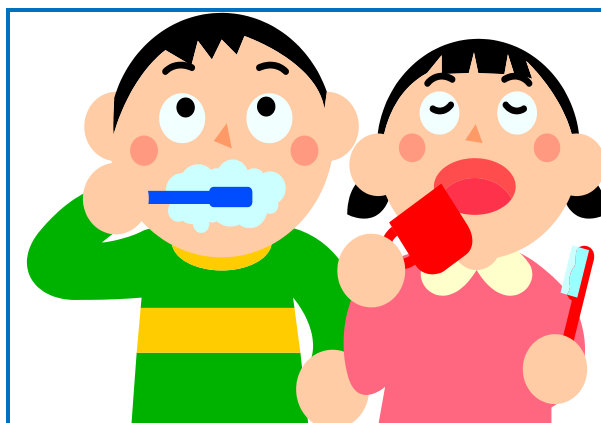


DIRECCIÓN NACIONAL DE CEN-CINAI

MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA

UNIDAD DE NORMALIZACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA

MANUAL DE EDUCACIÓN EN SALUD ORAL



Elaborado por:
Dra. Grettel Molina Carvajal
Odontóloga
Unidad de Normalización y Asistencia Técnica
Diciembre, 2012

Contenido

Justificación.....	3
Objetivos.....	3
1. Qué es la placa bacteriana o biofilm dental ?.....	3
2. Cómo se pigmenta la placa bacteriana?.....	4
3. Que es la caries dental?.....	5
4. Enfermedades de las encías.....	7
5. Como se previenen las caries dentales y las enfermedades de las encías.....	11
5.1- Nutrición.....	11
5.2-Uso del Hilo Dental.....	12
5.3- El cepillado dental.....	13
5.4- Limpieza del resto de estructuras de la boca.....	17
5.5 - Crema dental.....	18
5.6- Enjuague Bucal.....	19

Bibliografía

Introducción

El concepto de Educación para la Salud exige un trabajo basado en barreras conductuales que presenta la comunidad para eliminar malos hábitos de conducta con respecto a la salud general con el fin de buscar modificar o reforzar conductas o comportamientos que beneficien la salud de la población. La educación en salud tiene como propósito mantener la salud de las personas en un estado óptimo. Por lo anterior se debe comenzar con la adquisición de los hábitos de higiene oral desde tempranas edades.

Objetivo

- Capacitar a la población docente, padres de familia y niños sobre las enfermedades orales.
- Capacitar a la población docente, padres de familia y niños sobre las medidas para prevenir las enfermedades orales más comunes.
- Educar a la población sobre como mantener su boca sana.

1. Qué es la placa bacteriana o biofilm dental ?

La placa bacteriana en la boca esta compuesta por comunidades de bacterias, saliva y restos de comida que se unen a una superficie sólida, es viscosa e invisible en constante formación en la boca. Se compone de 70% bacterias (*Streptococcus Sanguis*, *Actinomyces viscosus*), matriz extracelular, es blanda, y se deposita en dientes, lengua, encías y otras superficies e incluso en las prótesis dentales. Prolifera por la ingestión de carbohidratos y puede ser removida con el cepillado y el hilo dental. Existe placa supra-gingival (en las superficies dentales y entre los dientes) e infragingival (en las raíces de los dientes).

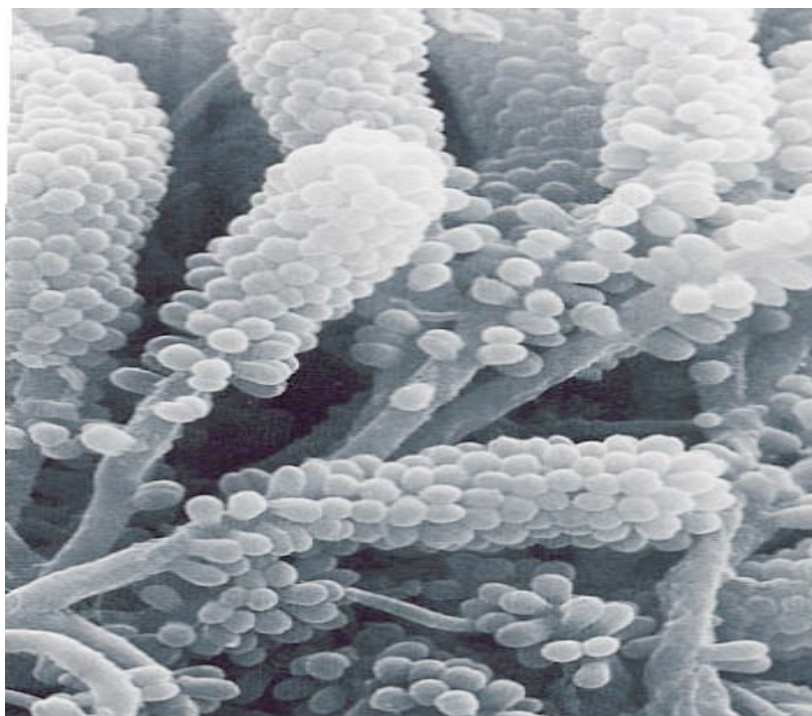


Fig 1. Fotografía de microscopia electrónica de la placa bacteriana.

El mecanismo de formación de placa y su efecto en los dientes y las encías se resume en la Figura 2, el proceso comienza cuando las bacteria metaboliza los azúcares que forman ácidos que producen una desmineralización¹ del esmalte, tornando el diente más vulnerable a la caries dental, si no se interviene a tiempo donde exista un esmalte dental desmineralizado se formara una caries. En la encía alrededor del diente, la placa bacteriana también tiene efectos indeseables como la gingivitis² por las toxinas producidas por las bacterias de la placa.

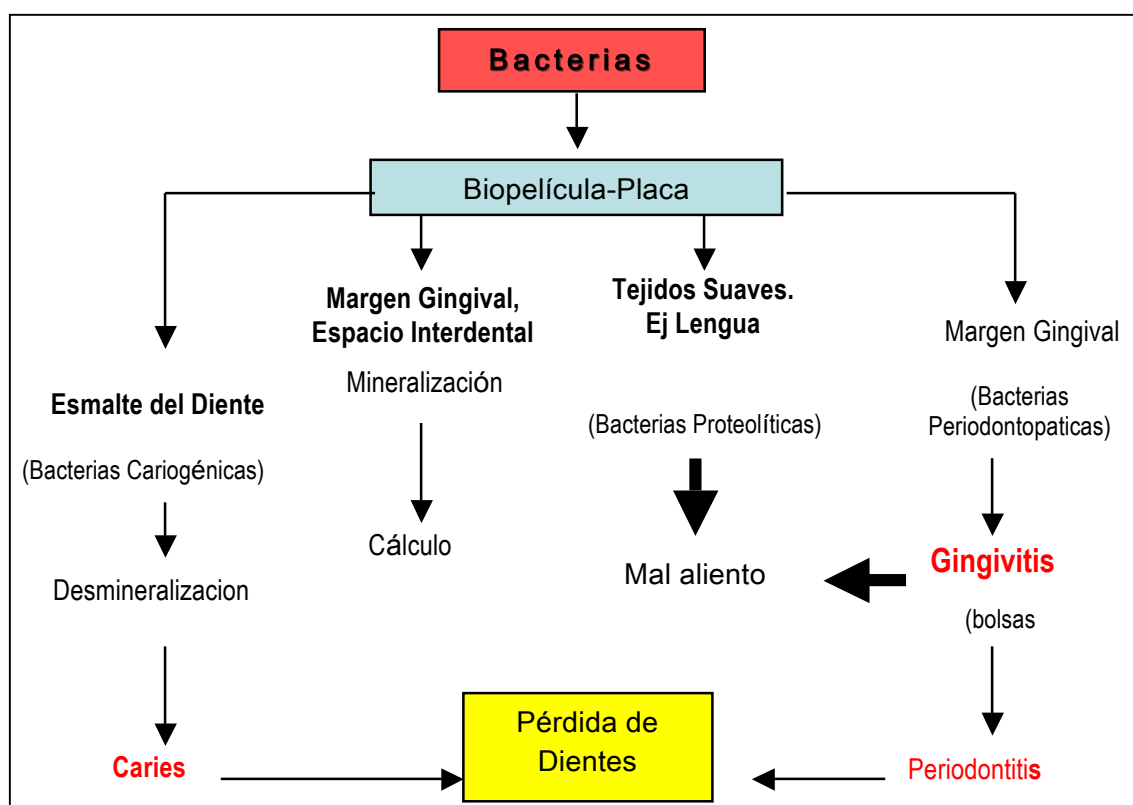


Fig 2. Proceso de patogenicidad de la placa bacteriana

¹ La desmineralización en el esmalte se produce debido a los ácidos que se secretan las bacterias en la boca en presencia de azúcares, es el primer estadio de la caries dental.

² **Gingivitis:** Inflamación de las encías sin comprometer los tejidos de inserción y soporte del diente. Su causa es la acumulación de placa bacteriana, se resuelve sin secuelas cuando la placa es eliminada. Su persistencia puede ser el primer paso a una patología más severa e irreversible. Tomado de: Ministerio de Salud. Republica de Chile. División Salud de las Personas. Departamento Odontológico. "NORMA DE ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INFANTIL". Chile, 1999.

2. Como se pigmenta la placa bacteriana?

La placa bacteriana es incolora y no se observa a simple vista, para hacerla visible se usan los llamados reveladores de placa, que contiene sustancias que tiñen la placa de color y por lo tanto se hace visible. Su presentación puede ser en tabletas o gotas y los reveladores más usados son la eritrosina, fucsina y verde malaquita³.

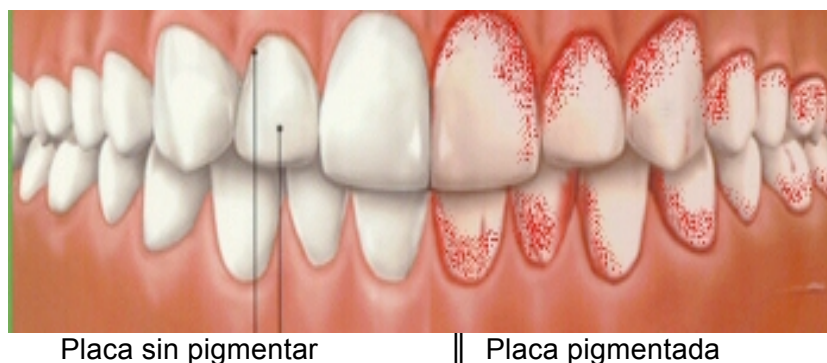


Figura 3. Tinción de placa bacteriana

3. Que es la caries dental?

Se considera a la caries dental como un proceso patológico complejo de origen infeccioso y transmisible que afecta a las estructuras dentarias y se caracteriza por un desequilibrio bioquímico; de no ser revertido a favor de los factores de resistencia, conduce a cavitación y alteraciones del complejo dentino-pulpar.

La caries dental, bajo ciertas circunstancias, puede considerarse como una enfermedad infecciosa causada por la flora normal de la cavidad bucal⁴. Como muchas enfermedades infecciosas, una masa crítica de bacterias cariogénicas⁵ es un pre-requisito, y esta masa crítica puede obtenerse solamente en presencia de sacarosa, un sustrato en el cual la bacteria cariogénica se desarrolle.

Actualmente sabemos que la etiología de la caries es más compleja y que es de origen multifactorial, en donde todos los factores deben estar presentes para que se produzca la enfermedad.

Para que se produzca la enfermedad deben intervenir: 1. Huésped, 2. microorganismos, 3. Sustrato, 4. Tiempo.

1. Huésped

El huésped es el diente y la saliva presente en la boca. Se sabe que las molares más fisuradas son más propensa a contraer caries y los pacientes con algunas

³ Roca Ruiz, Ana Ma. Dra, Medica, Odontóloga, Master en Nutrición. [www. pulevasalud.com](http://www.pulevasalud.com)

⁴ Dutra Gláucia V, et al. Cárie dentária uma doenca trnsmissível. Rev Bras Odontol 1997;54(5):293-6.

⁵ Cariogénica: que produce caries dental.

enfermedades tienen menos cantidad de saliva lo que los hace más vulnerables a padecer de esta dolencia.

2. Microorganismos

Por otro lado los microorganismos presentes en la cavidad oral como: *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sanguis*, *Actinomyces* y los lactobacilos son otros de los protagonistas en el proceso de formación de la caries dental.

El *Streptococcus mutans* Es productor de ácido láctico y necesita del diente para su colonización. Los bebés lo adquieren a través de la saliva de la madre cuando se comparten cucharas u otros utensilios, o por besos directos en la boca y sus alrededores. El ADN bacteriano es idéntico en madres e hijos. El *Streptococcus sanguis* produce caries principalmente en fosas y fisuras pero es menos cariogénico que *S. mutans*.

Los *Actinomyces*: Son bastones y filamentos grampositivos. Producen principalmente ácido láctico y se asocia principalmente a caries radicular. Por último los Lactobacilos. Se consideraron los microorganismos más importantes en el desarrollo de las caries. Se encuentran en mayor cantidad en las lesiones más avanzadas, por lo que se relaciona con el progreso de la lesión, no con el inicio.

3.Substrato. Sacarosa

Es un disacárido compuesto por una molécula de glucosa unida a una de fructosa. Es uno de los endulzantes más comunes. Es utilizada por los microorganismos para sus procesos metabólicos. Se puede concluir que la dieta rica en sacarosa definitivamente tiene relación directa con la presencia de caries dental.

También se puede decir que la consistencia en que el sustrato esté presente, será de gran importancia para el establecimiento de la enfermedad.

4.Tiempo.

Es un factor que antes no se tomaba en cuenta y es de igual importancia pues la enfermedad solamente aparece si todos los demás factores están presentes por el tiempo necesario para producir el daño. El tiempo entre caries incipiente y caries clínica es de 6 a 18 meses. La aparición de caries clínica alcanza un pico entre dos y cuatro años después de la erupción de las piezas. La velocidad de formación aumenta proporcionalmente a la frecuencia de ingesta de sustratos.



Figura 4: Caries rampante en niño.

Cómo puedo identificar si tengo caries?

La caries es una desmineralización ácida del esmalte dental. La "caries incipiente"⁶ del esmalte se ve como una zona blanquecina opaca, irregular y es superficial, mientras que la "caries " es aquella que ha progresado, se observa de un color más oscuro, es profunda y se localiza muy por debajo de la superficie del esmalte, además de que es muy probable que produzca dolor, sobretodo al comer cosas frías y dulces. Las lesiones cariosas pueden ubicarse en cualquier parte del diente, pero las zonas más frecuentes de aparición son en la superficie de molares, premolares y en las zonas interdientarias.



Figura 5: Caries dental 1. Corte longitudinal de molar inferior donde se aprecia caries dental, 2. Radiografía dental donde se muestra la caries dental con un tono más oscuro, 3 y 4. Caries dental en boca.

4. Enfermedades de las encías:

Muchos adultos en Costa Rica padecen de una u otra forma de esta enfermedad. Las enfermedades periodontales⁷ pueden variar desde una simple inflamación de las encías hasta una enfermedad grave que puede dañar los tejidos blandos y los huesos que sostienen los dientes. En los casos más graves, los dientes se caen.

Como ya hemos mencionado en este documento, la boca está llena de bacterias. Estas bacterias, junto con las mucosidades y otras partículas, están constantemente formando una "placa" pegajosa e incolora que se deposita sobre los dientes. El cepillado y el uso de la seda dental ayudan a eliminar esta placa. Cuando la placa no se elimina, se endurece y forma unos depósitos llamados "sarro", "tártaro" o "cálculo", que el simple cepillado no puede remover. Solamente una limpieza profesional hecha por un dentista o higienista dental puede eliminar el sarro.

⁶ Caries incipiente: caries inicial.

⁷ Periodontal: alrededor del diente.



Figura 6: Encías saludables: son firmes y no sangran, se adaptan perfectamente al borde de los dientes

Gingivitis

Mientras más tiempo permanezcan sobre los dientes la placa y el sarro, más dañinos se vuelven. Las bacterias causan una inflamación de las encías que se llama "gingivitis". Si la persona tiene gingivitis, las encías se enrojecen, se inflaman y sangran fácilmente. La gingivitis es una forma leve de la enfermedad de las encías que, por lo general, puede curarse con el cepillado y el uso de la seda dental a diario, además de una limpieza periódica por un dentista.



Figura 7: Gingivitis: las encías están levemente inflamadas, aparecen enrojecidas y sangran fácilmente.

Periodontitis (o piorrea)

Cuando la gingivitis no se trata debidamente, puede convertirse en "periodontitis". Esto quiere decir "inflamación alrededor del diente". En la periodontitis, las encías se alejan de los dientes y forman espacios o bolsas que se infectan (también conocidos como "postemas"). El sistema inmunológico del cuerpo lucha contra las bacterias a medida que la placa se extiende y crece por debajo de la línea de las encías. Las toxinas de las bacterias y la respuesta natural del cuerpo contra la infección empiezan a destruir el hueso y el tejido conjuntivo que mantienen a los dientes en su lugar. Cuando la periodontitis no se trata debidamente, los huesos, las encías y los tejidos que

sostienen los dientes se destruyen. Con el tiempo, los dientes pueden aflojarse y hay que extraerlos.



Figura 8: Periodontitis: las encías comienzan a separarse y a retraerse. Esto permite que la placa se desplace hacia la raíz, hacia las fibras y el hueso.



Figura 9: Periodontitis avanzada: Las fibras y el hueso se han destruido. Los dientes presentan movilidad y es posible que deban ser extraídos.

Factores de riesgo

- **El hábito de fumar.** Fumar es uno de los factores de riesgo más significativos relacionados con el desarrollo de la enfermedad de las encías. Además, el hábito de fumar puede disminuir el efecto de algunos tratamientos.
- **Cambios hormonales en las niñas y mujeres.** Estos cambios pueden hacer que las encías se hagan más sensibles facilitando así el desarrollo de la gingivitis.
- **Diabetes.** Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones, entre ellas, la enfermedad de las encías.
- **Enfermedades.** Otras enfermedades como el cáncer o el SIDA y sus tratamientos también pueden perjudicar la salud de las encías.
- **Medicamentos.** Hay cientos de medicamentos tanto de receta médica como los que se pueden comprar sin receta, que pueden reducir el flujo de la saliva. La saliva sirve para proteger la boca y si no se tiene suficiente, la boca queda susceptible a infecciones como la enfermedad de las encías. Hay algunos medicamentos que pueden hacer que el tejido de las encías crezca más de lo normal. Esto dificulta mantener las encías limpias.
- **Genética.** Algunas personas son más propensas que otras a tener un caso grave de la enfermedad de las encías.

Los síntomas de la enfermedad de las encías incluyen:

- **Mal aliento constante**
- **Encías rojas o inflamadas**
- **Encías muy sensibles o que sangran**
- **Dolor al masticar**
- **Dientes flojos**
- **Dientes sensibles**
- **Encías retraídas o dientes que se ven más largos de lo normal.**

Cualquiera de estos síntomas puede ser una señal de un problema grave que debe ser examinado por un dentista.

¿Cómo se trata la enfermedad de las encías?

El objetivo principal del tratamiento es controlar la infección. La cantidad y los tipos de tratamiento pueden variar dependiendo de hasta dónde se ha extendido la enfermedad de las encías. Cualquier tipo de tratamiento requiere que el paciente continúe con un buen cuidado diario de los dientes en su casa. El médico también le puede sugerir que cambie ciertos comportamientos (por ejemplo, que deje de fumar) como una forma de mejorar los resultados del tratamiento.

Algunos de los tratamientos más frecuentes para el tratamiento de la gingivitis y periodontitis son: la limpieza profunda (raspado y alisado de la raíz), uso de medicamentos, cirugía de las encías, injertos de hueso y tejidos. El odontólogo o periodoncista⁸ quita la placa por medio de un método de limpieza profunda llamado raspado y alisado de las raíces.

La cirugía puede ser necesaria si todavía tiene inflamación y bolsas profundas a pesar de haber tenido tratamiento con limpieza profunda y medicamentos. Además de la cirugía de colgajo, el periodoncista quizás recomiende un injerto de hueso o de tejido. Estos injertos son una forma de reemplazar o favorecer nuevo crecimiento del hueso o del tejido de las encías destruido por la enfermedad periodontal.

¿Cómo puedo mantener mis encías y dientes sanos después del tratamiento?

- Cepíllese los dientes después de cada comida veces al día (usando una pasta de dientes con flúor).
- Use la seda dental todos los días.
- Vaya al dentista regularmente para chequeos y una limpieza profesional.
- No use productos de tabaco.

⁸ Periodoncista: Odontólogo especialista en las enfermedades de las encías.

5. Como se previenen las caries dentales y las enfermedades de las encías.



5.1. Nutrición

Los tejidos bucales duros y blandos son susceptibles a sufrir destrucción por las bacterias de la placa bacteriana tal y como se describe al principio. La destrucción depende directamente de la presencia de hidratos de carbono refinados que forman el sustrato y producen daños irreparables en los tejidos dentales.

Un niño mal nutrido tiene más probabilidad de tener un inadecuado crecimiento de los huesos maxilares ocasionándole mal alineamiento dental. Así como, cambios en la morfología y en el patrón de erupción de los dientes.

La carencia de vitaminas del complejo B y de hierro, producen labios escamosos y pálidos, lenguas enrojecidas y fisuradas, además de estas si tenemos deficiencias de vitamina C y A, la mucosa bucal y las encías pueden estar pálida u inflamadas y enrojecidas⁹.

El calcio y fosforo¹⁰

Se depositan en los huesos y los dientes, proveyéndolos de resistencia y rigidez. También actúan en otras funciones vitales como la contracción muscular, la coagulación, la irritabilidad nerviosa y la acción enzimática.

La absorción de calcio depende de otros factores como una adecuada ingesta de vitamina D.

En las mujeres es importante que la ingesta de calcio sea suficiente, unos 800 gramos diarios para favorecer la demanda del embarazo y la lactancia y prevenir la osteoporosis en la tercera edad.

La mejor fuente de calcio es la leche, también los quesos y vegetales de hojas verdes. Es importante recalcar que el calcio y el fósforo no se pierden en los dientes una vez que estos han erupcionado.

En conclusión, la deficiencia de múltiples nutrientes, de fluoruros y una alta ingesta de hidratos de carbono en la dieta aumenta la probabilidad de padecer de caries dental. Dichas caries en pacientes mal nutridos aumenta el riesgo de presentar más procesos infecciosos, debido a la disminución en la presencia de anticuerpos y tendrán también

⁹ Universidad de Santa María, "Odontología Preventiva Nivel I", Módulo 5: Alimentación y Salud Bucal, Buenos Aires, Argentina, Agosto 2011.

⁹ Op.cit

inconvenientes en reparación de heridas p después de cirugías por las deficiencias de vitaminas B,C,Y E.

5.2. Uso del Hilo Dental.

La limpieza entre los dientes se hace con seda o hilo dental, elemento elaborado para eliminar la placa interdental en las superficies de los dientes mediante el arrastre de restos alimenticios por el roce del hilo sobre la superficie dental, el uso del hilo dental es un complemento del cepillado dental. Se corta de 20 a 30 cms del hilo y enrolla las puntas alrededor de los dedos medios y prénselo con el índice y el pulgar, se deja de 5-7 cms de parte activa e introduce en los espacios entre los dientes(interdentales) hasta llegar a la zona bajo la encía (subgingival).(ver figuras10,11,12)

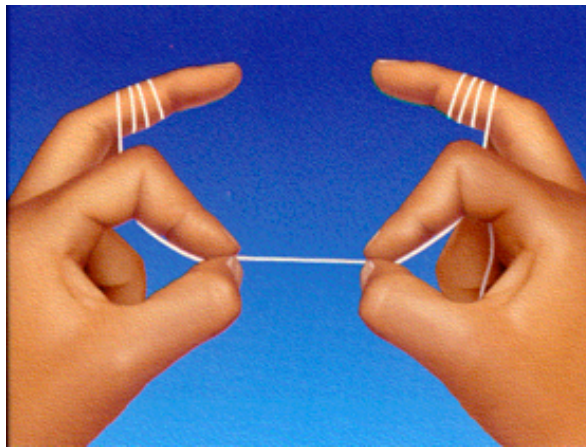


Figura 10. Manipulación del hilo dental.

Para las personas con problemas de destrezas, prótesis fija o aparatología de ortodoncia se recomienda el uso de dispositivos como porta-hilos y enhebradores de hilo dental, los primeros mantienen tenso el hilo mientras se pasa a través de los dientes, y los segundos ayudan a introducir la seda bajo los arcos de alambre en los pacientes con tratamiento de ortodoncia o con prótesis fija.



Figura 11. Introduzca el hilo entre los dientes con movimientos de zig-zag, luego manipule hacia delante y hacia atrás, retire el hilo de adentro hacia fuera.



Figura 12. Posición correcta del hilo entre los dientes.

5.3. El cepillado dental

El cepillado dental es el método más eficaz para la remoción de la placa bacteriana, se realiza en orden para evitar dejar áreas sin limpiar con movimientos de barrido, es decir los dientes superiores hacia abajo y los inferiores hacia arriba tanto por delante como por atrás, en las superficies de molares y premolares se hacen movimientos circulares con el fin de remover la placa retenida en los surcos.

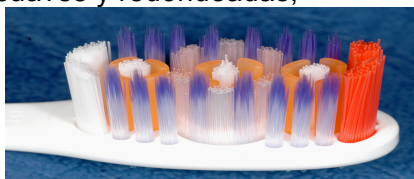
Para el cepillado dental es fundamental el desarrollo psicomotor del individuo, por eso en los niños (de 2 a 12 años), ancianos y personas con discapacidad física y/o mental esta actividad debe ser supervisado o realizado por la técnica, los padres o un adulto (ver técnicas de cepillado).

CARACTERÍSTICAS DEL CEPILLO DENTAL

- ✓ Es de uso personal y debe estar en buen estado



- ✓ Las cerdas deben ser suaves y redondeadas,



- ✓ Distribución de las cerdas densa y multinivel.
- ✓ Cambio mínimo cada 3 meses
- ✓ Un cepillo para cada necesidad y edad.



- ✓ Se debe usar el cepillo después de cada comida
- ✓ Cepillar todas las superficies y la lengua.
- ✓ Su mango será ergonómico para facilitar su manipulación.

Figura 13. Características del cepillo dental

Motivos por los cuales cambiar el cepillo

- Las cerdas comienzan a ser ineficientes para la limpieza después de 3 meses de uso.
- Un cepillo nuevo remueve 30% más de placa bacteriana.
- Las cerdas abiertas también pueden lastimar nuestras encías.
- La mayoría de las personas cambian su cepillo hasta que las cerdas están totalmente abiertas.

- Con el tiempo, los cepillos se convierten en un reservorio de microorganismos por la humedad que guardan. (streptococos mutans, candida albicans e inclusive el herpes simplex.)
- Después de un resfrío severo es importante cambiar el cepillo. Si la persona tiene una lesión “abierta” en su boca, estos microorganismos podrían causar una nueva infección.

El cepillado antes de dormir es el más importante porque mientras dormimos:

- Disminuye la cantidad y secreción salival en la boca, por tanto tenemos una menor protección antibacteriana y neutralizante;
- Estamos más propensos a ataques ácidos bacterianos, por ende a las caries;
- Disminuye la acción de autolimpieza de los labios, mejillas y lengua;
- Hay mayor acumulación de placa bacteriana en dientes y encías;
- Es el momento del día en que contamos con mayor tiempo para una buena limpieza dental.

Técnica de cepillado dental



Figura 14. Colocación del cepillo dental, en la cara externa de los dientes (superficie vestibular).



Figura 15. Instrucciones de cepillado: Coloque el cepillo con una inclinación de 45 ° cepille suavemente la superficie dental externa de los dientes, en grupos de 2 o 3, con un movimiento circular, avance a otro grupo de dientes y repita la operación, luego haga movimiento de barrido hacia abajo en los dientes superiores y hacia arriba en los inferiores.



Figura 16. Mantenga el ángulo de 45 ° de las cerdas del cepillo con la superficie dental y la encía cepille suavemente la superficie dental interna de los dientes(lingual o palatino) , en grupos de 2 o 3, con un movimiento circular, avance a otro grupo de dientes y repita la operación, luego haga movimiento de barrido hacia abajo en los dientes superiores y hacia arriba en los inferiores. Repita esta acción en todas las caras internas de los molares superiores e inferiores



Figura 17. Incline el cepillo verticalmente detrás de los incisivos inferiores. Realice movimientos de adentro hacia afuera usando la parte delantera del cepillo. Repita la acción en los incisivos superiores.

5.4. Limpieza del resto de estructuras de la boca

La higiene bucal se finaliza con la remoción de la placa depositada en los tejidos blandos y mucosas de la cavidad bucal, como lengua, carrillos, encía y paladar.

La parte dorsal posterior de la lengua presenta una capa que alberga millones de gérmenes. Durante el proceso de deglución, los alimentos blandos que comemos no producen una abrasión significativa de esta superficie, lo que hace que esta capa blanquecina o verdosa de residuos y gérmenes permanezcan en su sitio.

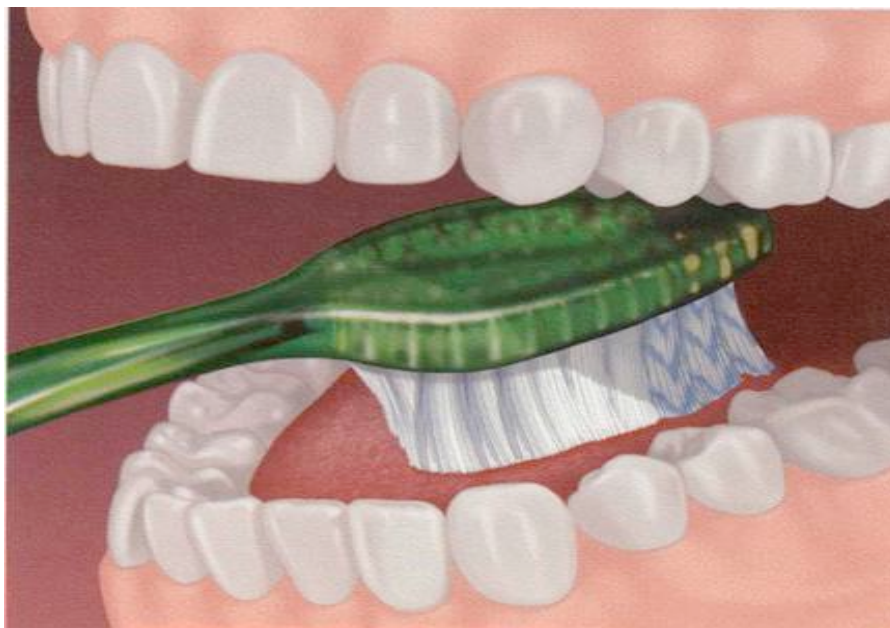


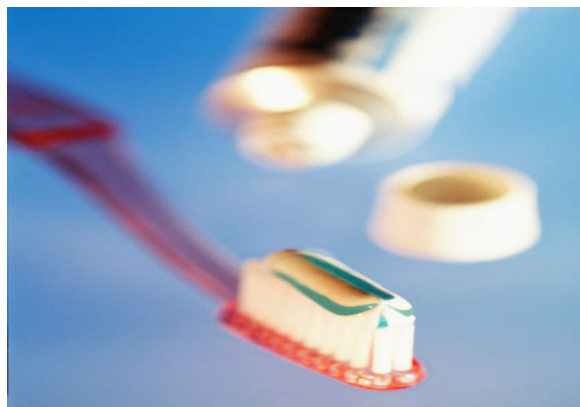
Figura 18. Limpieza de la lengua, con cepillo dental.

Durante el proceso de putrefacción de los residuos que quedan sobre la lengua, se producen sulfuro de hidrógeno y metilmercaptán, sustancias ambas que han sido relacionadas con el mal olor de la cavidad oral. Existen claras evidencias acerca de que la presencia de enormes cantidades de gérmenes sobre la lengua, contribuyen a la halitosis¹¹ y a la caries dental, el cepillado de la lengua disminuye la placa bacteriana presente en la cavidad oral.

5.5. Crema dental.

La crema dental se utiliza como agente abrasivo y detergente, con agentes saborizantes y sustancias como el flúor que ayudan a la prevención de la caries dental. La crema dental debe ser de calidad comprobada poseer en su composición elementos terapéuticos como el fluoruro, triclosán y copolímero. Debe ser de sabor agradable y de acuerdo a las necesidades de cada paciente. En el mercado podemos encontrar cremas dentales con doble fluoruro para pacientes muy propensos a caries, desensibilizantes, para problemas de encías sensible para niños y otras. El odontólogo podrá recomendarle la que mejor se adapte a sus necesidades.

¹¹ Halitosis: Mal aliento



Debido a la gran cantidad de fuentes de flúor y con el fin de evitar los efectos producto de sobre-dosificación de crema dental, se recomienda utilizar 0.5 cm de crema sobre el cepillo dental como cantidad ideal, ya que al ingerir mas flúor del recomendado puede causar daños en la estructura dentaria como fluorosis dental¹², especialmente en los niños de 3 a 5 años.

5.6. Enjuague Bucal

Los enjuagues bucales deben realizarse luego de cepillar los dientes y pasar el hilo dental para retirar todo resto de alimento. Una correcta higiene dental incluye limpiar también lengua y encías. Posteriormente se utiliza el enjuague bucal elegido según las necesidades particulares. Igual que las pasta dentales existen enjuagues bucales anticaries, blanqueadores, para problemas de encías como Gingivitis y Periodontitis o para quitar el mal aliento.¹³

El enjuague bucal como anticaries debe contener flúor, este se adhiere a los dientes tornándolos más resistentes, por lo tanto podemos decir que son muy útiles para prevenir las caries. Aquellos enjuagues bucales para problemas de encías contienen sustancias que actúan eliminando las bacterias causantes de la placa. No solucionan la Gingivitis o Periodontitis pero son un complemento necesario para una buena higiene.

Si bien estos enjuagues contienen sustancias bactericidas y son usados luego del cepillado y el hilo dental controlan el mal aliento por largo rato, no son una solución. El mal aliento siempre tiene causas como la caries, infecciones de encías, enfermedades de nariz o garganta o enfermedades sistémicas, hasta no corregir la causa el mal aliento sólo se atenuará.

¹² Fluorosis: La fluorosis dental es la hipomineralización del esmalte dental por aumento de la porosidad. Que produce manchas de diversa intensidad en los dientes permanentes. Se debe a una excesiva ingesta de flúor durante el desarrollo del esmalte antes de la erupción.

¹³ www.saludplena.com/index.php/enjuague-bucal-mitos-y-beneficios-reales/



El enjuague nunca puede sustituir el cepillado de los dientes, para evitar caries, tener buen aliento y dientes blancos es necesario cepillar los dientes después de cada comida y usar el hilo dental.

Bibliografía

Chinchilla, Gabriela Dra. Presentación Sonrisas brillantes Futuros Brillantes para Docentes, Compañía Colgate. Costa Rica ,2009.

Chinchilla, Gabriela Dra. Control de Placa Bacteriana Compañía Colgate. Costa Rica ,2010.

Dutra Gláucia V, et al. Cárie dentaria uma doença transmissível. Rev Bras Odontol 1997;54(5):293-6.

www.saludplena.com/index.php/enjuague-bucal-mitos-y-beneficios-reales/

Roca Ruiz, Ana Ma. Dra, Medica, Odontóloga, Master en Nutrición. www.pulevasalud.com

Ministerio de Salud. Republica de Chile. División Salud de las Personas. Departamento Odontológico. “.NORMA DE ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INFANTIL”. Chile, 1999.

Serrano-Granger Jorge; Herrera David. “La placa dental como Biofilm. ¿Cómo eliminarla?, Universidad Complutense de Madrid, Cátedra de Periodoncia. RCOE; 2005, Vol 10, No 4, 431-439.

Molina Carvajal Grettel, Dra, “ Normas de Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN o CINAI. (Desde los 0 meses Hasta los Seis Años). Ministerio de Salud de Costa Rica. Dirección de Nutrición y Desarrollo Infantil. San Jose, 2010.

National Institute of Dental and Craniofacial Research , National Institutes of Health Bethesda, MD 20892-2190

Universidad Santa María, ROCA, Odontología Preventiva en la Practica Diaria. Nivel 1, Modulo 5: Alimentación y Salud Bucal, Buenos Aires Argentina, Julio, 2011