

II SIMPOSIO INTERNACIONAL TECNOLOGÍA Y SALUD BUCAL

PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

*Lilian Vilvey Pardillo**, *Liuba Díaz Valdés***, *Lisbet Sánchez Rodríguez****, *Magalis Martínez
Nazario*****.

*Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Piti Fajardo”, Cuba, lilian.vilvey@ssp.sld.cu, Calle Comandante Fajardo 412 entre Bartolomé Masó y General Tamayo.

**Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Piti Fajardo”, Cuba, liuba.diaz@ssp.sld.cu

***Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Piti Fajardo”, Cuba, lisbet.sanchez@ssp.sld.cu

****Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Piti Fajardo”, Cuba, magalis.martinez@ssp.sld.cu

RESUMEN

Los niños con retraso mental leve poseen necesidades educativas especiales acorde a sus limitaciones en su desarrollo intelectual y social que eviten la aparición de hábitos incorrectos de higiene bucal y afecciones odontológicas que limitan su actividad. Es por ello que necesitan de una adecuada atención médica, psicológica, pedagógica, social y participativa. En los últimos tiempos en el mundo en general se ha dedicado atención diferenciada hacia la prevención en estos infantes y nuestro país no está exento de este fenómeno por ello se evidencia una necesidad de desarrollar técnicas y procedimientos para potenciar el trabajo educativo en estomatología con estos escolares. Con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos de salud bucal en niños con retraso mental leve a través de técnicas afectivas participativas, como parte de un programa educativo, donde se utilizan métodos del nivel teórico y empíricos como encuestas, y entrevistas así como una guía de observación tanto a infantes como al personal encargado de su formación para detectar posibles causas que pudieran incidir en la problemática antes expuesta y métodos estadísticos y matemáticos para procesar la información obtenida. Con la aplicación de este programa educativo se logró modificar favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en la población estudiada. Las actividades educativas se han desarrollado considerando la necesidad de aprendizaje de los niños y sus condiciones reales y se consideran válidas y aplicables con un aporte educativo, instructivo y social porque desarrolla en estos escolares hábitos correctos de higiene bucal.

Palabras Claves: programa educativo, promoción de salud, técnicas afectivas participativas, retardo mental, salud bucal.

ABSTRACT

Children with mild mental retardation have special educational needs with limitations in their intellectual and social development conducive to the appearance of improper oral hygiene habits and dental conditions that limit their activity. That is why we need a proper medical, psychological, educational, social and participatory care. In

the last times in the world the attention has been devoted to solving the problems related to the health status of these children that's why have developed the techniques and procedures sufficient to enhance the educational work in dentistry with these students. That is why this research is conducted with the aim of raising the level of knowledge of oral health in children with mild mental retardation through participatory affective techniques as part of an educational program in which methods of theoretical and empirical level surveys are used, and interviews and an observation guide both infants and staff in charge of training for possible causes that could affect the problems set forth above and statistical and mathematical methods to process the information obtained. With the implementation of this educational program was achieved favorably change the knowledge, attitudes and practices on oral health in the population studied. Educational activities have been developed considering the need for children's learning and their actual conditions and are considered valid and applicable with an educational, instructional and social contribution that develops in these school correct oral hygiene habits.

Key Words: educative program, promotion health , participatory affective techniques , mental retardation , oral health.

INTRODUCCIÓN

Los niños con retraso mental leve poseen necesidades educativas especiales con limitaciones en su desarrollo intelectual y social. Se consideran niños retrasados mentales aquellos que presentan un desarrollo anormal de los procesos psíquicos fundamentalmente los cognoscitivos superiores, o sea los que tienen defectos estables en su actividad cognoscitiva (percepción, procesos voluntarios de la memoria, el pensamiento lógico-verbal, el lenguaje y otros) . Estos niños se caracterizan por la capacidad de desarrollar habilidades y actitudes para valerse por sí mismos, aprenden a leer, escribir y a realizar labores poco complejas, sin embargo, tienen una memoria pobre, se muestran intranquilos y son los que más necesitan de atención médica.

Dichos pacientes en muchas ocasiones tienen una deficiente higiene bucal, elevado índice de placa, enfermedades gingivales, caries y elevado consumo de azúcares , por lo que constituyen un grupo priorizado de atención estomatológica.

Las incapacidades del desarrollo son trastornos identificados en la niñez temprana que por lo común persisten durante toda la vida. Los factores causales de tales problemas son de muy diversa índole médica, y son causados por cuadros heterogéneos que incluyen: parálisis cerebral, síndrome de Down, Retraso Mental, autismo, trastornos convulsivos, deficiencias de la audición y la visión, defectos congénitos e incluso privación social o intelectual. Según la bibliografía consultada las afecciones bucales en ellos son las mismas que afectan al resto de la población, pero generalmente tienen mayor prevalencia y severidad, de ahí la importancia de realizar intervenciones educativas en edades tempranas y en condiciones de educación especiales para desarrollar rasgos positivos de su personalidad que lo convierten en un ser útil a la sociedad y a sí mismo.¹⁻³

En nuestro territorio a pesar de existir instituciones cuyo objetivo esencial es la divulgación de salud, las acciones emprendidas para la prevención de enfermedades bucales centradas en personas con Retraso Mental han sido limitadas tanto desde el punto de vista pedagógico como de salud. El Retraso Mental constituye una

de las necesidades educativas especiales que mayor impacto posee, por el daño intelectual del que son objeto estos menores, en ellos está dañado el aparato central, su fondo de compensación es pobre y las posibilidades de desarrollo, con frecuencia, están muy limitadas en comparación con los niños normales, de ahí la necesidad de la variación cualitativa del contenido en el proceso de enseñanza.⁴⁻⁵

Motivados por la necesidad de buscar soluciones a través de acciones educativas a la instrucción en salud de los niños retrasados mentales, se realiza esta investigación con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos de salud dental en niños con retraso mental leve a través de técnicas afectivo participativas como parte de un programa educativo diseñado para contribuir en su preparación para su vida social futura.

La aplicación de este Programa Educativo está dirigido a elevar el nivel de salud bucal, al promover salud y prevenir las enfermedades bucodentales, así como garantizar su curación y total recuperación en aras de elevar la calidad de vida de estos niños.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación de desarrollo en la escuela especial Frank Pais en el municipio de Sancti Spiritus durante el período 2010-2012. La población de estudio fueron los 120 niños matriculados en la escuela y la muestra fue de 20 niños de quinto grado.

Criterios de exclusión: niños con retraso mental moderado o severo o con alguna patología asociada.

La metodología empleada se basó en las técnicas afectivas participativas, una encuesta de conocimientos y prácticas con una puntuación para cada pregunta y una guía de observación para identificar la forma del cepillado dental, además se utilizaron medios audiovisuales como proyecciones, láminas y afiches.

Operacionalización de variables.

Variables	Definición operacional	Escala
Conocimientos sobre salud bucodental	Relación entre salud bucal y salud del organismo Influencia de dulces y golosinas en la salud bucal. Signos y síntomas de enfermedades bucales Importancia de los dientes y su cuidado para mantener una buena salud bucal.	Correctas o incorrectas, según respuestas de la encuesta.
Prácticas respecto a la prevención de la caries dental	frecuencia del cepillado	Correcta o incorrectas según respuestas dadas a la preguntas de la encuesta

<p>Nivel de conocimientos</p>	<p>Bueno, regular y malo</p>	<p>Bueno: Si responden el 50 % de las respuestas correctas Regular: Si responden el 40° % de las respuestas correctas Malo: Si responden el 20 % de las respuestas correctas</p>
-------------------------------	------------------------------	--

Se utilizaron métodos tales como:

Observación científica con el objetivo de valorar el estado de salud bucal de los escolares a través de la percepción directa del investigador

Experimental pedagógico (pre-experimento) desarrollado con carácter secuencial y formativo el cual permitió comparar los resultados iniciales con los finales en un mismo grupo de escolares para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares con necesidades educativas especiales en el área intelectual (Retraso Mental Leve) de acuerdo a la muestra seleccionada.

Analítico – sintético: Se utiliza para hacer consultas bibliográficas sobre temas relacionados con la investigación. Partiendo de ese análisis sintetizamos los aspectos que tienen relación con el trabajo a realizar.

Inductivo – deductivo: Se utiliza al tener en cuenta el contenido particular a tratar y se llegará a conclusiones haciendo un análisis de todo el contenido que se va utilizar en la propuesta de actividades

Matemáticos:

Se utiliza el método del nivel matemático para el análisis porcentual y para una mejor interpretación y cuantificación en el procesamiento de los resultados obtenidos.

Programa educativo

Título: “Cuidando mis dientes”

Los factores de riesgo pueden estar presentes en todas las etapas de la vida, pero en el niño con retraso mental leve, son de gran importancia ya que son preocupantes las condiciones biológicas, psicológicas y sociales que se asocian.

Con un crecimiento de la susceptibilidad en esta etapa de la vida, hay evidencias que indican que la caries dental puede aumentar durante el crecimiento y maduración del niño por falta de motivación por practicar la higiene oral. La mayoría de esta población tiene grandes vacíos en materia de salud bucal y es donde más frecuente se encuentran problemas de salud, resultando pacientes difíciles de tratar, de prevenir y de curar.^{9,6}

Por lo anterior expuesto se considera conveniente la necesidad de elaborar “Programas Educativos”, en estos niños basado fundamentalmente en técnicas educativas capaces de incentivar una participación ordenada del grupo, que permita arribar luego de un proceso colectivo, de reflexión a lecciones claras sobre el tema que se está tratando, en definitiva de generar un proceso de participación de los niños a través de un esfuerzo activo de interpretación, análisis y síntesis.

Objetivos generales:

- Modificar conocimientos, actitudes y prácticas favorables para la prevención de la caries dental

Objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos y prácticas respecto a la prevención de la caries dental en dicha población.
- Determinar la higiene bucal.
- Valorar la intervención de Salud – Educación
- Determinar la efectividad del Programa Educativo.

Sesiones

1ra Sesión: “Conocernos como amigos.”

Objetivos:

- a. Reconocer los integrantes del grupo.
- b. Mencionar el propósito del programa
- c. Identificar los conocimientos, actitudes y practicas sobre salud bucal
- d. Determinar la higiene bucal

Procedimientos y métodos:

(Para el cumplimiento del objetivo a y b)

Se da comienzo al programa, dándole la bienvenida y la información al grupo presente de forma tal que prenda la chispa de la motivación. Se aplica posteriormente una técnica de presentación para “romper el hielo” y propiciar un mejor acercamiento de los integrantes del grupo. Se aplica la técnica ¿Quién es?

A cada miembro del grupo se le entrega una tarjeta con una cualidad positiva y deben identificar quien es el compañero que reúne esta. Al finalizar los niños harán entrega de la tarjeta a la persona que ellos consideran que posee esa cualidad. El niño que haya recibido más tarjetas será condecorado con la medalla de “MEJOR AMIGO” y se le obsequiará un marcador en forma de cepillo dental

Para el cumplimiento del objetivo c y d se aplica la encuesta y se determina la higiene bucal mediante el índice de Love.

2da sesión: “¿Qué es la Caries Dental?”

Objetivos:

- a. Definir la Caries dental
- b. Explicar las principales causas y medidas de prevención.
- c. Identificar los principales alimentos cariogénicos
- d. Describir la técnica correcta del cepillado

Para el cumplimiento de los objetivos a, b, c Se muestra para motivar la actividad una lamina pintada con un niño llamado Cepillín con los dientes sanos y otra que representa a Golositín, otro niño con los dientes enfermos y se le pregunta a los niños ¿por qué los dientes están enfermos? Después que los niños responden lo que saben, se realiza una charla educativa con diversos medios de enseñanza que muestran los principales factores de riesgos (dieta, placa dentobacteriana, higiene bucal). Se procede a realizar el control de placa y se

aplica la técnica del espejo, la cual consiste en que un niño es el espejo, la coordinadora se coloca frente a este y realiza correctamente el cepillado por lo que el niño que es el espejo tiene que repetir lo mismo que la coordinadora.

Seguidamente se forman parejas entre los participantes para realizar la técnica del espejo, el papel de la coordinadora es corregir errores en cuanto al cepillado. Para el objetivo d se reparten tarjetas que muestran a un perrito llamado Dientín con los dientes sanos comiendo la dieta correcta y realizando la técnica adecuada del cepillado en algunas y en otras realizándolo todo de forma inadecuada con caries, los niños agrupados por parejas tienen que identificar las tarjetas donde el perrito realiza las actividades correctamente y explicar por qué tiene los dientes enfermos. A la pareja ganadora se le obsequia con un cepillo dental. Así de forma amena los niños reafirman lo aprendido

Retroalimentación:

- Preguntas relacionadas con el tema.
- Observación de la técnica del cepillado.

Cada niño escribirá una pequeña experiencia sobre lo más que le gustó o lo que menos le gustó de la actividad o lo que aprendió.

Al final algunos participantes se intercambian y se leen en voz alta.

3ra Sesión: “Mis dientes sanos. ¿Por qué no?”

Objetivo General:

- a. Valorar la importancia de una dieta adecuada.
- b. Valorar la importancia del correcto cepillado.

Procedimientos:

- Mostrar el video “Cuide sus dientes y encías”, el que solicitará al Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Duración 20 min.
- Se incitará a la discusión del video.

Retroalimentación:

Técnica de evaluación “La solterona escondida” la cual se ejecuta de la siguiente forma.

Antes de entrar los niños en el local, la coordinadora coloca debajo de los asientos unas tarjetas con una solterona pintada que por detrás tienen preguntas relacionadas con los mensajes educativos relacionados con el video proyectado. Cuando la coordinadora indique, los niños tienen que buscar debajo de sus asientos y después responderán las preguntas de forma individual.

4ta Sesión: “Cantando me divierto más”

Objetivos:

- a. Valorar la importancia del cepillado.
- b. Describir la forma y frecuencia correcta del cepillado de dientes y encías.

Procedimientos:

Los objetivos se cumplen a través de la canción “Mi amigo el cepillo”.

“Mi Amigo el cepillo”

Yo tengo un cepillo que es muy pillo.

Y todos los días, el me da brillo.

Saca, saca brillo, mi amigo cepillo.

Después de desayuno.

Ahí está el muy pillo.

Diciendo despacito.

Échame pasta para darte brillo.

Después de almuerzo.

Y de la comida hace lo mismo.

Saca, saca brillo.

Mi amigo cepillo.

Y aunque este cansado.

Antes de acostarme.

Ahí está diciéndome bajito.

Al oído ¡No te olvides de mi , mi amiguito.

Yo soy tu amigo cepillo.

Que cuatro veces al día.

Te saco brillo, para.

Que tus dientes estén.

Sanos y limpios.

Luego de cantar la canción varias veces, la coordinadora enseña varias láminas en forma de reloj donde los niños tendrán que señalar las horas correctas para cepillarse y en parejas demostrarán la forma correcta del cepillado después que la coordinadora lo haya explicado con un lenguaje claro y sencillo y auxiliándose del Type -odont.

Retroalimentación.

- Preguntas.

¿Cuántas veces al día hay que cepillarse?

¿Cuál es la forma adecuada de cepillarse?

Orientación de la realización de un dibujo sobre el tema

5ta Sesión: “Sonrisa y salud para todos “

Objetivos:

- a. Valorar la importancia de una boca sana en nuestra vida
- b. Evaluar la efectividad del programa educativo

Procedimientos:

Primeramente se realizó un análisis de los dibujos y se manifestó que todos los niños y niñas han ganado una sonrisa y buena salud.

Para el cumplimiento del objetivo b se aplica la encuesta de conocimientos y prácticas.

Y se determina el índice de Love

Tablas

Tabla I: Distribución de conocimientos sobre salud bucal de los niños. Escuela Frank País. Sancti Spíritus. 2010-2012

Conocimientos	Antes		Después	
Forma y frecuencia del cepillado	6	25	18	90
Relación entre salud bucal y salud del organismo.	2	10	10	50
Influencia de dulces y golosinas en la salud bucal.	6	30	20	100
Signos y síntomas de enfermedades bucales	2	10	15	75
Importancia de los dientes y su cuidado para mantener una buena salud bucal.	4	20	9	45

Fuente: Encuesta.

Tabla II: Frecuencia del cepillado en los niños. Escuela Frank País. Sancti Spíritus. 2010 -2012

Frecuencia del cepillado en los niños	Antes de aplicar actividades educativas		Después de aplicar actividades educativas	
	No	%	No	%
1 o 2 veces al día	18	90	5	15
3 veces al día	0	0	9	45
4 veces al día	0	0	6	30

Fuente: Encuesta.

Tabla II: Nivel de conocimientos sobre salud bucal en niños. Escuela Frank País. Sancti Spíritus. 2010 -2012

Nivel de conocimientos	Antes	%	Después	%
Bueno	0	0	16	80
Regular	4	20	2	10
Malo	16	80	1	5

Fuente: encuesta

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los escolares que conformaron la muestra la gran mayoría presentaban actitudes inadecuadas en lo que a

salud bucal se refiere, siendo evidente: hábitos incorrectos de cepillado, dieta con alto poder cariogénico e influencias educativas inadecuadas con un bajo nivel de conocimientos sobre salud bucodental de forma general. En otros estudios realizados en diferentes países como los de Fernández Collazo, Sáez Cuesta, Fleites Did, Reyes González,⁶⁻⁹ la proporción de la caries dental en los pacientes con estas dificultades es superior que en los pacientes normales, el estado periodontal pobre y los problemas bucales más severos por las anomalías dentales que presentan. Desde edades muy tempranas, las alteraciones gingivales son más frecuentes, extensas, y se desarrollan más rápido que en niños normales. La severidad aumenta con la edad y el grado de retraso mental.

Con la aplicación del programa educativo el 85% de los escolares lograron alcanzar índices de higiene bucal aceptables. Estos resultados coinciden con Torres Gárriz, Dávila y Rodríguez Calzadilla¹⁰⁻¹² donde se obtuvo un índice de un 75 % lo que evidencia que cuando estos niños son educados con métodos y procedimientos especiales y cuando se comienza desde la más temprana edad el proceso educativo, se obtienen logros en el desarrollo de adecuados hábitos higiénicos.

Las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal como son las caries y periodontopatías disminuyeron después de aplicado al programa educativo. El 90 % de los escolares identificó la frecuencia adecuada del cepillado bucal, el daño que podía causarle a sus dientes las golosinas y vincularon la relación existente entre higiene bucal y ausencia de dolor. Estos estudios coinciden con De la Cruz Marcelo, Cisneros Estala y Hernández Suárez¹³⁻¹⁵ y otros estudios realizados en México donde las estrategias educativas ejecutadas despertaron el interés de estos alumnos con necesidades educativas especiales, los que asimilaron los conocimientos recibidos sobre la protección de sus dientes y encías.

A nivel mundial la mayoría de los discapacitados no reciben tratamientos estomatológicos acorde a sus necesidades. El estomatólogo necesita más familiarización, profundización y capacitación sobre este tipo de paciente, para brindar una atención estomatológica con calidad. Por esta razón es necesario el tratamiento integral y la implementación de programas con técnicas favorecedoras, con marcado énfasis preventivo y un alto sentido humano donde participen padres y educadores orientados por el equipo de salud.

La literatura coincide que en todos los casos el estomatólogo debe estar familiarizado con el manejo de estos trastornos, y que requieren del trabajo en conjunto con el equipo multidisciplinario que los atiende, con la finalidad de brindar al paciente la mejor atención posible y minimizar las complicaciones propias de su condición.

Este programa educacional logró la incorporación activa de los niños dentro de la sociedad ya que al sensibilizarlos con la necesidad de mantener una correcta higiene bucal los convertimos en personas capaces de transmitir, a su forma, mensajes de salud al resto de la comunidad y la familia, lo que les permitirá una mejor socialización y mayor aceptación dentro del colectivo. Estos resultados son alentadores, aunque para lograr un cambio de actitud, hábitos o conducta se necesita un prolongado periodo de tiempo en estos niños dada su condición y la repetición de forma semestral de las técnicas utilizadas así como el apoyo de padres y familiares además de un personal sensibilizado para esta tarea.

CONCLUSIONES

El programa educativo se considera válido y aplicable con un aporte educativo, instructivo y social porque desarrolla en estos escolares hábitos correctos de higiene bucal, Estimula la independencia y ayuda a vencer la inseguridad. Estimula la imaginación, la fantasía y la creatividad. Contribuye al aprendizaje de conocimientos sobre salud bucodental importantes para el bienestar físico y mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Antonio, F, Mill, E, Páez, M, Sayago, G, Valero, D. (2013). Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. Revista Venezolana de Investigación odontológica. 1(2). Disponible en: <http://epublica.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/4591>
2. García Flores, K, Suárez Zafra, D, Huerta Flores, K. (2013). Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 19(2), pp. 3-8. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol19_2_13/hab14213.html3.
3. Arias Herrera, S, Muñoz Fernández, L, Rodríguez Gutiérrez, G, García Boss, J. (mar.-abr. 2005). Consideraciones actuales del tratamiento estomatológico en niños con discapacidad mental leve. Arch. méd. Camaguey. 9(2). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&eXprSearch=462102&indexSearch=ID>
4. Cisneros Domínguez, G, Hernández Borges, Y. (oct. 2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Medisan. 15(10), pp. 1445-1458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es
5. Fleites Did, T. Y, Quintero Fleites, E. J, Castañeda Saavedra, S. (2011). Juegos específicos en preescolares para promoción y educación sobre la salud bucal. Medicentro. 15(3). Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202011/v15n3a11/003juegos2revisado.htm>
6. Fernández Collazo, M. E, Bravo Seijas, B, Fajardo Puig, J. (2011). Urgencias estomatológicas en niños institucionalizados de La Habana. Rev Cubana Estomatol [online]. 48 (2), pp. 95-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000200001&script=sci_arttext
7. Sáez Cuesta, U, Castejón Navas, I, Molina Escribano, A, Roncero Goig, M, Martínez Collado, M. A. (2010). Internet. Oro-dental health of residential patients in the Care Centre for the Mentally Handicapped in Albacete.. Rev Clin Med Fam. 3(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2010000100006>
8. Fleites Did, T. Y, Ruiz Santos, A, Cruz Jiménez, F. M (2010). Promoción de la salud bucal en niños con discapacidad mental leve. Revista medicentro. 14(3). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/143>
9. Reyes González, I. M, Ayala Pérez Y. (2008). Programa de salud buco dental para niños con retraso

- mental aplicado en un área de salud. Correo Científico Médico de Holguín. 12(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no122/n122ori5.htm>
10. Torres Gárriz, L.I, López Otero, E, Sardiñas Montero, E, Machado Ramos, S, Pérez Lecha, Y.S.(2013). Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en niños con retraso mental leve. MEDICIEGO. 19(1), pp. 2-8. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl1_2013/pdf/T1.pdf
11. D
avila, M .E, Gil, M, Daza, D, Bullones, X, Ugel, E. (may.2005). Salud oral de las personas con retraso mental en cuatro municipios del Estado Lara, 2003. Home Ediciones. . 43(3), pp. 2-5. Disponible en : http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/3/salud_oral_retraso_mental.asp
12. Rodríguez Calzadilla , A, Valiente Zaldívar, C. (ene.-abr. 2003). Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Rev Cubana Estomatol. 40(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000100008
13. De la Cruz Marcelo, A. T, Fleites Did, T. Y, Montero Roche, Y. (2010). Efectividad de un programa de intervención educativa sobre salud bucal para infantes de edad preescolar. Revista Medicentro. 14(4). Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/190>
14. Cisneros Estala, M, Tijerina González, L.Z, Cantú Martínez, P.C. (2012). La dieta y su importancia en la ca ríes dental. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición México. 13 (3). Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/xiii/3/articulos/dieta_y_caries_dental.htm
15. Hernández Suárez, A, Espeso Nápoles, N, Reyes Obediente, F, Rodríguez Borges, L. (Dic. 2010). Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de cinco a 12 años. AMC. 14(6), pp. 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000600005&lng=es