargadas de promover campañas de educación y prevención de la salud oral algunas son: La Organización Mundial de la Salud (OMS), La comunidad odontológica en América Latina, integradas en la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA), la Organización de Facultades, Escuelas y

Departamentos de Odontología / Unión de universidades de América Latina (OFEDO/UDUAL) y la Coordinación de Servicios Odontológicos de América Latina(3); Colombia a pesar de ser un país en vía de desarrollo cuenta con campañas de promoción y prevención en salud oral (4), sin embargo es necesario preguntarse ¿Cuáles son las estrategias e indicadores usados en los programas de promoción y prevención de la salud oral salud oral en Colombia comparados con otros lugares del mundo?.

La ley 100 de 1993, por medio de la cual se crea el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), determina la organización, administración, financiación, control y obligaciones del sistema de salud. Contempla los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, concertación y calidad en la prestación del servicio.

El objetivo general fue Comparar los programas de promoción y prevención de salud oral en Colombia con otros países, para conocer las estrategias e indicadores mas usados en estos programas de salud oral.

MATERIALES Y METODOS

El estudio es una revisión bibliográfica, el objeto de estudio son los programas de Promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad oral en Colombia y en otros países.

Se realizó la búsqueda manual de artículos científicos en las revistas odontológicas colombianas e internacionales del período 1997-2007, buscando la información en las bibliotecas del área de la salud de las universidades de la ciudad.

Con la información hallada se establecieron los criterios de selección, para enfocar las unidades temáticas determinadas con anterioridad. Se concentró la búsqueda en Promoción y prevención de salud oral. Los descriptores Bases de datos o palabras claves: educación en salud oral, promoción y prevención en salud oral, herramientas educativas en salud oral y campañas de salud. Se excluyeron artículos de estudios generales en adultos o comunidades diferentes a la escolar y los artículos morbilidad en salud oral que incluyeran en forma

secundaria algunos aspectos de promoción y prevención.

Procedimiento de búsqueda manual: Se revisaron 50 artículos de diferentes revistas.

ETAPA I: Se reunió la información necesaria, por medio de fuentes secundarias como libros, revistas, e Internet, con respecto a la promoción y prevención en salud oral, teniendo en cuenta las diferentes herramientas educativas, su aplicabilidad, fortalezas, limitaciones, normatividad y periodicidad en la aplicación, tomando como referencia la elaboración de una matriz bibliográfica de datos, en la que se incluyeron datos como, año de publicación, título, Autor, resultados, conclusión, y objeto del estudio.

Entre las revistas consultadas se encontraron:

REVISTAS CONSULTADAS

Journals of Clinical Periodontology

Journals of odontology

Journal Tenn Dentistry Assoc

LANCET

Medical Oral Patology

Public Health

Federación Odontologica Colombiana.

Las bibliotecas consultadas están consignadas en la tabla 2.

BIBLIOTECAS CONSULTADAS

Biblioteca Luis Angel Arango

Biblioteca Pontificia Universidad Javeriana.

Biblioteca Colegio Odontológico Colombiano

Biblioteca Universidad Nacional de Colombia.

Biblioteca Universidad del Bosque

Las páginas electrónicas consultadas fueron: www.pubmed.com, www.pubmedcentral.com y www.Hinary.com.

ETAPA II: Luego de recopilar la información necesaria por medio de fuentes secundarias, se procedió a analizar y comparar los resultados. Finalmente la información seleccionada fue organizada en tablas según las unidades de análisis previamente establecidas: 1. estrategias aplicadas en Otros países como parte de Programas de Promoción y Prevención de la Salud Oral. 2. estrategias aplicadas en Colombia como parte de Programas de Promoción y

Prevención de la Salud Oral. 3. Periodicidad de los Programas de Promoción y Prevención en Salud Oral en Colombia.

RESULTADOS

UNIDAD DE ANALISIS 1. ESTRATEGIAS APLICADAS EN OTROS PAISES COMO PARTE DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD ORAL

TABLA1. ESTRATEGIAS APLICADAS EN ESPAÑA.

AUTOR/PROGRAMA	ESTRATEGIA	INDICADORES
Gómez Gladis, Lorenzo Virginia et al, 1995. Plan de educación para la salud.	Plan Educación para la Salud. Capacitación a padres en técnicas de cepillado, distribución de cartillas.	Índice de co 1m 84. Índice CAO de 1,60. 700 escolares de 6 años y 700 de 12 años.
J.M. Freire, 2003. Plan nacional de salud oral. PADI. Inicia en 1991, anual.	Propagandas televisivas, exámenes clínicos gratuitos, implementación de cartillas lúdicas, obsequio de implementos de salud oral. Encuestas	índice de Cop-D ausencia de caries a los 12 años paso de 31% en 1988 al 57% en 1998 Número de caries se redujo en Navarra de un 64% a un 54%. Niños de 6 y 12 años.
Almerich José y Montiel José, 2005.	Encuesta, examen clínico	cao, CAO: 6 años es del 32% 12 años fue del 42,5%. 509 niños de 6 años. 478 de 12 años.
Ruisánchez Caldés y colaboradores, 2005. Programa educativo para la salud oral.	Charla educativa, encuesta.	ANTES Y DESPUES: Número de cepilladas al día 65% a 73,3%. Utilización de cepillo especial 30.9% a 47,3%. 31 niños y 29 niñas
Otero Jorge, 2007, Intervención educativa Pre-experimental	Capacitación a padres, implementación de cartilla	ANTES Y DESPUES: Frecuencia De Cepillado: 0% a

	educativa, presentación de conferencias.	91,7%, Importancia higiene: 76,4% a 100%, Momento de cepillado 0% a 90,3% e Importancia de visita al odontólogo: 61,1% a 100%. 72 niños y 16 maestros
--	--	---

TABLA 2. ESTRATEGIAS APLICADAS EN ISLAS CANARIAS

AUTOR/PRO GRAMA	ESTRATEGIA	INDICADOR
Bosh, Juan, 2006. Cepillin Cepillan.	Encuesta a padres, estudio de hábitos de higiene oral, propagandas televisivas en horario preferencial. Implementación de cartillas educativas. Encuesta a padres, material educativo para colorear, recortar y pegar. Obra de teatro " Doña Muela".	Índice de o'leary Índice de cao. 7311 escolares

TABLA 3. ESTRATEGIAS APLICADAS EN SURAMERICA

AUTOR/PROGRAMA	ESTRATEGIA	INDICADOR
CHILE: Linossier Alfredo et al, 2003.	Examen clínico Capacitación en técnicas de cepillado a padres y niños.	ced-o 4,5 ±0,2 o'leary 3,9±0,1 650 niños entre 2 y 6 años.
VENEZUELA: Álvarez Carmen y colaboradores, 2006	Técnica expositiva y dinámica grupal, talleres con los padres, Técnicas comunicacionales , Talleres al personal docente, Dotación material didáctico, Entrega estuches	Caries manifiesta 25% y 25%, (Koch) Caries manifiesta 56,3% a 15,6%, Índice de placa (Silness y Loe) 1,12 a 0,59 e Índice gingival 0,65 a 0,37 . 32 niños

TABLA 4. ESTRATEGIAS APLICADAS EN ARGENTINA

AUTOR/PROGRAMA	ESTRATEGIA	INDICADOR
Azcurra Ana, y colaboradores,	Examen clínico, encuesta a padres	Índice de cao y ced-o 6 -7 años: Agua no

--	--	--

TABLA 5. ESTRATEGIAS APLICADAS EN CUBA

AUTOR/PRO GRAMA	ESTRATEGIA	INDICADOR
Rodríguez Amado y Valiente Carolina, 2003. Atención al hogar.	Atención estomatológica en las casas o en los colegios, examen y diagnóstico en diferentes años, remoción de placa bacteriana, capacitación en hábitos de higiene oral. Atención gratuita obsequio de cremas, enjuagues y seda dental a los pacientes.	% niños 5-6 años sanos ha aumento: 28,9 (1984), 42,9 (1989), 43,6 (1995) y 55,00(1998) aumento en un 50%, (numero de dientes libres de caries y manchas blancas) índice de Cop-D a los 12 años para los mismos años así: 4,37. 2,93. 1,86 y 1,62 = ≥3. % de adolescentes 18 años con todos sus dientes: 35,8. 63,9. 67,9. 75,8, respectivamente aumentó en un 85%. Población de 0 a 18 años

UNIDAD DE ANALISIS 2. ESTRATEGIAS APLICADAS EN COLOMBIA COMO PARTE DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD ORAL

TABLA 6. ESTRATEGIAS APLICADAS EN COLOMBIA

AUTOR/PROGRAMA	ESTRATEGIA	INDICADOR
Segura Martha y Bermúdez, Elba, 2001. programa nacional de fluorización de sal.	Fluorización de la sal como alternativa a la fluorización del agua potable.	63,33% de las muestras de sal floradas analizadas presentaban 220 ppm y que un 53,33% presentaban una alta inestabilidad.
NIVEL NACIONAL		
EN CURSO		
Tovar Olga y García Mauricio, 2002.	Asociación con Colgate Palmolive, propagandas	COP-D en niños de 12 años que

Promoción y prevención Federación Odontológica Colombiana.	televisivas, campañas de atención estomatológica en niños al colegio, asesoría a padres y personal auxiliar.	era de 3 Colombia logró obtener un 2,3. Población entre 0 y 5 años y 6 a 18 años.
NIVEL NACIONAL		
EN CURSO		

TABLA 7. ESTRATEGIAS APLICADAS. EN CUNDINAMARCA.

AUTOR/PROGRAMA	ESTRATEGIA	INDICADORES
Galeno, Eduardo, 1999. Capacitación en promoción en salud oral. TABIO- Duitama	Metodología educativa participativa de talleres, con promotores y líderes en salud comunitaria. Investigación Acción Participación (IAP). diálogo de saberes	42.2% reconocen importancia estética de la salud. 36.8% reconocen la caries como enfermedad. Población: lideres en salud oral
Álvarez Flor y colaboradores, 2000. BOGOTA.	examen clínico, se realizaron tres practicas por semana que incluían charlas, capacitación en higiene oral, se les entregaron cartillas y capacitación a los padres, se hizo un estudio bucodental previo y posterior a la capacitación	índice de O'Leary índice de ceo-d. 102 pacientes
Herazo, Benjamín, 2000. Paciente Sano en Bogotá. BOGOTA	atención odontológica a los estudiantes en el colegio, se les indicó la técnica correcta de cepillado, se realizaron talleres y charlas instructivas	índice de O'Leary índice de ceo-d. Niveles de prevención de caries dental y periodontopatías de hasta 99%.
Secretaria da Salud de Bogotá, 2005. Salud Oral Al Colegio. BOGOTA	campañas de atención odontológica, examen clínico, remoción de placa, obsequio de cepillos y cremas dentales, distribución de folletos informativos	Atención a escuelas públicas de las 20 localidades. Índice de ceo-d, índice de o'leary.

--	--	--

TABLA 8. ESTRATEGIAS APLICADAS EN RISARALDA.

AUTOR/PROGRAMA	ESTRATEGIA	INDICADOR
Herazo, Benjamín, 2000. La fluoruración de acueductos de Manizales.	Adición de flúor al agua de consumo domestico	índice de O'Leary Índice de ceo-d. prevención de caries dental y periodontopatías de hasta 60%.
MANIZALES		
Torregroza Edgar y Herazo Benjamín, 2001. El escolar sano.	Campañas de higiene oral en los colegios, se prestó atención odontológica preventiva e informativa gratuita, las visitas a los colegios se realizaron periódicamente, dando continuidad al programa.	prevención de la caries y enfermedad periodontal de 60% en 2 años. 3000 escolares
MANIZALES		
Realpe, Cecilia y colaboradores, 2002. subprograma de salud oral en EPS y ARS.	Sellantes, fluorización, citas de enseñanza de técnicas de cepillado, implementación del uso de seda dental, y divulgación de información por medio de folletos y cartillas.	subprograma de salud oral es más utilizado con un 57,9% 1367 hogares.
MANIZALES		

TABLA 9. ESTRATEGIAS APLICADAS EN ANTIOQUIA

AUTOR/PROG RAMA	ESTRATEGIA	INDICADOR
Restrepo Claudia, 1999.	indicaciones de cepillado, presentación de cartilla informativa, se capacitó a los promotores de salud de los hospitales en detección de placa, técnica de cepillado bass modificada	COP-s, ceo-s, número de lesiones blancas y el índice MADI-Med. se encontró que: ANTES (grupo control y experimental). Promedio dientes deciduos enfermos 11 y 6, DESPUES 10 y 1 respectivamente; índice ceo-s ANTES 8 y 7 DESPUES 6 y 5, respectivamente.
ANGEOPOLIS		217 niñosescolarizados
Herazo, Benjamín,	Adición de flúor 200ppm a la sal de	Prevención de caries dental y periodontopatías de hasta

2000. la fluoruración de la sal en municipios de Antioquia	consumo domestico.	50%. 3000 niños
Cuartas J & Cárdenas J, 2001. ENVIGADO	Examen clínico. a padres (Test. de percepción) sobre hábitos de higiene oral.	índice de O'Leary Índice de ceo-d. Con hábitos de higiene oral desfavorables presencia de caries 28% con índice mayor a 5, y Con hábitos de higiene oral favorables 58% con índice 0 respectivamente. 132 niños entre 3 y 5 años.
Saldarriaga Alexandra y Saldarriaga Oscar, 2002. MEDELLIN	Encuesta a médicos generales y pediatras sobre remoción y prevención de la salud oral	53.9% realiza prácticas de promoción y prevención, los hábitos de higiene más recomendados fueron el uso del cepillo (97,4%), el uso de seda dental (84,1%) y enjuagues bucales (45,2%). 389 médicos 309 generales y 80 pediatras.
Concejo Municipal de Medellín, 2003. MEDELLIN	Enseñanza de técnicas de cepillado, uso de seda dental, uso de enjuague, número de cepilladas al día, horas adecuadas de cepillado, en la consulta clínica se incluyen colocación de sellantes, remoción de placa dental, colutorios y fluorización, sin ningún costo para el usuario.	El número de atenciones de Promoción y Prevención total fueron 219.758, equivalente al 46.6% del total de actividades. Registro histórico de ARS y EPS. En el subprograma de salud oral.

**TABLA 10. ESTRATEGIAS APLICADAS EN
OTRAS CIUDADES DE COLOMBIA**

AUTOR/PROG RAMA	ESTRATEGIA	INDICADOR
García, Lina Y Estrada Jhon, 2000. VALLE DEL CAUCA	Encuesta examen clínico	32,5% no han tenido caries dental y el índice C.O.P. a los 12 años es de 2.6%. 1383 niños de 5 a 15 años.
Moncado Orlando y	Adición de flúor a la sal de	índice de Dean Elvove

--	--	--

**UNIDAD DE ANALISIS 3. PERIODICIDAD DE
LOS PROGRAMAS ADELANTADOS EN
COLOMBIA**

**TABLA 11. ESTRATEGIAS APLICADAS
EN COLOMBIA.**

AUTOR, CAMPAÑA	AÑO,	ESTRATEGIA	PERIODICIDAD
Ministerio de Salud, 1984, mediante Decreto No. 2024 del 21 de agosto de 1984. FLUORIZACIÓN DE SAL		Fluorización de sal de consumo doméstico a nivel nacional. Promedio de 220 ppm	Continua desde 1989 hasta el 2007. EN CURSO.
Ministerio de Salud, 1987 promovió El Programa de Acción Preventiva Odontológica De 1987 a 1998		Propagandas por televisión, talleres en colegios, diseño e implementación de cartillas lúdicas.	De 1987 a 1998. en forma continua. Se replantea el programa luego de los resultados del ENSAB III. 1987 A 1998
Ministerio de Salud, 1990, Programas Incrementales de Salud Oral (PISO)		Promoción y prevención en salud oral gratuita, diagnóstico, fluorización, y brigadas de salud oral en zonas rurales.	De 1990 a 1993, con la ley 100 se intensifica el alcance del programa, con la inclusión de ARP, EPS, hospitales, IPS. EN CURSO
Ministerio de Salud, 1998. Estudio ENSAB III.		Se realizó un estudio de morbilidad oral se realizo el examen clínico, previa calibración de los odontólogos. INDICADORES: PLACA BLANDA, Índice CPO-D según edad, El índice de extensión y severidad (IES), FLUOROSIS DENTAL (Índice de Dean)	Este estudio se constituye en la tercera investigación nacional en salud bucal en el país, luego de la Investigación Nacional de Morbilidad Oral realizada entre 1965 y 1966 y el II Estudio de Morbilidad Oral adelantado entre 1977 y 1980.
Universidad de Antioquia, 2003. Caries dental en los		Examen y diagnostico clínico gratuito según	Se adelanto entre febrero y noviembre de

menores de veinte años en Colombia: un problema de salud pública.	grupos de edades. Propuesta de atención en promoción y prevención.	2003.
Ministerio de la Protección Social, 2005. Plan Nacional De Salud Bucal (PNSB) 2005 – 2008. EN CURSO	Examen y diagnóstico gratuito a todos los grupos etareos, aplicación de sellantes, fluorización por medio de EPS y ARP, campañas publicitarias auspiciadas.	Aumento en la cobertura nacional. 2005 – 2008 EN CURSO

CONCLUSIONES

En general se observa que los programas adelantados en Colombia y las estrategias desarrolladas en estos, son equiparables con los desarrollados a nivel mundial, la implementación de cartillas, talleres, capacitación a los padres son importantes para mejorar el servicio en cuanto a promoción y prevención de la salud oral¹.

Dentro de los programas de promoción y prevención de la salud oral en el ámbito internacional se encuentran el de la fluoración del agua, en Colombia se observan el de la fluorización de la sal, pues a diferencia de los países industrializados, en Colombia se aplicó la fluorización de la sal de consumo doméstico que el del agua potable, sin embargo en la actualidad no se tiene un control riguroso ni estudios de fluorosis².

Los índices establecidos por la OMS han servido en los programas de promoción y prevención para establecer la morbilidad en salud oral a nivel mundial, en Colombia ha disminuido considerablemente según los registros del estudio ENSAB III, como se observa en los indicadores establecidos por la OMS (índice de

¹ Universidad Nacional. Instituto Amazónico de Investigaciones. Territorialidad indígena y ordenamiento en la Amazonia. Leticia: Programa Coama; 2000. p.111-129

² SEGURA, Martha Y Bermúdez Elba. Descripción Y Análisis Del Sistema De Vigilancia Epidemiológica Del Programa De Fluorización De La Sal En Colombia. En Federación Odontológica Colombiana. Pág. 57- 72. 2001.

caries, índice de placa bacteriana, enfermedad periodontal), por lo que se puede concluir que los programas educativos de promoción y prevención sobre higiene y salud bucodental son eficaces para modificar positivamente las conductas de la población especialmente de los niños³.

En contraste con los resultados obtenidos en países como Suecia, Estados Unidos y España, en donde las metas establecidas por la OMS en cuanto a salud oral (niños libres de caries, índice de COP, niños bucalmente sanos), han sido superadas ampliamente y de hecho sugieren replantear las mismas, en Colombia y en General en Latinoamérica éstas metas no se han alcanzado en su totalidad, pues en países en vía de desarrollo la prevención se encuentra relacionada con las políticas económicas y sociales⁴.

La mejora de los indicadores de salud bucodental alcanzada por las poblaciones de países desarrollados alrededor del mundo puede ser atribuida a causas diversas como la mejora en el nivel de vida, el aumento del número de profesionales de la salud oral y su integración en programas de promoción y prevención de la salud oral, la mayor conciencia de los padres, así como los planes y estrategias intensivas y gratuitas adelantadas por los gobiernos⁵.

Alcanzar las metas establecidas por la OMS en cuanto a salud oral se refiere implica para la odontología y para la legislación un cambio en la práctica social para generar mecanismos que involucren a las familias, quienes deben participar en programas de promoción,

³ Ministerio de Salud, República de Colombia. Discusión general de promoción y prevención. III Estudio nacional de salud bucal y II Estudio de factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Bogotá: Ministerio de Salud; 1999. p. 69-153.

⁴ RODRIGUEZ, Armando y Valiente Carolina. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. En: revista Cubana de Estomatología. 23.09.2007.pg. 1:6.

⁵ ROMERO, Yhajaira. Las Metas Del Milenio Y El Componente Bucal De La Salud. En: Acta Odontológica Venezolana. Vol. 44. No. 22. Caracas. Pág.: 1-10. 2007. Rodríguez Amado Y Valiente Carolina. Estrategias Y Resultados De La Atención Estomatológica A Niños Y Adolescentes. En: Revista Cubana De Estomatología. V. 40. No. 1. Ciudad De La Habana. Pág. 1-6. 2003

prevención y educación en salud oral, para rescatar el papel de los padres en la formación de valores, actitudes, destrezas y hábitos correctos de la salud oral de los hijos.

RECOMENDACIONES

Se deben adelantar estudios que propongan soluciones factibles sobre la fluorización del agua potable en Colombia, pues a nivel internacional se arrojan excelentes resultados como estrategia de control de caries.

Es conveniente realizar estudios de cohorte para establecer que tan útiles en cuanto a control de los indicadores de salud oral establecidos por la OMS, resultan ser las campañas de promoción y prevención en salud oral, tanto en el Colegio Odontológico Colombiano como en el ámbito nacional.

Generar políticas que favorezcan la aplicación de estrategias personalizadas (en los hogares), de promoción y prevención de la salud oral en el país, para garantizar un mayor cubrimiento de la demanda del servicio, especialmente de las comunidades desplazadas y en zonas de conflicto armado.

BIBLIOGRAFIA

ALMERICH José Y Montiel José. Encuesta De Salud Oral En La Población Infantil De La Comunidad Valenciana, España. En: Rev. Medicina Oral, Patología Oral Y Cirugía Bucal. Pág- 1- 12. 2004.

2. ALVAREZ Carmen, Y Colaboradores. Componente Educativo- Recreativo- Asociativo En Estrategias Promotoras De Salud Bucal En Preescolares Venezuela. En: Revista Cubana De Estomatología. Vol. 43 No. 2. Ciudad De La Habana. Pág.: 5-11. 2006.

AVELLANEDA Diana Et Al. Capacitación En Promoción En Salud Oral A Través De Una Metodología Participativa, Con Promotores Y Líderes En Salud Comunitaria En Los Municipios De Tabio (Cundinamarca) Y Duitama (Boyacá). Federación Odontológica Colombiana. Mención De Honor Premio" Rafael Torres Panzón", Ediciones Ecoe. 2000.

AZCURRA Ana Isabel Y Colaboradores. Estado De Salud Bucal dental De Escolares Residentes En Localidades Abastecidas Con Agua De Consumo Humano De Muy Alto Y Muy Bajo Contenido De Fluoruros. En: Rev. Saude Pública. Vol. 29. No. 5. Pág. 364- 375. 1995.

BOSH, Juan. Más De 7 Mil Escolares Canarios Han Participado En Un Programa De La Consejería De Sanidad Para Mejorar La Salud Bucodental. En: Consejería De Sanidad. Gobierno De Canarias, Pág. 1-3. 23 De Agosto. 2006.

1. ESLAVA, Juan. Repensando La Promoción De La Salud En El Sistema General De Seguridad Social En Salud. Bogotá- Colombia. En: Salud Pública. Volumen 8 (Sup 2), Pág. 106 – 115, 2006.

FREIRE, J.M. El Programa Dental De Atención Infantil (PADI) De Navarra Y Del País Vasco: Logros Y Nuevas Metas. En: Sistema Sanitario De Navarra. Vol. 26. No. 3. Pág. 423-428. 2003.

GARCIA Lina Y Estrada John. Perfil Epidemiológico Bucodental De La Población Escolar De 5 Años A 15 Años. En: Federación Odontológica Colombiana. Pág. 24 – 29. 2000.

GOMEZ Gladis. Bucodental- Educación Para La Salud Dental. En Gaceta Dental. No. 80. Pág. 64-68. 1997.

HERAZO Acuña, Benjamín, Ecoe Ediciones, 2 Edición, Bogotá 2000.

4. JIMÉNEZ Alpidio. La Educación Dental En El Siglo XXI, Antioquia- Colombia. En Puntos De Vista, Federación Odontológica Colombiana. Vol. 2. Pág. 13-14. 2000.

KWAN, Stella, Et Al. Health Promoting Schools: An Opportunity For Oral Health Promotion. En: Journal Policy And Practice: Theme Papers. Bulletin Of The World Health Organization. P. 677 – 685. 2005.

LINOSSIER Alfredo Et Al. Streptococci Mutans: Método Semicuantitativo Para Establecer El Rango De Riesgo De Infección Bucal En Niños Preescolares Chilenos. En: Revista Médica De Chile. Vol. 131. Pág. 412- 418. 2003.

LORENZO, Virginia Et Al. La Salud Bucodental En Los Escolares Gallegos. En: Revista

Española De Salud Pública. Vol. 72. No. 6. Pág. 539-346. 1995. Nieto Víctor Y Colaboradores. Salud Oral De Los Escolares De Cueuta. Influencias De La Edad El Género, La Etnia Y El Nivel Socioeconómico. En: Revista Española De Salud Pública. Vol. 75. No. 6. Pág.: 541- 550. 2001.

Ministerio de Salud, República de Colombia. Discusión general de promoción y prevención. III Estudio nacional de salud bucal y II Estudio de factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Bogotá: Ministerio de Salud; 1999. p. 69-153.

MONCADA Orlando Y Jiménez Guillermo. La Sal, Alimento Enriquecido Para La Prevención De La Salud En Colombia. En: Federación Odontológica Colombiana, Comité Ejecutivo Nacional. Convocatoria 9º Edición. Bogotá – Colombia, Acta No. 004. Febrero 23 De 1998.

3. OMS/FDI. Metas de salud bucal para el año 2000. Ginebra: OMS/FDI; 1979.

OTERO Jorge. Estrategia De Intervención Para Proporcionar Conocimientos Sobre Salud Buco Dental A Niños De Enseñanza Primaria. En: Medicina Preventiva Y Salud Pública, Pediatría Y Neonatología, Odontología Y Estomatología. . Pág. 105- 112. 2007.

REALPE, Cecilia Et Al. Utilización Del Programa De Promoción Y Prevención En Las Empresas Promotoras De Salud Y Administradoras Del Régimen Subsidiado De Manizales, Colombia. En: Colombia Med. Vol. 33. Pág. 102- 107. 2002.

REY MA, Salas E, Martignon S. Caries dental y asociación a factores de riesgo en la población escolar de Monquirá, Boyacá. Rev Cient U El Bosque 2003; 9: 28-34.

RODRIGUEZ, Armando y Valiente Carolina. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. En: revista Cubana de Estomatología. 23.09.2007.pg. 1:6.

ROMERO, Yhajaira. Las Metas Del Milenio Y El Componente Bucal De La Salud. En: Acta Odontológica Venezolana. Vol. 44. No. 22. Caracas. Pág.: 1-10. 2007. Rodríguez Amado Y Valiente Carolina. Estrategias Y Resultados De

La Atención Estomatológica A Niños Y Adolescentes. En: Revista Cubana De Estomatología. V. 40. No. 1. Ciudad De La Habana. Pág. 1-6. 2003.

RUISÁNCHEZ, Caldés Et Al. ¿Una Intervención Educativa En Niños De Doce Años De Madrid Modifica Sus Conocimientos Y Hábitos De Higiene Buco- Dental). En: Avances En Odontoestomatología. V. 21. No. 3. Madrid. Pág. 21- 31. 2005.

SALDARRIAGA, Alexandra, Y Colaboradores. El Médico General Y El Pediatra. En: XXII Congreso Federación Odontológica Colombiana. Cartagena- Colombia. Pág. 1- 12. Agosto 2006.

SEGURA, Martha Y Bermúdez Elba. Descripción Y Análisis Del Sistema De Vigilancia Epidemiológica Del Programa De Fluorización De La Sal En Colombia. En Federación Odontológica Colombiana. Pág. 57- 72. 2001.

TORREGROSA, Edgar Y Herazo Benjamín. El Escolar Bucodentalmente Sano En El Municipio De San Marcos (Sucre). En: Federación Odontológica Colombiana. Ediciones Ecoe. Pág. 75- 78. 2001.

TOVAR, Olga Y García Mauricio. Ponencia Federación Odontológica Colombiana, Seminario Secretaria De Salud Bogota Talento Humano En Salud Oral. En: Federación Odontológica Colombiana. El Tiempo, Mayo 3 De 2002. Publicado En El Portafolio, Octubre 1 De 2003.

Universidad Nacional. Instituto Amazónico de Investigaciones. Territorialidad indígena y ordenamiento en la Amazonia. Leticia: Programa Coama; 2000. p.111-129.

WATT, Richard. Strategies And Approaches In Oral Disease Prevention And Health Promotion. En Journal Public Health. Bulletin Of The World Health Organization. Vol 83 No. 9, Pág. 711- 718. 2005.