



## CARACTERÍSTICAS DE UNA CLÍNICA DEL SANO EN ODONTOLOGÍA

Área: Ciencias Básicas  
 Modalidad: Oral  
 Categoría: Pregrado

J. Gómez, L. Herrera\*  
 Freddy Sánchez \*\*  
 Adiel Ruiz \*\*\*

### RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir las características de una Clínica del Sano en Odontología. Se realizó una búsqueda sistemática de la bibliografía donde se revisaron: 57 obras representadas en 21 textos, 22 artículos de revistas especializadas, 7 artículos científicos y 7 publicaciones universitarias que hacían referencia al tema; a continuación se diseñó una matriz bibliográfica que dio origen a las unidades temáticas desarrolladas en la presente investigación, así como a la descripción de las características de una Clínica del Sano en Odontología, que sirvieron como base para la discusión del tema. Fueron sintetizadas en las unidades temáticas: niveles de prevención según historia natural de la enfermedad, característica de la Clínica del Sano en odontología y experiencias exitosas en la Clínica del Sano.

**Palabras claves:** Clínica del Sano– Características– Promoción– Prevención– Odontología

### ABSTRAC

The main objective of this study was to describe the odontologic features of the health people's clinic, in order to do this, we systematically searched the bibliography where we found 57 related articles represented in 21 texts, 22 specialized magazine articles, 7 scientific articles and 7 university publications; Next, we designed a bibliographic matrix that not only helped us to origin the thematic units developed in the present investigation, but also it has oriented us for the description of the features of the health people's clinic, reason for which we used it as a basis for the subject's discussion. It was synthesized in the thematic units: Prevention's levels according to the natural history of disease, The health people's clinic in odontology and successful experiences of the health people's clinic.

**KEYWORD:** Health People's Clinic, Features, Promotion, Prevention, Odontology

\* Estudiantes X Semestre

\*\* Asesor Científico Odontólogo Especialista en Docencia Universitaria

\*\*\* Asesor Metodológico Odontóloga Especialista en Epidemiología

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de una filosofía preventiva en el área odontológica ha empezado a cobrar mayor importancia en la aplicación de las estrategias que conllevan al ejercicio de una Clínica del Sano. Así, la preocupación sobre el estado de salud de los pacientes es lo que ha impulsado a muchos profesionales de odontología a dejar de lado el énfasis biologicista y la práctica individual para dar paso a una actividad profesional del hombre, haciendo énfasis en el hecho de que el estado psicológico y odontológico de una persona guardan una estrecha relación con su estado orgánico y físico, lo que se debe tener en consideración cuando se interactúa con el paciente y existe preocupación por su salud oral y el mantenimiento de la misma.

La historia natural de la enfermedad "es la relación ordenada de los acontecimientos derivados de la interrelación del ser humano, que lo llevan del estado de salud a la enfermedad, la cual se resuelve por diferentes alternativas: regreso a la salud, cronicidad, agravamiento, secuelas invalidantes o muerte" (Higashida, 2000).

*Marco legal.* La Constitución Política Colombiana define la salud como un servicio público y a su vez establece una responsabilidad directa del Estado sobre la Salud Pública.

Con la Ley 10 de 1990: el concepto de salud que propone la ley se dirige a enfatizar que la salud es un proceso resultante de factores biológicos-genéticos, del ambiente, comportamiento y de los servicios institucionales y que, por tanto, se hace necesario actuar en forma conjugada sobre todos ellos, con el propósito de alcanzar un bienestar integral. Lo anterior se deduce de lo expresado en su Artículo 4º: (Vélez, 2003)

Bajo la influencia de esta Ley es preciso destacar el "Plan de atención primaria 1991-1994: Familia sana en ambiente sano" cuyo propósito fue "Contribuir a elevar la calidad de vida de los colombianos, a través del desarrollo de un plan de fortalecimiento del primer nivel de atención, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, haciendo énfasis en el mejoramiento del estado nutricional y alimentario y

en el saneamiento básico" (Ministerio de Salud, 1991), mediante estrategias orientadas a desarrollar una cultura de la salud que estimulara la preocupación de la sociedad por mantener las familias sanas, las ciudades sanas y el ambiente sano, auspiciando la promoción y educación sanitaria, educación para el autocuidado de la salud, y la modificación de hábitos nocivos para la salud mediante el fomento de los positivos. (Vélez, 2003)

Con la Ley 100 de 1993 se hace mayor énfasis en la promoción de la salud, cambiando y reorganizando la prestación de los servicios de salud e integrando la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados. (Valencia y Maya, 1997). La normatividad expresada en la ley se debe interpretar de acuerdo con los principios que la orientan: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación (Artículo 2) y equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, calidad (Artículo 153). El principio de protección integral, por ejemplo, se debe entender en el sentido de brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia. (Vélez, 2003)

Con la Resolución 4288 de 1996, se define el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En su Artículo 5º describe los componentes del PAB e incluye: a) Promoción de la salud: Busca la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales para los individuos y las colectividades. (Ministerio de Salud, 1991)

Con la Resolución 3997 de 1996, se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción en el SGSSS, cuyo objeto es "Determinar el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS. (Ministerio de Salud, 1991)

A su vez la Resolución 412 de febrero 25 de 2000, donde 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, definidas mediante Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (Ministerio de Salud, 1991)

*Promoción y prevención.* La Carta de Ottawa define la promoción de la salud como “el proceso de capacitación del conjunto de individuos para que ejerzan un mayor control sobre su propia salud y puedan así mejorarla”, en ella se proponen cinco mecanismos para promoverla:

- Desarrollo de habilidades personales.
- Reorientación de los servicios de salud.
- Promoción de políticas saludables.
- Fortalecimiento de la acción comunitaria.
- Creación de ambientes favorables

Si la prevención tiene por objetivo evitar la enfermedad, la promoción de la salud trata de mejorar y aumentar los niveles de salud positiva.

Etimológicamente, promoción es la acción de impulsar, subir el nivel, destacar, facilitar el acceso, hacer más asequible algo; en consecuencia, promoción es lograr acciones coordinadas, con una dirección y una finalidad. (Franco, 1995)

Cuando se habla de promoción de la salud, implícita o explícitamente, se está hablando de defender y elevar la calidad y la dignidad de la vida. De acciones dirigidas a multiplicar y democratizar las oportunidades, a garantizar satisfacción de necesidades para más y más seres humanos. De crear y tratar de mantener mejores condiciones de vida y por ende de salud. (Franco, 1995)

Promover la salud es ubicarla cerca de la gente con un alto nivel de importancia y de posibilidad de acceso para la mayoría de las personas, lo cual requiere de medidas de prevención específicas de caries dental y enfermedad periodontal que pueden ser extendidas a cualquier persona sin importar la edad. (Franco, 1995).

La enfermedad oral está compuesta por periodos y fases: prepatogénico, patogénico y el de secuelas o huellas. (Herazo, 1999).

Prepatogénico: es el periodo en el que se presentan todas las condiciones sociales,

económicas, políticas y biológicas negativas, que favorecen la existencia de un ambiente propicio, un huésped susceptible y agentes causales de la enfermedad, pero en el cual no existen manifestaciones de la presencia de la enfermedad. (Herazo, 1999)

Patogénico: es el periodo en el que se manifiestan clínica o subclínicamente las lesiones que han resultado o derivado de la situación económica, política y social negativa. (Herazo, 1999)

Secuelas o huellas: es el periodo en el que se manifiestan las huellas o secuelas que dejó la enfermedad. Pueden ser secuelas clínicas o subclínicas. Fase es cada uno de los aspectos o partes que presentan los periodos de la enfermedad. (Herazo, 1999)

*Niveles de prevención.* Entendiendo que prevención son las medidas que fomentan o promocionan la salud, previenen, diagnostican, tratan y limitan las enfermedades y rehabilitan las secuelas de las mismas (Herazo, 1999), para que no haya enfermedad y se conserve la salud es imprescindible que no se unan los tres factores productores de la enfermedad que son: ambiente propicio, huésped susceptible y agente causal.

Según Leavell y Clark, citados por Herazo (1993), existen tres niveles de prevención: primaria, secundaria, terciaria y cinco niveles que se refieren así:

- Promoción o fomento de la salud
- Protección o prevención específica
- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno
- Limitación del daño
- Rehabilitación

La prevención primaria comprende el desarrollo de las condiciones sociales, económicas, políticas y biológicas positivas, que favorecen la ausencia de agentes causales, lo que permite conservar la salud, porque se contrarresta la presencia de patologías o enfermedades odontológicas. (Higashida, 2000)

La prevención secundaria se aplica cuando ha fracasado la primaria; en ella se desarrollan actividades para diagnosticar precozmente la enfermedad con el fin de tratarla y limitar sus daños. (Higashida, 2000)

La ejecución de esta fase compete a los profesionales de la salud y sus ramas auxiliares, pero es responsabilidad de sus gobiernos

garantizar que toda la población tenga acceso a los servicios de salud.

La prevención secundaria presenta dos niveles: (Higashida, 2000)

**Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno:** en este nivel se debe detectar, diagnosticar y tratar oportunamente la enfermedad para evitar que ella avance y poder conservar al paciente sano, para lo cual es necesario realizar actividades clínicas, quirúrgicas y farmacológicas. Su aplicación oportuna impide la extensión de los leves daños causados por la fase precoz.

**Limitación del daño:** es el nivel en el cual se limitan los daños que ya se han producido mediante la realización de actividades más complicadas en el campo clínico, quirúrgico y farmacológico, con lo cual se impide la pérdida de cualquier pieza dentaria.

La prevención terciaria es la fase en que se desarrollan actividades totalmente encaminadas a devolver las funciones perdidas, tratando de contrarrestar las secuelas que haya dejado la enfermedad a su paso por el individuo. (Higashida, 2000)

Por lo tanto si se logra controlar cualquiera de los tres factores productores de la enfermedad habrá salud. El ambiente propicio se puede controlar mediante la aplicación de medidas específicas de prevención de las cuales se pueden señalar las siguientes:

**Control de la dieta cariogénica:** la salud de las encías y los dientes depende también de una nutrición adecuada (Higashida, 2000). Cada vez que se comen azúcares o carbohidratos procesados, las bacterias que habitan en las placas dentales, tienen la oportunidad de proliferar, acidificar el ambiente de las encías y producir problemas, entre ellos la carie dental. (Padrón et al, 2002)

Cuando el azúcar entra en contacto con la placa bacteriana, el *Streptococcus mutans*, la bacteria presente en la placa, produce ácido durante unos 20 minutos (Barrancos, 1990). Saborear una bebida azucarada durante una hora resulta más perjudicial que comer un caramelo en 5 minutos, aunque el caramelo contenga más azúcar. (Hänsel, 2002). El

mejor consejo es limitar el número de ingestas (consumo de comida y/o bebidas) con carbohidratos a no más de 6 veces al día y asegurarse de que los dientes se cepillen usando una pasta de dientes con flúor dos veces al día. (Quinteros, 1990)

**Control de la placa dental o bacteriana:** el retiro de la placa dental es una de las medidas para controlar la placa dental y un modo eficaz para atender y evitar enfermedades bucales. Por ende, es parte crítica de todos los procedimientos comprendidos en el tratamiento y la prevención de las enfermedades dentales. (Carranza, 1996)

El método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar placa bacteriana a nivel individual es el cepillado, con ello se hace la prevención y se evitan las enfermedades más frecuentes causadas por la placa: caries y enfermedad periodontal (Seif, 2003). La mayoría de sistemas que se utilizan para eliminar placa bacteriana se basan en un efecto mecánico, donde la placa es eliminada por arrastre o fricción de los diferentes sistemas usados. (Larsen y Bruñi, 1998)

El cepillo debe ser recetado por el Odontólogo tomando en consideración los requerimientos de la persona. El tamaño, la forma del mango y de las cerdas y la textura, y debe ser fácil y eficientemente manipulado, fácilmente limpiado y aireado, resistente a la humedad, durable y económico. (Larsen y Bruñi, 1998)

Existen además otros métodos para eliminar la placa como la seda dental, los cepillos interdentes y de prótesis, los enjuagues, los cepillos eléctricos y los limpialinguas, todos importantes para la higiene dental. (Carranza, 1998)

**Higiene bucodental:** la higiene bucodental es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Buena higiene buco-dental incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente. (Martínez, 2003)

**Aplicación tópica de fluoruros:** en la práctica es la utilización del flúor en sus diferentes formas es un buen recurso de prevención. La más común es el uso tópico del mismo, es decir sin ingerir el flúor. Existe en diversas presentaciones como: dentríficos, enjuagatorios o buches fluorados, flúor fosfato de sodio acidulado, geles tópicos de autoaplicación: preparados de fluoruro para autoaplicación tópica. (Iruretagoyena, 2003)

*Sellantes de fosas y fisuras*: el cierre de las fosas y las fisuras de las superficies dentarias por medio de sustancias adhesivas que luego permanecen firmemente unidas al esmalte constituye un procedimiento preventivo y terapéutico de extraordinario valor. (Mertz et al, 1992)

La fluoración de la aguas de consumo ha sido altamente efectiva en la prevención de la caries de las superficies lisas, sin embargo, no es efectiva para la caries de fosas y fisuras, aproximadamente, el 90% de las lesiones cariosas ocurren en las fosas y fisuras de premolares y molares. Los sellantes de fosas y fisuras son el tratamiento caries-preventivo más efectivo que se le puede proporcionar al paciente. (Mertz et al, 1992)

*Clínica del sano*. Conjunto de medidas que permiten atender y curar al paciente para mantenerlo sano y vigilar que siga igual, teniendo como principal objetivo la educación del paciente para motivarlo a que asuma actitudes positivas y responsables para establecer una buena salud dental.

Un medio importante de lograrlo es brindar al paciente experiencias satisfactorias por medio de la odontología preventiva. Cada práctica y procedimiento de odontología preventiva está virtualmente cargado de oportunidades para la educación del paciente. (Herazo, 1999)

El objetivo de la investigación fue describir las características de una Clínica del Sano en Odontología.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Este estudio consistió en una revisión bibliográfica sobre características de una Clínica del Sano en Odontología. Para efectos de orientar la revisión de la literatura sobre el tema se utilizó una matriz bibliográfica, adoptada de Polit, Dense F. y Hungler B., la que se presenta en el Anexo A.

A partir de dicha revisión se plantearon las unidades temáticas de la investigación así: nivel de prevención teniendo en cuenta la historia de la enfermedad, Clínica del Sano en odontología y experiencias exitosas de Clínica del Sano.

Se revisaron un total de 57 bibliografías representadas en 21 textos, 22 artículos de revistas especializadas, 7 artículos científicos y 7 publicaciones universitarias que hacían referencia al tema.

## **RESULTADOS**

*Nivel de prevención teniendo en cuenta la historia de la enfermedad*: autores consideran que la forma de conservar la salud dental en la población requiere de una filosofía orientada a la prevención y educación del paciente a través de programas de tratamiento integral. (Katz et al, 1982), (Rossetti, 1998), (Moguillansky, 2002), (Rodríguez y Delgado, 1995)

Para prevención factores del huésped: educación de la población para que elimine o disminuya el agente infeccioso por diferentes medios: correcto cepillado, utilización de hilo dental, dieta adecuada, control químico, utilización sellantes, vigilancia Ph saliva. (Larsen y Bruñi, 1998), (Dávila, 2004), (Seif, 2003), (Haywood, 2002), (Carranza, 1998)

Para la prevención de factores del agente: combatir los microorganismos con cepillado dental y crema apropiada, ingesta de alimentos adecuados, refuerzo de vitaminas y agentes químicos. (Larsen y Bruñi, 1998), (Dávila, 2004), (Seif, 2003), (Haywood, 2002), (Carranza, 1998)

Para combatir factores del ambiente: se recomienda proporcionar los servicios de salud bucal en todas las etapas, a través del perfeccionamiento del sistema de asistencia y de enseñanza, con apoyo en el tratamiento de la atención en salud oral: aplicar odontología preventiva, exámenes a población con mayor riesgo de caries, fluorización del agua (Herazo, 1999), (Higashida, 2000), (Chaves, 1999), (Ministerio de Salud, 1991)

La preocupación por mantener al paciente sano odontológicamente puede tener un impacto importante sobre la salud general y el bienestar de la población, responsabilidad que compete al Ministerio de Salud, con campañas que involucren todo lo que representa la Clínica del Sano. (Herazo, 1999), (Higashida, 2000), (Chaves, 1999), (Ministerio de Salud, 1991)

Los elementos principales que han tratado autores como factores determinantes de la salud o la enfermedad, tiene un enfoque primario en la prevención de enfermedades y en la "producción de salud", más que en la "recuperación de salud y sugieren como base para las acciones destinadas a

mejorar la salud oral a lo largo del ciclo de vida, un cambio en la filosofía de los profesionales de la salud oral. (Herazo, 1999), (Higashida, 2000), (Monteagudo, 1999)

*Clínica del Sano en Odontología:* Se llama Clínica del Sano al conjunto de medidas de prevención y promoción tendientes a mantener al paciente sano (Herazo, 1993). Si se observa algún problema de caries dental o enfermedad periodontal, se le rehabilita para devolverlo a su condición de Sano y a partir de ese momento el compromiso es mantenerlo Sano, sin permitir la incidencia de ninguna de las dos patologías. (Herazo, 1993)

Intervención que requiere los siguientes pasos: examen de encías, huesos, raíces; examen de la placa bacteriana mediante un microscopio; análisis de bacterias en la saliva; examen preventivo de las lesiones de las caries (sobre las superficies sanas y sobre las restauraciones existentes); análisis y mejora del cepillado; aprendizaje y mejora de los cuidados locales para practicar en casa; análisis y mejora de los hábitos alimentarios; eliminación del sarro visible; eliminación del sarro de la encía; tratamiento antiséptico de las superficies dentales y de la encía; tratamiento de los surcos de los molares y premolares; control de la oclusión (contactos entre los dientes); pulido de las superficies dentales; pulido de las superficies accesibles y expuestas de las raíces; protección de las superficies dentales y refuerzo de la duración de los dientes con la ayuda de barnices fluorados y antisépticos (OMS, 1990)

Autores recomiendan el cepillado como un método muy eficaz, sencillo y cómodo para eliminar la placa bacteriana a nivel individual y con ello se hace la prevención y se evitan las enfermedades más frecuentes causadas por la placa: caries y enfermedad periodontal. (Larsen y Bruñí, 1998), (Dávila, 2004), (Seif, 2003), (Haywood, 2002), (Carranza, 1998)

Los aspectos de nutrición son considerados importantes y establecer en el paciente un control de la dieta para que evite la acumulación de bacterias por la ingesta de carbohidratos, almidones y otros que facilitan la formación de *Streptococcus* y por lo mismo

incremento de la placa bacteriana. (Márquez, 2002), (Padrón et al, 2002), (Cuenca et al, 1999), (Hänsel, 2002), (Durán, 2001), (Parada, 1999)

Según autores el control de la placa bacteriana es una de las necesidades que se destacan para población de alto riesgo y prevención de caries (Moromi et al 1998), (Zickert et al, 2000), (Carranza, 1996), (Quinteros, 1990)

Autores consideran que el flúor es un buen auxiliar de la prevención y sugieren colocar en enjuagues, geles, pasta dental, sal, agua de consumo, o aplicarlo directamente en el consultorio. (Petersson, 2000), (Padrón et al, 2002), (Iruetagoiena, 2003), (León, 2001), (Zerón, 1998), (Lucas, 2001)

Como agente quimioterapéutico de ayuda en prevención de enfermedad dental, autores mencionan el chlorhexidine como una buena opción (Emilson 1998), (Zickert, 2000)

*Experiencias exitosas de Clínica del Sano:* Herazo (1993) reporta un estudio descriptivo donde se hizo un tratamiento de sellado a una población de 5.815 especímenes, encontrando que de los 2.710 estudiados, un 50% tuvo una duración de 2.1 años, pero también se observó un alto porcentaje con más de seis años de tenerlos.

Autores consideran la ingesta de algunos alimentos como ayuda para la protección de la enfermedad dental, entre ellos: queso curado (Quinteros, 1990), alimentos ricos en calcio (Márquez, 2001), alimentos con bastante fibra (Treviño et al, 2003).

En otra experiencia exitosa se logró rebajar los microorganismos de la placa dental a pacientes que tenían tratamiento ortodóntico mediante la utilización de enjuagues con manzanilla matricaria. (Ruíz, 2003)

En un estudio donde se utilizaron actividades de promoción y prevención de enfermedades al 100% de los pacientes, se consiguió la disminución de enfermedades dentales en un 50% en una población que se catalogó como de alto riesgo. (Monteagudo, 2004)

En estudio llevado a cabo en escolares de 4 y 5 años, donde los índices c-e-o- y el índice C-O-P que anteriormente había sido tomado en niños de 12, 13 y 14 años, a través del registro que efectúan los odontólogos de algunos consultorios que fueron seleccionados, se observó que habían sido efectivas las medidas implantadas para mejorar la

condición de la salud en la población, ya que en un estudio anterior se observó que la caries dentaria afectaba al 98% de la población chilena del sector, por lo cual el gobierno incorporó un conjunto de acciones tales como sesiones educativas, control de placa bacteriana, aplicación tópica de fluoruros, enjuagues de fluoruros y aplicación de sellantes. (Prieto et al, 1999)

## CONCLUSIONES

La eficacia de una Clínica del Sano, requiere tratar al paciente desde que está sano, porque cuando se tratan principalmente las causas de las enfermedades y no se comienza por las consecuencias de éstas, se pierde la oportunidad de evitar la pérdida de la salud dental.

Las enfermedades dentales están involucradas con muchos factores, tanto internos como externos, ya que las causas no son solo bacterianas, sino también sociales, culturales, psicológicas, económicas, políticas y de formación académico-científica, dado que el desconocimiento de la práctica del sano, acentúa el riesgo de una mala orientación por parte del profesional en odontología.

La salud y enfermedad bucal es la resultante de condiciones específicas: respuestas a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros y químicos específicos, hábitos higiénicos bucales, acceso a servicios odontológicos, capacitación en conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, práctica o asistencia periódica o sistemática a los servicios odontológicos, acceso y práctica a medidas de prevención, todo lo cual debe ser tenido en cuenta por el odontólogo cuando trate a su paciente y quiera mantenerlo sano.

Una Clínica del Sano se orienta hacia la utilización de cepillado dental, fluorización y cremas o geles con químicos que combatan la placa dental como medida de prevención, pero no hacia la utilización de campañas educativas a grupos de riesgo y otras estrategias que son sugeridas por Herazo (1999), con lo que se observa que los profesionales al practicar la Clínica del Sano,

optan por las medidas más fáciles que pueden trabajar en su consultorio.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a las facultades de odontología como formadoras de un profesional íntegro, con conocimiento de las necesidades de la población donde ejerce, darle mayor relevancia a esta práctica del sano en lo concerniente a educación de la comunidad, asignando tiempo para que sea llevada a cabo en poblaciones donde tengan sus clínicas, con campañas preventivas que orienten a la comunidad, mediante la interacción entre ella y odontólogo, para lo cual se pueden apoyar en las juntas comunales, asociaciones, etc., es decir practicar un trabajo de campo que los ponga en contacto directo con acciones que conlleven a mantener a las personas con su dentadura sana mediante la apropiación de los conocimientos sobre lo que es la prevención en casa.

## REFERENCIAS

1. BARRANCOS, Mooney. *Operatoria Dental: Prevención en Cariología*. 3ª Ed. México: Panamericana, 1990. p. 430-435
2. CARRANZA, Fermin. A. Control de la placa. *Periodontología Clínica*. 8ª ed. México: Interamericana, 1996. p.531-533
3. CHAVES, Mario. Presente, pasado y futuro de la Odontología latinoamericana. En: *Revista Fola Oral*. No 15 (Mar – Jun, 1999); p. 1-5
4. CHAVES, Mario. *Odontología Sanitaria*. En: *Revista OFSANPAN. Publicaciones Científicas* No 63 (Jul., 1982); p.11-14
5. CUENCA SALA, Emili; MAU NAVARRO, Carolina y SERRA MAJEM, Lluís. *Odontología Preventiva y Comunitaria*. 2ª ed. Barcelona: Masson, 1999
6. DÁVILA, Alejandro Daniel. *Proyecto odontológico pensado en la salud y no en la enfermedad*, 2004. Disponible en: [www.google.com/webodontologica.com](http://www.google.com/webodontologica.com)
7. DURAN, Juan Carlos (2001) *Cariología*. En: *Odontoweb Magazine*. 2001. Disponible en: <http://www.cariologia.ch.com/>
8. EMILSON, C. Eficacia potencial del chlorhexidine contra estreptococos mutans y caries dental humana. En: *Salud Dental para todos*. Tomado de *Microbiología Oral Immunol.* (1998); p. 14-17
9. FRANCO, Saúl. *La promoción de la Salud y la Seguridad Social*. Bogotá: Corporación Salud y Bogotá, 1995.
10. HÄNSEL, Petersson et al. Evaluation of a computer program for caries risk assessment in school children. En: *Caries Res*, 2002. p. 320.
11. HAYWOOD, Van B. Hipersensibilidad dentinaria y blanqueamiento para un tratamiento exitoso. *Augusta, EEUU International Dental Journal*, 2002. p.22
12. HERAZO ACUÑA, Benjamín. *Clínica del Sano*. 2ª ed. Bogotá: ECOE, 1993. p.26-40
13. HERAZO, Benjamín. *Reflexiones históricas y logros de la Odontología Preventiva*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1999. p.13-15

