

# La educación como determinante de la salud oral

*Education as a Determinant of Oral Health*

115

Univ Odontol. 2013 Jun-Jul; 32(69): 115-121. ISSN 0120-4319

DOSSIER CRIES DENTAL: INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGÍA

## **Gino Montenegro Martínez**

Odontólogo, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Especialista en Gerencia en Salud Pública y candidato al magíster en Administración en Salud, Universidad el Rosario, Bogotá, Colombia. Docente de la Facultad de Odontología, Pontificia Universidad Javeriana.

## **Ana Lucía Sarralde Delgado**

Odontóloga, magistra en Administración de Salud. Docente de la Facultad de Odontología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

## **Claudia Patricia Lamby Tovar**

Odontóloga, magistra en Microbiología. Investigadora, Centro de Investigaciones Odontológicas, y profesora de la Facultad de Odontología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

## **RESUMEN**

El presente artículo de reflexión es producto del análisis de los autores en torno al papel de la educación como una herramienta por medio de la cual se pueden promover prácticas favorables para la salud oral y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones. En este contexto, el ámbito escolar se convierte en un espacio apropiado para el desarrollo de programas de promoción de la salud (PS) oral, donde debe participar activamente la comunidad educativa, ya que es en la primera infancia cuando el aprendizaje de prácticas que protejan la salud será mucho más efectiva, y dichas prácticas perdurarán a lo largo de la vida del individuo. Los autores proponen que la academia debe preparar profesionales que entiendan la dinámica de la salud como un “sistema complejo adaptativo”, a fin de diseñar e implementar estrategias de PS, teniendo a la educación como eje articulador para el desarrollo de las intervenciones.

## **PALABRAS CLAVE**

Salud oral, educación en salud, salud pública, educación.

## **ÁREAS TEMÁTICAS**

Educación, salud oral, promoción de la salud, programas de salud.

## **ABSTRACT**

This article is the result of the analysis the authors conducted on the role of education as a tool through which favorable oral health practices can be promoted in order to improve the quality of life of the populations. In this context, the school is an appropriate space to develop promotional of oral health programs, where the education community should actively participate because learning during early childhood is the most effective time to develop healthy practices that will endure throughout an individual's lifespan. The authors purpose that the academy should be preparing health professionals who are able to understand health dynamics as a “complex adaptive system” with the purpose to design and implement health promotion strategies, where education is the articulator of the interventions.

## **KEY WORDS**

Oral Health, health education, public health, education.

## **THEMATIC FIELDS**

Education, dental health, health promotion, health programs.

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Montenegro G, Sarralde AL, Lamby CP. La educación como determinante de la salud oral. Univ Odontol. 2013 Jul-Dic; 32(69): 115-121.

SICI:

2027-3444(201307)32:69<115:ECDDSO>2.0.CO;2-F

Recibido para publicación: 24/01/2013

Aceptado para publicación: 19/02/2013

Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica>

## INTRODUCCIÓN

El presente artículo de reflexión es producto de un análisis en torno al papel de la educación como una herramienta por medio de la cual es posible fomentar prácticas favorables para la salud oral y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones. Para ello se realizó una búsqueda de publicaciones relacionadas con el tema en bases de datos como EBSCO, Science Direct y SciELO, a fin de crear la base teórica para los argumentos que se exponen en el presente artículo.

Al ser parte de las ciencias de la salud, la odontología tiene un carácter eminentemente social, pues busca el bienestar de la persona desde su nacimiento hasta el final de su ciclo de vida, mientras reconoce las particularidades del individuo y del grupo social al que pertenece. Si bien los primeros años son vitales para la persona, la salud oral también tiene un impacto durante todo el proceso del ciclo vital del ser humano. Los problemas orales influyen en la masticación, la capacidad para hablar, el desarrollo de relaciones sociales y la calidad de vida (1).

De acuerdo con Agudelo y Martínez (2), los resultados en salud oral son influenciados por condiciones de carácter social, económico, político y ambiental. A lo largo de la historia, se han llevado a cabo acciones para prevenir las principales enfermedades en salud oral, bajo el enfoque de un modelo epidemiológico del proceso salud-enfermedad. Por tal razón, es pertinente desarrollar, a la luz de la comprensión de la salud como un proceso dinámico, o lo que Toro y Ochoa (3) definen como un *sistema complejo adaptativo*, las intervenciones bajo la mirada de los determinantes sociales.

Para desarrollar programas e intervenciones tendientes a modificar los comportamientos que pueden generar riesgo para la salud, se requiere la colaboración e integración de una amplia gama de disciplinas y sectores. Esto con el fin de articular los conocimientos teóricos y prácticos que ayuden a fomentar prácticas que promuevan el mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones. En este contexto, la educación sirve un eje articulador (4).

## LA EDUCACIÓN COMO ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La educación cobra vital importancia en la salud infantil, así como en el desarrollo del individuo, y logra

un impacto social de largo alcance. Por lo tanto, el proceso educativo se constituye en un factor clave que puede mitigar condiciones adversas, ya que es un “arma” que se acumula lo largo de la vida con repercusiones positivas, pues logra disminuir, de esta manera, las inequidades en salud que se pueden presentar en la vida adulta (5).

Al reafirmar su importancia para la salud, la educación en salud se define como un conjunto de oportunidades para el aprendizaje, desarrollado a partir de estrategias de comunicación e información sobre temas de salud que buscan el desarrollo de habilidades que permitan el mantenimiento de una salud individual y colectiva, a fin de propiciar que las personas busquen y deseen estar sanas (6). En el ámbito comunitario, las intervenciones educativas en salud deben considerar la participación de todos los actores que componen el círculo social, donde el saber académico y científico, frente a otros saberes y conocimientos, no se tome como la única realidad, ya que podría impedir una comunicación recíproca entre el profesional de la salud y la comunidad (7). Este saber académico, construido desde el individuo y que trasciende a su grupo social, impactará directamente en la vida y en el bienestar de la persona misma y del grupo social al que pertenece (8).

De acuerdo con González (9), educar a los menores para la adopción de hábitos saludables es importante, a fin de que tengan una buena salud general y bucal, ya que en la infancia es cuando se establecen hábitos que se van a repetir a lo largo de la vida del individuo; adicionalmente, en esta época se presentan condiciones de exposición capaces de afectar la salud oral. La escuela, por lo tanto, es un escenario social que puede favorecer la promoción de conductas protectoras para la salud de los escolares y la de su comunidad. De manera similar, Kwan y colaboradores (10) sostienen que los espacios escolares son determinantes en la vida de los infantes, para el desarrollo de actitudes y aptitudes favorables para la salud, los cuales pueden reforzarse permanentemente a lo largo de su formación escolar. En este contexto, Martínez y colaboradores (11) destacan también el papel importante que desempeñan los padres de familia en la promoción de la salud (PS) oral de los escolares; ellos se consideran, junto con los maestros, la fuente primaria de la educación temprana en los menores escolarizados (12).

## LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD ORAL

Mundialmente se promulga que la boca es el reflejo de la salud y el bienestar, individual y colectivo. A partir de esta noción, es necesario abordar el tema de las desigualdades o disparidades que afectan la salud oral y presionar por la implementación de cambios en la asignación de recursos públicos, la política social y de salud pública, la organización comunitaria, la atención efectiva de la salud bucodental y el comportamiento de los profesionales de salud (13).

La salud bucal refuerza conductas positivas y promueve cambios de comportamiento frente a la salud, a la enfermedad y al uso de los servicios de salud. Para iniciar, los programas comunitarios de educación para la salud deben conducir estudios e investigaciones de las comunidades y con ellas, para entender sus formas de vida, sus conceptos, ambiciones, necesidades y temores en relación con el proceso salud-enfermedad (9).

Para la construcción de argumentos que relacionan la salud bucal con la educación, se han realizado estudios como el de Litt y colaboradores (14), en el cual hallaron que la falta de conocimiento y autocuidado de los padres está asociada con un incremento en las tasas de caries en niños en edad preescolar. Así mismo, observaron que atribuir los problemas a otras causas externas, en lugar de que los padres asuman su responsabilidad ante cualquier evento que afecte el bienestar del menor, se convierte en un factor importante para la incidencia de enfermedades de la cavidad oral. Dado que los padres son la principal fuerza social que influye en el desarrollo del niño en la primera infancia, se deduce que las intervenciones dirigidas a modificar los conocimientos actitudes y prácticas asociadas con la caries de la infancia temprana pueden ser beneficiosas.

En un estudio realizado por Navas y colaboradores (15) se encontró que entre más alto es el nivel educativo de los padres, mejores son las condiciones de salud oral de los niños; igualmente, una mejor actitud por parte de los padres hacia la salud, después de procesos educativos, también se correlaciona positivamente con las condiciones de salud. Este estudio concluyó que existe la necesidad de desarrollar programas estratégicos preventivos de salud bucal que promuevan la participación de los padres en la adquisición de hábitos de higiene bucal en niños desde la edad de preescolar. Otros estudios han demostrado también que la educación temprana a los padres y a

los niños acerca de las buenas prácticas de higiene bucal reduce la incidencia de caries. Se recomienda motivar a la madre o acudiente del niño que siga las instrucciones de autocuidado y llevar al niño a citas periódicas preventivas para evitar las enfermedades bucales.

A pesar de lo anterior, y de acuerdo con Hooley y colaboradores (16), entre las investigaciones que buscan generar conocimiento para el desarrollo de estrategias que permitan el mejoramiento de las condiciones de salud oral de los escolares, el estudio de los determinantes sociales de la salud (educación, nivel socioeconómico, etc.) ha recibido más atención que el análisis de los comportamientos, conocimientos, creencias y actitudes; no obstante, los estudios que incluyen estos factores entre los padres muestran claramente su importancia en el desarrollo de la caries de la infancia temprana.

Según Martínez y colaboradores (11), hoy en día el número de padres que trabaja fuera del hogar va en incremento, por lo que los niños pasan una cantidad considerable de tiempo en las instituciones educativas. Así, se podría esperar que el personal que labora en estos espacios se involucre en la higiene general y el cuidado de la salud oral de los escolares. Una conveniente educación sobre higiene bucodental en niños desde los primeros años de vida les permite adquirir hábitos saludables. La experiencia y la investigación muestran que los niños captan favorablemente y aprenden más rápido y eficazmente si la enseñanza es interesante y amena; por ello se debe procurar que los mismos escolares participen activamente en el proceso de aprendizaje de manera gradual, aceptable, selectiva y continua, para que de esta forma se logren cambios y se establezcan prácticas permanentes (17). Sin embargo, a partir del estudio de Martínez y colaboradores (11) se puede inferir que las intervenciones que promuevan la salud oral deben diseñarse desde diferentes enfoques, ya que muchas veces, a pesar de lograrse buenos resultados en los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en relación con la salud oral, la caries continúa presentando una alta prevalencia. Entonces, es insuficiente el uso de un solo enfoque diagnóstico e instruccional para tomar decisiones preventivas o terapéuticas dentro de un grupo de individuos (11,18).

La educación en salud oral, en el marco de la PS, es una herramienta capaz de aportar elementos que permitan mejorar la calidad de vida. La educación,

como estrategia de PS, ha estado vigente desde la promulgación de sus principios rectores en la Carta de Ottawa (19). La Organización Mundial de la Salud (OMS) sigue estos principios y promueve el diseño e implementación de programas de salud escolar, cuyo objetivo principal es hacer de la escuela un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar (10).

Hasta ahora, la odontología se ha enfocado principalmente en la reparación en lugar del mantenimiento y PS oral. En disciplinas de la salud diferentes de la odontología se han desarrollado estrategias en las que se hace un seguimiento a los niños desde su nacimiento, con el fin de prevenir enfermedades “comunes” y mejorar su calidad de vida. Con respecto a la salud oral, es común que se busque atención solo cuando el niño presenta una cavidad por caries (20).

En las últimas décadas se han desarrollado programas de formación en salud oral con un enfoque de PS y prevención de la enfermedad, en un esfuerzo por disminuir la prevalencia de la caries dental y las enfermedades orales; sin embargo, la caries continúa siendo una enfermedad muy prevalente y costosa de tratar (21). En lo que respecta al desarrollo de programas y estudios desde la educación superior, con la integración docencia-extensión-investigación para la PS, la prevención las enfermedades y la rehabilitación comunitaria, se espera contribuir a mejorar la calidad de vida de los individuos y de las comunidades (22).

Los estudios de salud bucal en países como Colombia evalúan el estado de la dentición de la población. Ellos son importantes para generar estrategias promocionales y preventivas, no solo de tipo clínico, sino en cuanto a conocimientos y prácticas se refiere. Por ejemplo, el Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal (Ensab III) en el país concluyó que la educación en salud bucal y su refuerzo permanente es la única garantía con la que se cuenta para que la población se mantenga sana; así mismo, los indicadores de salud bucal estimados para la población de cinco a catorce años de edad, al ser comparados con los datos reportados en los dos estudios anteriores, mostraron mejoría, posiblemente como consecuencia, del desarrollo de programas de PS y de prevención de las enfermedades orales. Adicionalmente, algunos de sus indicadores muestran un aumento en el acceso a la consulta odontológica (23).

Con el conocimiento científico con el que hasta hoy se cuenta en torno a las enfermedades de la cavidad oral, es el momento para que la profesión acoja y desarrolle acciones de prevención primaria, con el fin de prevenir la aparición de la caries dental y la enfermedad periodontal, que se pueden considerar parte de la morbilidad evitable en menores de cinco años de edad. Hoy, sin la disponibilidad de una vacuna que inmunice a los infantes contra las enfermedades dentales, se requiere una estrategia que anticipe el desarrollo de las enfermedades de boca y promueva la práctica de acciones en pro de la salud oral que sean culturalmente sostenibles, liderada por el equipo de odontología y con el apoyo en casa de quien cuida a los niños (20).

## PROYECCIÓN DE PROGRAMAS COMUNITARIOS DESDE LA ACADEMIA

La formación de los profesionales en el ámbito clínico y comunitario debe proyectar un profesional que logre aportar al bienestar de la población. Desde el pregrado, la formación en odontología se ha orientado al desarrollo habilidades para “curar”, bajo un enfoque de atención en salud, basado en el modelo biomédico (24). La educación de profesionales para la atención en salud oral debe tener como perspectiva la salud de la población; esto incluye comprender los sistemas y tendencias de salud, y tener conocimiento para el desarrollo de estrategias de prevención de la enfermedad y PS, entendiendo la salud como un “sistema complejo adaptativo” (3).

Un desafío clave en la incorporación de la salud oral de la población en el plan de estudios es desafiar los límites tradicionales del currículo; para ello se debe, entre otras cosas, crear sinergias entre los educadores y los proveedores de servicios de salud con el beneficio último de producir un profesional de salud oral reflexivo, que entienda la salud como resultado de una producción social. Hay desafíos, pero es importante formar profesionales con actitudes y prácticas clínicas con un sólido conocimiento de la salud oral de la población (21,25).

Así, se espera que desde la academia se desarrollen proyectos integrales encaminados a promover prácticas favorables para la salud oral en los espacios escolares, con metodologías apropiadas que permitan la implementación como un elemento que permite evaluar los proyectos de salud bucodental en las escuelas (10).

Aunque desde la academia es posible implementar metodologías educativas en salud oral, la articulación con sectores educativos y de salud es una tarea importante. Si bien el Estado colombiano, a través del Código de la Infancia y la Adolescencia, contempla el derecho a la atención integral de los niños desde el enfoque de derechos para una mejor calidad de vida, es necesario ejercer una abogacía desde todos los sectores para aunar recursos humanos, financieros y tecnológicos en el área de la salud oral, dado el impacto en la calidad de vida del niño.

La articulación-docencia-extensión-investigación es una propuesta innovadora con la que se pretende formar recursos humanos en odontología utilizando

la investigación-acción como estrategia participativa. Este tipo de metodología, que favorece el desarrollo de acciones comunitarias transformadoras, ha sido ratificada por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud, como una articulación necesaria que se constituye en eje fundamental para mejorar la atención médica y odontológica brindada a la población, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas. De esta articulación se concluye que la integración entre la investigación cuantitativa con la investigación de carácter cualitativo puede formar un recurso humano en odontología con conciencia social, humanística y sanitaria que le permite actuar en la prevención de los problemas bucales y ejecutar una acción educadora de acuerdo con las necesidades de los países y la sociedad (8,25).

## CONCLUSIONES

Limitar al sillón odontológico el desarrollo de intervenciones para promover la práctica de acciones favorables para la salud oral no permitirá generar salud. En este contexto, el odontólogo debe ser parte de equipos de trabajo y redes de PS con otros profesionales y actores de la sociedad (26). Por lo tanto, es importante que los responsables del diseño e implementación de las políticas públicas, tanto en el ámbito social como en el sanitario, comprendan que las enfermedades de cavidad oral pueden tener un impacto en la calidad de vida del individuo.

Por otra parte, la formación de los profesionales de la odontología debe incluir la perspectiva de salud poblacional. Con lo anterior, se busca que ellos tengan la capacidad de desarrollar programas de PS encaminados a que la persona en su entorno aprenda, a partir de su particularidad, a apropiarse de conceptos, actitudes y prácticas en salud bucal que le signifiquen realmente mejorar su calidad de vida como individuo y miembro de una comunidad (27). De acuerdo con lo anterior, se propone que el objetivo de los programas educativos en salud bucal, tanto individuales como colectivos, sea lograr que la persona tome decisiones que le permitan apropiarse de prácticas saludables, lo que se constituirá en un programa costoefectivo tanto para la sociedad como para el Estado (28,29).

Finalmente, es importante anotar que se deben desarrollar reflexiones conceptuales y teóricas, con el fin de clarificar los objetivos de las intervenciones en salud, así como las metas cuantitativas y cualitativas.

La práctica de la odontología, desde el enfoque de determinantes, todavía se está construyendo, por lo que se recomienda seguir avanzando en el desarrollo conceptual al respecto (30).

## REFERENCIAS

1. Castrejon-Perez RC, Borges-Yanez SA, Gutierrez-Robledo LM, Avila-Funes JA. Oral health conditions and frailty in Mexican community-dwelling elderly: a cross sectional analysis. *BMC Public Health* [internet]. 2012 [citado 2013 ene 17]; 12: 773. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-773.pdf>.
2. Agudelo Suárez AA, Martínez Herrera E. La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2009; 8(16): 91-105.
3. Toro-Palacio LF, Ochoa-Jaramillo FL. Salud: un sistema complejo adaptativo. *Rev Panam Salud Pública* [internet]. 2012 [citado 2013 ene 5]; 31(2): 161-5. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n2/a11v31n2.pdf>.
4. Newton JT. Interdisciplinary health promotion: a call for theory-based interventions drawing on the skills of multiple disciplines. *Community Dent Oral Epidemiol* [internet]. 2012 Oct [citado 2013 ene 5]; 40(Suppl 2): 49-54. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22998305>.
5. Barker DJP, Forsen T, Uutela A, Eriksson JG. Size at birth and resilience to effects of poor living conditions in adult life: longitudinal study. *BMJ* [internet]. 2001 [citado 2013 ene 10]; 323: 1-5. Disponible en: [http://www.bmj.com/highwire/fieldstream/387987/field\\_highwire\\_article\\_pdf\\_abri/0.pdf](http://www.bmj.com/highwire/fieldstream/387987/field_highwire_article_pdf_abri/0.pdf).
6. Pérez Masa B. La educación para la salud y la estrategia de salud de la población. *Rev Cub Salud Pública* [internet]. 2007 [citado 2013 ene 10]; 33(2). Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000200001&script=sci_arttext).
7. Nieves B, Fonseca M. Diferentes perspectivas y enfoques investigativos en torno al proceso salud-enfermedad. En: Fonseca M, Herazo B, Moncada O, Nieva B, Onofre V, Velosa L, editores. *Odontología preventiva y social*. Bogotá: Ecoe; 1999. p. 6.
8. Albarraçin S, Coscarelli N, Mosconi E, Rueda L, Medina M, Irigoyen S. El rendimiento académico en la práctica comunitaria. En: III Encuentro de Investigación Universidad Nacional de San Luis [internet]; San Luis, Argentina: Universidad Nacional de San Luis; 2008 [citado 2013 ene 5]. Disponible en: [http://rapes.unsl.edu.ar/Congresos\\_realizados/Congresos/III%20Encuentro/Completos/ALBARRACIN3.pdf](http://rapes.unsl.edu.ar/Congresos_realizados/Congresos/III%20Encuentro/Completos/ALBARRACIN3.pdf).
9. González Castro G. Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia: evaluación de un programa para la promoción de salud bucal en la primera infancia. *Univ. Odontol*. 2012 Ene-Jun; 31(66): 59-74.
10. Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Org* [internet]. 2005 [citado 2013 ene 5]; 83(9): 677-85. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/677.pdf>.
11. Martínez FG, Barrios CCS, Salinas LEM. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública Méx* [internet]. 2011 [citado 2013 ene 6]; 53(3): 247-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53n3/a09v53n3.pdf>.
12. Yekaninejad MS, Eshraghian MR, Nourijelyani K, Mohammad K, Foroushani AR, Zayeri F, et al. Effect of a school-based oral health-education program on Iranian children: results from a group randomized trial. *Eur J Oral Sci* [internet]. 2012 [citado 2013 ene 5]; 120(5): 429-37. Disponible en: <http://web.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=561ad797-957e-4bdd-8095-784eb6dcf7e5%40sessionmgr14&hid=14>.
13. Patrick DL, Lee RS, Nucci M, Grembowski D, Jolles CZ, Milgrom P. Reducing oral health disparities: a focus on social and cultural determinants. *BMC Oral Health* [internet]. 2006 Jun 15 [citado 2013 ene 5]; 6(Suppl 1): S4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2147600/pdf/1472-6831-6-S1-S4.pdf>.
14. Litt MD, Reisine S, Tinanoff N. Multidimensional causal model of dental caries development in low-income preschool children. *Public Health Rep* [internet]. 1995 Sep-Oct [citado 2013 ene 6]; 110(5): 607-17. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1381639/pdf/pubhealthrep00052-0097.pdf>.
15. Navas PR, Rojas de Morales T, Zambrano O, Álvarez CJ, Santana Y, Viera N. Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. *Interciencia* [internet]. 2002 [citado 2013 ene 10]; 27(11): 631-4. Disponible en: [http://www.interciencia.org/v27\\_11/navas.pdf](http://www.interciencia.org/v27_11/navas.pdf).

16. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *J Dent*. 2012 Nov; 40(11): 873-85.
17. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme YC, Laffita Lobaina Y, Rodríguez Hung AM, Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". *Medisan* [internet]. 2010 [citado 2013 ene 11]; 14(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_2\\_10/san14210.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_2_10/san14210.htm).
18. Jackson SL, Vann WF Jr, Kotch JB, Pahel BT, Lee JY. Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *Am J Public Health*. 2011 Oct; 101(10):1900-6.
19. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa. En: Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud [internet]. Ottawa: OMS; 1986 [citado 2013 ene 11]. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf).
20. Nowak AJ. Paradigm shift: Infant oral health care - primary prevention. *J Dent* [internet]. 2011 [citado 2013 ene 13]; 39: S49-S55. Disponible en: [http://www.jodjournal.com/article/S0300-5712\(11\)00274-0/abstract](http://www.jodjournal.com/article/S0300-5712(11)00274-0/abstract).
21. Allen F. Embedding a population oral health perspective in the dental curriculum. *Community Dent Oral Epidemiol* [internet]. 2012 Oct [citado 2013 ene 18]; 40(Suppl 2): 127-133. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.2012.00732.x/abstract>.
22. Velosa L, Onofre V. Panorama línea de profundización salud y desarrollo comunitario. En: Fonseca M, Herazo B, Montes V, Moncada O, Moncada O, Nieva B, et al, editores. *Odontología preventiva y social*. Bogotá: Ecoe; 1999. pp. 41-8.
23. República de Colombia, Ministerio de Salud, Centro Nacional de Consultoría. Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal—ENSAB III. Tomo VII. Bogotá: Ministerio de Salud; 1999.
24. Galitesi C, Andrade F, Borges A. Pain and disease according to integral anthroposophical dentistry. *Braz Oral Res* [internet]. 2012 [citado 2013 ene 13]; 26(1): 57-63. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bor/v26nspe1/a09.pdf>.
25. Moyses SJ. Inequalities in oral health and oral health promotion. *Braz Oral Res* [internet]. 2012 [citado 2013 ene 13]; 26(Suppl 1): 86-93. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bor/v26nspe1/a13.pdf>.
26. Montenegro Martínez G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. *Univ Odontol*. 2011; 30(64): 101-8.
27. Chen MS, Hunter P. Oral health and quality of life in New Zealand: a social perspective. *Soc Sci Med* [internet]. 1996 [citado 2013 ene 12]; 43(8): 1213-22. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0277953695004076>.
28. Álvarez Montero CJ, Navas Perozo R, Rojas de Morales T. Componente educativo-recreativo-asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares. *Rev Cubana Estomatol* [internet]. 2006 [citado 2013 ene 13]; 43(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43\\_2\\_06/est05206.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_2_06/est05206.htm).
29. Rode SM, Gimenez X, Montoya VC, Gomez M, Blanc SL, Medina M, et al. Daily biofilm control and oral health: consensus on the epidemiological challenge-Latin American Advisory Panel. *Braz Oral Res* [internet]. 2012 [citado 2013 ene 13]; 26(Suppl 1): 133-43. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bor/v26nspe1/a20.pdf>.
30. Tomita NE, Marta SN, Dalben GS. Oral health under an integrality perspective. *Braz Oral Res* [internet]. 2012 [citado 2013 ene 13]; 26(Spec Issue 1): 124-32. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bor/v26nspe1/a19.pdf>.

## CORRESPONDENCIA

Gino Montenegro Martínez  
montenegro.g@javeriana.edu.co

Ana Lucía Sarralde Delgado  
sarralde@javeriana.edu.co

Lamby Tovar Claudia Patricia  
clamby@javeriana.edu.co

