4323

T.O
1049
AC

EVALUACION DE UN PROGRAMA DE EDUCACION EN SALUD ORAL PARA NIÑOS CON LIMITACIONES AUDITIVAS DEL COLEGIO FILADELFIA.

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

COLEGIO ODONTOLOGICO

Bogoya S; Cespedes Y; Cabarico E; Forero L;
Herrera C; Jaramillo N; Murillo J; Robayo T;
Trujillo A; Velandia A*
Macias C.**
Rincón M.***
Ibáñez M.****

Resumen: Los niños con Limitaciones Auditivas muchas veces son considerados discapacitados a nivel lingüistico, intelectual y sociafectivo, sin reconocer que son personas diferentes únicamente en el plano lingüistico. Teniendo en cuenta lo anterior se ve la necesidad de evaluar un programa de educación en salud oral, para disminuir el riesgo de enfermedad en cavidad oral, tomando como factor etiológico la placa bacteriana: se tiene como objetivos establecer el programa de educación en salud oral para docentes, niños y padres de la comunidad escolar, establecer el Índice de Higiene oral simplificado de placa blanda e instaurar una rutina de cepillado diaria en los niños con limitaciones auditivas, antes, durante y después del programa, evaluar conocimientos, actitudes, prácticas y capacitar lideres en salud oral, tanto en padres, docentes y niños.

Palabras Claves: Limitación auditiva, prevención, educación, salud oral, hábito, conocimientos, actitudes, práctica, decibeles

INTRODUCCION

El oído constituye una unidad anatómica con la audición y el equilibrio; según su anatomía está constituido por Oído Interno, Oído medio y Oído externo.
La sordera es un trastorno caracterizado por la perdida completa o parcial de la audición y se puede clasificar de varias formas; su etiología puede ser hereditaria, adquirida o congénita.

Siendo el paciente "sordo" -limitado auditivo- un ser humano con derechos fundamentales, en este caso la salud y presentando mayor riesgo de enfermedad bucal, por múltiples factores entre estos la falta de oportunidad de una adecuada educación; se implemento un Programa de Educación en Salud Oral, estableciéndolo como parte integral de su bienestar general; se evaluó la efectividad de dicho proceso educativo, para corregir, modificar y/o mantener el Programa en Salud Oral en el Colegio Filadelfia para Sordos.

MARCO TEORICO

Los niños oyentes adquieren un amplio vocabulario y extensos conocimientos sobre la gramática, las sintaxis, las expresiones idiomáticas, los matices sutiles del lenguaje y muchos otros aspectos de expresión verbal escuchando a los demás y así mismo desde la primera infancia, pero los que sufren trastornos de la audición solo se hallan parcialmente expuestos a la comunicación verbal o completamente privados de ellas.

Cuando se aplican normas estándar de lectura y escritura en algunos Limitados

*Investigador, Estudiantes de Décimo Semestre.
**Asesor Científico, odontóloga, Especialista en Odontopediatría.
***Asesor Metodológico, Psicóloga. Magistra en Educación.
****Asesor Estadístico, Matemático y Estadístico. Docente C.O.C.

Auditivos, los evaluadores encuentran que su vocabulario es más reducido y la estructura de sus frases más simple y rígidas que la de los niños oyentes de su misma edad o nivel educativo. En los últimos años han aparecido muchos materiales y métodos útiles para trabajar con personas con Limitación Auditiva.

La comunicación entre el odontólogo y el paciente es esencial, la audición representa un aporte del proceso, mediante la comunicación no verbal, la percepción y agudos poderes de observación, pueden lograrse niveles efectivos para el tratamiento odontológico de pacientes con limitaciones Auditivas. La comunicación en el consultorio odontológico podrá ser de distintas formas: leyendo los labios, por medio de notas escritas, intérpretes y lenguajes de los signos. Un importante aporte para la adaptación de los niños es el contacto ojo a ojo ya que es una de las primeras manifestaciones de la comunicación en la cual se captan mensajes no verbales, (no hablados) que envían las personas mediante la expresión de su cara; esto le proporciona seguridad y confianza al niño y lo ayuda al reconocimiento de quien se preocupa por su bienestar y constituye la base para una buena comunicación.(3)(4)

El paciente con Limitación Auditiva muestra alteraciones en su cavidad bucal como hipoplasia y desmineralización dental, relacionadas con la etiología de su deficiencia auditiva por ejemplo la rubéola.
Existe una mayor incidencia de bruxismo sobre todo cuando se une otra incapacidad (Limitación Auditiva – ciego), en muchos casos este hábito para funcional aparece durante los momentos de vigilia y en los periodos de inactividad para suplir él vació sensorial dejado por las incapacidades.
Los niños con Limitaciones Auditivas suelen presentar mala higiene oral, se deberá iniciar al paciente en un programa preventivo. En cuanto a la caries y a la enfermedad periodontal no existen estudios concluyentes que demuestren que el niño con Limitación Auditiva presente mayor patología que el que no lo es.

La educación para la salud es la disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y de la comunidad con respeto a la salud (OMS). La odontología preventiva utiliza la educación como medio de moldear al individuo, basándose en su capacidad de aprender. En ese proceso, que integra la atención odontológica se plantea el aprendizaje de conductas, normas y valores con responsabilidades compartidas por el paciente y profesional para el logro de la salud bucal.(19)

El líder es el individuo que se destaca por que cuenta con actitudes y capacidades para dirigir, tomando como prioridad los intereses colectivos. Los niños líderes comparten numerosas características: en general son sociables y tienen buenas habilidades cognoscitivas; son buenos para resolver problemas y ayudan a otros niños; son firmes sin ser arrogantes o agresivos; su comportamiento beneficia antes que obstaculizar los propósitos de otros niños;
son confiables, leales y pueden brindar apoyo emocional a otros niños. Aunque no son un dechado de virtudes, tienen habilidades sociales superiores para que otras personas disfruten de su compañía.(15)

El padre líder es una persona que tiene como política el ser democrático, guía a su hijo, mediante sugerencias, explicaciones, apoyo y estímulo, ayudando a razonar a sus hijos. Busca la mejor forma de satisfacer las necesidades de su hijo, ayuda a resolver sus problemas, sus insatisfacciones, evoluciona para vivir mejor lo cual da una dinámica de superación, está pendiente de los acontecimientos escolares participando activamente en ellos y asesorando al hijo a contribuir en ellos. (15).

El docente líder se caracteriza por ser carismático, dinámico, porque magnetiza, es jovial, optimista, posee fortaleza, controla, es asertivo, domina sus nervios, es

transformador, se expresa adecuadamente sus emociones.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar un Programa de Educación en Salud Oral para niños, con Limitaciones Auditivas, del Colegio Filadelfia para sordos de tercero y quinto de primaria matriculados en el año 2.001. Se estableció un programa de educación en salud oral para docentes, padres y niños de la comunidad escolar, se estableció el Índice de Higiene Oral simplificado antes de implementarse el programa, se capacitaron lideres en Salud Oral, se instauró una rutina de cepillado diario en los niños, se evaluaron los conocimientos, actitudes y practicas después de implementado el programa.

MATERIALES Y METODO

El tipo de estudio fue de intervención, donde se realizó una fase I descriptiva y una fase II de intervención; la población de estudio fue de 165 niños con limitaciones auditivas, la población total de padres fue de 165 y la población total de docentes fue de 20. La selección de la muestra se dio de acuerdo a los criterios de inclusión, que fueron: los niños del Colegio Filadelfia para sordos. matriculados en el año 2.001, en los grados tercero y quinto de primaria; los padres de estos niños, y los docentes del Colegio. Los criterios de Exclusión para los niños fueron: los que faltaron a alguna sesión de toma de Índices de Higiene Oral, los que no diligenciaron las encuestas previas a la implementación del Programa; los niños que no diligenciaron las encuestas de evaluación después de la implementación del Programa; los que presentaron aparatología ortodóntica; para los padres fueron los que no diligenciaron las encuestas de educación después de la aplicación del programa; los que no asistieron a algún taller; para los docentes fueron: los que no diligenciaron las encuestas previas a la implementación del programa; los que no diligenciaron la encuesta después de la aplicación del programa, y los que no asistieron a uno de los talleres de educación.

El tipo de muestra es no probabilística donde la muestra de los niños fue de 26, la de padres es 26 y docentes 13.
Variables Dependientes: conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Oral e Índice de Higiene Oral simplificado. Variable Independiente: El Programa de Educación en Salud Oral.

PROCEDIMIENTO

El Programa de Educación en Salud Oral para niños con Limitaciones Auditivas del Colegio Filadelfia para sordos, se inició en el mes de agosto del año 2001 en los cursos tercero y quinto, se termino en Marzo del 2002; Se realizaron las siguientes actividades; se presentó el grupo de trabajo a los niños, padres de familia y docentes del colegio, se realizó ambientación, presentación del Programa, y se indicó como diligenciar la encuesta. De acuerdo con los resultados arrojados por las encuestas teniendo en cuenta los hábitos de higiene oral; conocimientos de prevención, nutrición, salud, enfermedad, relación odontólogo paciente, se implementó el programa de Educación en Salud Oral. A cada niño se le diligenció una ficha clínica y se realizaron 10 talleres de educación cuya metodología fue la motivación visual. Se seleccionaron los líderes y se capacitaron.

Para establecer la rutina de cepillado en la comunidad escolar, se inicio con la motivación en Higiene Oral, se organizaron los niños en forma semicircular frente al niño líder y al docente, los cuales sirvieron de interpretes para llevar a cabo el taller, por medio del macro modelo se explicó la forma adecuada del cepillado; se inicio con un revelado de placa y se trabajo el cepillado que era supervisado y reforzado por los investigadores. Se les explico a los docente en que momento y porque se debe realizar el cepillado de los niños, mientras estos permanecen en el Colegio y cual es el beneficio obtenido si se cumple la rutina cepillado.

A los padres y docentes se les aplicó una encuesta pre donde se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas, luego

se realizaron dos talleres sobre educación en Salud Oral los cual contenían los siguientes temas:, nutrición, salud, enfermedad, prevención y relación odontólogo paciente. Se aplicó una encuesta post, donde se pudo establecer si los cambios en conocimientos, actitudes y practicas.

RESULTADOS

Descripción del Grupo de Estudio

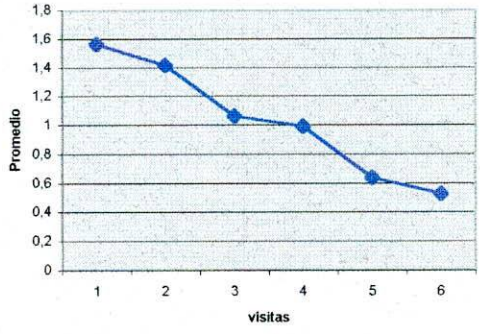
El total de los niños matriculados en el Colegio Filadelfia para sordos fue de 165 de los cuales 26 asistieron a los talleres completos así (1,2,3,4,5 y 9), donde el 65.38% correspondió al género femenino y 34.62% al masculino de los grados 3 y 5, la población de padres para el programa fue escogido de acuerdo a los niños muestra, uno por cada niño limitado auditivo, el 53.85%, asistieron al taller de conocimientos, actitudes y prácticas y se incluyeron todos los docentes del Colegio Filadelfia para Sordos que eran 20, el 75% de estos asistieron al taller y a la encuesta previa, el 65% contestaron la encuesta posterior y el 25% no asistieron a la misma.

Al iniciar el programa el promedio del índice de placa bacteriana fue de 1.563 +/- 0.655 y al realizar la segunda visita el promedio fue de 1.415 +/- 0.624, aunque mostró una disminución esta no fue significativa estadísticamente a diferencia de la tercera que si mostró una disminución significativa estadísticamente con un promedio de índice de placa bacteriana de 1.065 +/- 0.430 y el valor (p=0.022), (con comparaciones pariadas de Benferroni, ANOVA de medias repetidas), en la cuarta visita el promedio de índice de placa bacteriana fue de 0.992+/- 0.639 lo que mostró estadísticamente una disminución con respecto a la inicial (p = 0.014); en la quinta visita el promedio fue de 0.638 +/- 0.561 indicativo de disminución significativa (p=0.00) y en la novena visita el promedio de índice de placa bacteriana fue de 0.527 +/- 0.47 con disminución significativa (p=0.00) con respecto a la primera lo que permite concluir que la población de niños del Colegio Filadelfia para Sordos tuvo una disminución significativa estadísticamente del índice de placa bacteriana después de haber implementado el programa, con los siguientes valores: 1.563 +/- 0.655 en la primera visita y comparado con la sexta en la cual el índice de placa bacteriana fue de 0.537 +/- 0.474.

Tabla No. 1. Indice de Higiene Oral de Green y Vermillion de los niños del Colegio Filadelfia para Sordos de Bogotá, Enero a Marzo de 2002.

Visita	1.562
1	1.415
2	1.065
3	0.992
4	0.638
9	0.527

Gráfica No. 1 Indice de Higiene oral de Green y Vermillion de los niños del Colegio Filadelfia para Sordos de Bogotá, Enero a Marzo de 2002.



Los resultados obtenidos en las encuestas previas y posteriores realizados en los niños fueron: en la pregunta a boca sana, la respuesta en la encuesta previa fue 92,3% y en la posterior 100%, de acuerdo a los criterios de evaluación teniendo claros los conceptos sobre técnicas de higiene oral, prevención en salud y concepto de enfermedad que fueron expuestos en el taller. En la pregunta le gusta ir al odontólogo? En la encuesta previa dio como resultado 89.7% y en la posterior 73.5% . En la pregunta cómo se cepillan los dientes? en la encuesta previa el 30.8% y en la posterior 65.7% reafirmaron la técnica de cepillado circular y combinada. En la pregunta se

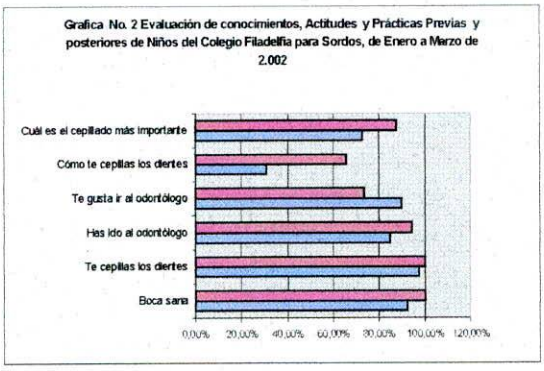
cepilla los dientes? la mayoría de ellos se cepillan los dientes en forma habitual y rutinaria en casa con ayuda o no de los padres y el resultado para la encuesta previa fue 97.4% y la posterior 100%. En la pregunta ha ido al odontólogo? en la encuesta previa el 84.6% respondió afirmativamente y posteriormente el 94.1% lo hicieron de igual forma. Al indagarles cual es el cepillado más importante en la encuesta previa 72.4% respondieron en la mañana y en la noche, e igualmente en la encuesta posterior el 87.5% estuvieron de acuerdo.

Tabla No. 2 Comparación de Indice de Higiene Oral de las vistas uno - seis de los niños con limitaciones auditivas del Colegio Filadelfia para Sordos de Bogotá, enero a marzo de 2002

1	2	,146	,102	1,000	-,183	,476
	3	,496(*)	,139	,022	4,465E-02	,948
	4	,569(*)	,152	,014	7,713E-02	1,061
	5	,923(*)	,168	,000	,379	1,467
	6	1,035(*)	,166	,000	,497	1,572
2	1	-,146	,102	1,000	-,476	,183
	3	,350	,113	,070	-1,583E-02	,716
	4	,423	,137	,074	-2,186E-02	,868
	5	,777(*)	,155	,001	,274	1,280
	6	,888(*)	,162	,000	,362	1,414
3	1	-,496(*)	,139	,022	-,948	-4,465E-02
	2	-,350	,113	,070	-,716	1,583E-02
	4	7,308E-02	,129	1,000	-,345	,491
	5	,427	,134	,057	-7,430E-03	,861
	6	,538(*)	,138	,009	9,215E-02	,985
4	1	-,569(*)	,152	,014	-1,061	-7,713E-02
	2	-,423	,137	,074	-,868	2,186E-02
	3	-7,308E-02	,129	1,000	-,491	,345
	5	,354	,146	,341	-,119	,827
	6	,465	,177	,217	-,109	1,040
5	1	-,923(*)	,168	,000	-1,467	-,379
	2	-,777(*)	,155	,001	-1,280	-,274
	3	-,427	,134	,057	-,861	7,430E-03
	4	-,354	,146	,341	-,827	,119
	6	,112	,097	1,000	-,202	,425
6	1	-1,035(*)	,166	,000	-1,572	-,497
	2	-,888(*)	,162	,000	-1,414	-,362
	3	-,538(*)	,138	,009	-,985	-9,215E-02
	4	-,465	,177	,217	-1,040	,109
	5	-,112	,097	1,000	-,425	,202

Tabla No. 3. Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas previas y posteriores de niños del Colegio Filadelfia para Sordos de Bogotá, Enero a Marzo de 2002.

PREGUNTAS	PRE	POST
Boca sana	92,30%	100%
Te cepillas los dientes	97,40%	100%
Has ido al odontólogo	84,60%	94,10%
Te gusta ir al odontólogo	89,70%	73,50%
Cómo te cepillas los dientes	30,80%	65,70%
Cuál es el cepillado más importante	72,40%	87,50%

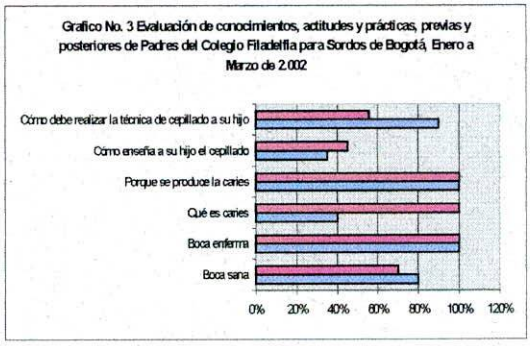


En las encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas con los padres, se pudo establecer que: el concepto de boca sana era correcto en la encuesta previa en un 80% y en la posterior un 70% de acuerdo a los criterios de evaluación. A la pregunta boca enferma en la encuesta previa y posterior el 100% de los encuestados obtuvieron el criterio correcto de acuerdo con lo ya establecido. Sobre el conocimiento qué es caries en la encuesta previa el 40% y en la encuesta posterior el 100% correcta . A la pregunta: porque se produce la caries?, El 100% de los encuestados antes y posteriormente respondieron acertadamente según el criterio. Al preguntarles: cómo enseñaría a su hijo el cepillado de los dientes? En la encuesta previa el 35% y posterior 45% tuvieron los conceptos claros. En la pregunta: cómo debe realizar la técnica de cepillado a sus hijos? El 90% inicialmente

y el 55% posteriormente contestaron en forma correcta. La técnica más utilizada es arriba – abajo, abajo – arriba y superficies oclusales en forma circular.

Tabla No. 4. Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, previas y posteriores de padres del Colegio Filadelfia para Sordos de Bogotá, Enero a Marzo de 2002.

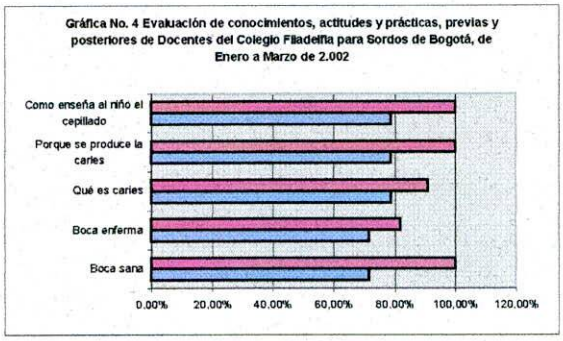
PREGUNTAS	Previa	Posterior
Boca sana	80%	70%
Boca enferma	100%	100%
Qué es caries	40%	100%
Porque se produce la caries	100%	100%
Cómo enseña a su hijo el cepillado	35%	45%
Cómo debe realizar la técnica de cepillado a su hijo	90%	55,60%

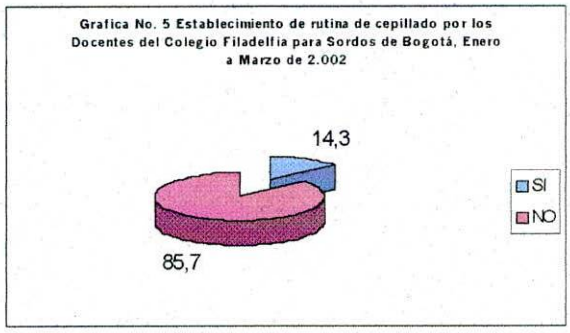


En las encuestas con los docentes los resultados fueron: en la pregunta sobre conocimientos de boca sana en la encuesta previa el 71.4% y en la posterior el 100% contestaron en forma adecuada de acuerdo a los criterios de evaluación. En la pregunta sobre los conocimientos de boca enferma en la encuesta previa el 71.4% y en la posterior el 81.8% fue correcto. El concepto de caries en encuesta previa el 78.6% y en la encuesta posterior el 90.9% fueron respuestas adecuadas. En la pregunta: que causa la caries, en la encuesta previa el 78.6% y en la encuesta posterior el 100% contestó correctamente. En la pregunta: como realizar la técnica de cepillado a los niños el 78.6% en la encuesta previa y el 100% en la posterior, contestó que la técnica circular y combinada es la correcta, pero en la práctica la más utilizada fue la de barrido y las superficies oclusales en forma circular. En la pregunta los alimentos adecuados en la dieta de los niños el 72.7% respondieron que una dieta balanceada debe contener carbohidratos, proteínas, grasas y vitaminas, y el 27.3% respondió en forma inadecuada. A la pregunta establece una rutina diaria de cepillado en los niños, solo el 14.3% contesto afirmativamente y el 85% respondió en forma negativa, pero en la práctica no se realizaba.

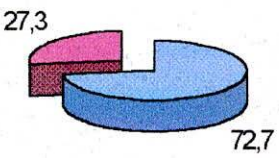
Tabla No. 5. Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, previas y posteriores de docentes del Colegio Filadelfia para Sordos de Bogotá, Enero a Marzo de 2002.

PREGUNTAS	Previas	Post
Boca sana	71,40%	100%
Boca enferma	71,40%	81,80%
Qué es caries	78,60%	90,90%
Porque se produce la caries	78,60%	100%
Como enseña al niño el cepillado	78,60%	100%





Gráfica No. 6 Evaluación de nutrición en los Docentes, Cuales son los alimentos adecuados en la dieta de los niños del Colegio Filadelfia para Sordos de Bogotá, Enero a Marzo de 2.002



DISCUSIÓN

Establecer un Programa en Salud Oral en los padres y docentes del Colegio Filadelfia para Sordos de Bogotá fue una necesidad debido a la falta de educación de los niños, inicialmente presentaron un Índice de Higiene Oral en nivel medio, bajos conocimientos de los hábitos y actitudes en Higiene Oral. Por esta razón se aplicó y evaluó el Programa de Salud Oral; tomando como estrategia la elección de multiplicadores de la información, para lograr una modificación y reimplantación de hábitos y rutina en los alumnos buscando que no se necesite el odontólogo siempre presente en el refuerzo de la educación.
La comunicación no verbal con los niños jugó un papel importante en el proceso de aprendizaje, igual que la modificación de la rutina de cepillado, obteniéndose como resultado un índice de higiene oral (placa blanda) en nivel bueno al finalizar el programa.

Al analizar los cambios obtenidos en la práctica de Higiene Oral durante el programa se logró una modificación en la técnica y esquematización de la rutina de cepillado diario.

La actitud del niño frente al odontólogo fue siempre calida y receptiva, pero en la encuesta posterior a los talleres el registro de la respuesta hacia el gusto por ir al odontólogo disminuyó por que hubo falla en el diligenciamiento de esta, que se atribuye a distracción y falta de concentración de los niños.

En la evaluación con los padres sobre concepto de salud en la boca se observó falta de claridad posterior al taller; ellos manejaban un preconcepto de salud asociado solamente a dientes y al recibir la información en que se ampliaba a otras estructuras de la boca se creó confusión.

Durante el desarrollo del programa hubo dificultades en la motivación de los docentes para hacerlos concientes de la importancia de trabajar los hábitos de autocuidado personales desde temprana edad. Las enseñanzas de estas rutinas de higiene forman parte del desarrollo integral de los niños.

CONCLUSIONES

Es indispensable la colaboración de toda la comunidad escolar para el desarrollo de la actividad educativa.

Con la implementación del Programa de Educación en Salud Oral se logró un cambio de conocimientos.

Se observó un cambio positivo en la actitud de los niños, ya que desde la visita inicial a la final mostraron gradualmente interés por mejorar la técnica de cepillado y adquirir conocimientos en cuanto a salud oral.

RECOMENDACIONES

Los autores recomiendan continuidad del programa, ampliarlo a la totalidad del colegio, desarrollar estrategias para que haya una participación mas activa de los padres y docentes, buscar un horario mas adecuado para la realización de los talleres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arango, Rosa H. Guía de fisiología. Anatomía del oído. Editorial Colegio universitario colombiano. Año 1998. Bogotá.
2. Bernard, N, Scully; C; Epsitein`s syndrome. Implications for oral surgery oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 1993; 76 (1) 32-4

3. Broesterhuizen, MM.L. Psychologial assessment of deaf children scand Audiol. Suppl 1997; 46P: 43-9.
4. Browstein, MP, Atención dental para niños sordos. Dent. Clin. Nort Am. 1974; 18: 639-45
5. Cornejo Miguel a. Liderazgo de Excelencia. Editorial Grad, S.A de C.V.7 edición. México, D.F. Pp1-23, 39-49, 69-71, 75-81, 89-90, 162-185, 190-205.
6. Delgado Manuel L. El liderazgo educativo en los centros docents. Editorial la muralla, S.A, 19 edición . Madrid 1994 Pp.43-67.
7. Fingeroth, Al; Orthodontic-orthopedics as related to respiration and conductive hearing loss J. Clin. Pediatr. Dent. 1991; Winter 15(2): 83-9
8. Furt, Hans G. et al. Pensamiento sin lenguaje, implicaciones Psicologicas de la Sordera, Cuarta edición. Ediciones Morava,, Pp 166 – 237. 1981. Madrid
9. Grimm S. E. Thomas, G.P, CHARGE syndrome: Review of literature and report of case, j. Dentist Child 1997. May-june 218-28.
10. Gupta, D.P; Chowdhury R; Sarkar, S; Prevalence of dental caries in handicapped children of Calcutta J. Indian, Soc Pedod, Prev. Dent 1993; 11 (1) 23-7.
11. Hearn, lydi angel . María Helena Gil. Clara Inés, Misrachi Clara, Cuidemos nuestra salud. Tesis. Pp 761,704, 751. Editorial Educar . Cultura recreativa S.A 1993. Bogotá.
12. Heward W.L; Los alumnos con sordera o con déficit auditivo. Niños excepcionales, una introducción a la educación especial. Prentice Hall 5° ed. (Madrid, uppersaddle River, Londres, México, Nueva Delhi, Río de Janeiro, Santa fe de Bogotá,singapur, Sidney, toronto, tokio.) 1997, 271-311.
13. Langman T W. Sadler, 7° edición embriologia medica 1996, editorial medica Panamericana S.A , Buenos Aires, pag 325 - 335
14. Papalia, Diane E. Psicología del desarrollo 7ª. Edición. Ed Mc Graw-Hill. Julio 1998 Pág. 222-226.
15. Sagli Juri Reinaldo. Placa bacteriana dentogingival, Tomo 2, Editorial Andrés Bello, Julio 1980 Pp.222 –226.
16. Santana Rafael, et al. Aspectos Psicoevlutivos y educativos. Tomo 4, capítulo III, IV, V. Pp 97 al 215. Ediciones Aljibe. 1992.
17. Suria, María Dolores. Guía para padres de niños sordos. Segunda edición Editorial Herder, 1982. Barcelona..
18. Santigo Torres Monrreal, José Miguel Rodríguez Santos, Rafael Santana Hernandez. Antonia M. González Cuenca. Aspectos psicoevolutivos educativos, Edición Aljibe SL 1995, Capítulos III , IV , V, Pag 97 – 215. Archidona Malaga. Tercera edición.
19. Estudio Nacional de Salud bucal. Tomo 7. Pag.37 Unica Edición,Litoservicio ALER (Ministerio de Salud), Colombia 1999.
20. WWW-Revista profesión dental.com Manejo del paciente sordo. Afan Baena et al.

E -MAIL INVESTIGADORAS:

yennycespedes @yahoo.com
atrujillocolmenares@yahoo. Com
lelvira22@yahoo.com