

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE PREESCOLAR DE LA ESCUELA FRUCTUOSO RODRÍGUEZ. 2013-2014

Autor: Dra. Dayanira Parejo Maden, Especialista de Segundo Grado de Estomatología General Integral, MsC en Urgencias Estomatológicas, Profesor Auxiliar, PU Cristóbal Labra, Cuba, Calle 158 No. 6709 entre 67 y 69 La Lisa, deyaparejo@infomed.sld.cu, 7262-8032

Coautores: Dra. Yeinys Piñera Valle. Dra. Janet Noriega Ortiz, Dr. Sergio Castillo Ortiz, Dra. Diana Oliveros Díaz

RESUMEN

Introducción: El camino para una sonrisa sana y brillante comienza antes del nacimiento y continúa durante toda la vida. En la edad escolar los niños adquieren la base de su comportamiento y conocimiento, su sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar. La correcta higiene bucal y los cuidados deben mantenerse por siempre, pero es la etapa prenatal y hasta la adolescencia el período en el cual es fundamental el desarrollo de hábitos preventivos. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en los niños de preescolar, antes y después de aplicada la intervención educativa. **Material y métodos:** Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en el período comprendido entre octubre de 2013 a febrero de 2014. El universo estuvo constituido por 73 niños de preescolar de la escuela Fructuoso Rodríguez del municipio La Lisa. Se les aplicó un cuestionario antes y después de la aplicación del programa educativo. Se utilizaron variables como nivel de conocimientos, participación e intersectorialidad. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel 2010. **Resultados:** El 90.4% de los niños mostró bajo nivel de conocimientos sobre higiene bucal al inicio del estudio, después de realizada la intervención solo quedó un 2,7% de niños con este nivel de conocimiento. **Conclusiones:** La aplicación del programa educativo fue evaluado de muy bien, lo que influyó positivamente en el mejoramiento del nivel de conocimientos de los estudiantes.

Palabras clave: sonrisa sana, intervención, escolares, prevención

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los factores de riesgo que atentan contra la salud bucal dependen de los conocimientos, actitudes y comportamiento aprendidos adecuadamente desde edades tempranas. En la edad escolar (5-11 años) los niños adquieren la base de su comportamiento y conocimiento, su sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar. Es a partir de este período cuando el niño adopta hábitos higiénicos que muchas veces durarán toda la vida, descubre las potencialidades de su cuerpo y desarrolla habilidades y destrezas para cuidar de su salud y colaborar con la de su familia y comunidad. ¹

La práctica de la intersectorialidad nos hacen tener la certeza de que nuestra población podrá seguir disfrutando de la salud bucal, aunque pocos países han logrado, al menos, acercarse a una práctica social consecuente con este enfoque. ²

En lo que respecta a la enfermedad periodontal, y a pesar de intensas campañas educativas sobre el cuidado de los tejidos periodontales con énfasis en la higiene bucal, las visitas periódicas al estomatólogo, estilo de vida sanos y control de los demás factores de riesgo, la prevalencia y gravedad de ésta sigue elevada ³

La caries dental constituye el problema de salud bucal número uno mundialmente porque afecta a más del 90 % de la población. Es una enfermedad que afecta los tejidos mineralizados del diente, que comienza por la disolución localizada de las estructuras inorgánicas de una superficie determinada, por la acción de los ácidos producidos por la micro flora bucal, y conlleva también una desintegración de la matriz orgánica. ⁴

La higiene bucal debe ser incorporada a la rutina diaria, la educación y los programas de terapia ocupacional. Los pacientes deben ocuparse en su higiene bucal en dependencia de su habilidad. ⁵

El incremento de la caries dental se ha asociado al desarrollo social y a las variaciones en el hábito dietético de las poblaciones, no obstante, en estudios realizados en los últimos años se ha determinado una tendencia a la disminución, fundamentalmente en los menores de 15 años. ⁶

Nada más gratificante en términos profesionales que mantener saludable a los pacientes tanto tiempo como sea posible. ⁷

Las afecciones estomatológicas más comunes (caries dental y enfermedad periodontal) originan el 98% de la pérdida de los dientes, comienzan desde edades tempranas y tienen como agente etiológico a la placa dentobacteriana cuyo control se logra de una forma eficaz mediante la limpieza mecánica ⁸

La higiene bucal es el factor de riesgo más importante en el origen y evolución de ambas. La enfermedad periodontal es una consecuencia directa de la mala higiene bucal. ⁹

Pero para ello el paciente debe estar motivado y correctamente instruido y esto solo se logra mediante la Educación para la Salud, los dientes limpios no serán afectados. ¹⁰

Para ello es indispensable el diálogo comunidad-sector salud que permita una vinculación intersectorial no sólo en el momento de la ejecución de estrategias de intervención sino en la identificación de los problemas y el diseño de las intervenciones. ¹¹

En la actualidad suscitan mucho interés las técnicas educativas sanitarias de tipo participativas, y a la vez van creciendo la capacidad de pensar y expresarse de los participantes. ^{12,13}

Los escasos conocimientos respecto a hábitos correctos de higiene bucal como medio eficaz para prevenir la aparición de enfermedades bucodentales, constituye un problema que atañe a gran parte la población infantil a escala mundial. ¹⁴

De la acción conjunta entre maestros, personal de salud y padres de familia depende que los niños en su etapa escolar tengan acceso y oportunidad para transformar la información que se imparte sobre la salud, en conocimientos, actitudes y prácticas saludables que les permita cuidar y proteger su salud a lo largo de toda su vida y que a su vez logren convertirse en agentes promotores de salud. ¹⁵

El camino para una sonrisa sana y brillante comienza antes del nacimiento y continúa durante toda la vida. La correcta higiene bucal y los cuidados deben mantenerse por siempre, pero es la etapa prenatal y hasta la adolescencia el período en el cual es fundamental el desarrollo de hábitos preventivos. ¹⁶

El objeto de estudio de la salud pública se expresa en síntesis en un momento histórico determinado, el comportamiento del proceso salud - enfermedad en la comunidad por el grado de equilibrio que establecen los hombres entre sí y con la naturaleza, en el plano de la salud física, mental y social ¹⁷⁻¹⁹

El objetivo principal de la medicina es el de preservar el estado de salud general. De igual forma la estomatología se proyecta no solo hacia el tratamiento de las afecciones, sino sobre todo a la preservación del estado de salud bucal de la población. ²⁰⁻²¹

En Cuba a partir de la década de los 80 con el surgimiento del Médico de Familia y su vinculación con el Estomatólogo se desarrolla la atención con un enfoque promocional basado más en trabajar “con y para la Comunidad. ²²⁻²³

Es sabido que las actitudes se adquieren durante la vida, no nacemos con ella, es por eso que es de gran relevancia e importancia el trabajo con los niños y niñas pues si somos capaces de formar en ellos actitudes positivas en edades tempranas no tendremos que trabajar en su modificación lo cual es un proceso más difícil y complejo. ¹

A pesar de que el sistema nacional de salud ha implementado diferentes programas sobre prevención de salud bucal que se encuentran en el programa nacional de atención estomatológica integral a la población, sigue existiendo en nuestras escuelas niños con deficiente higiene bucal.

La aplicación del programa “Aprendo a cuidar mis dientes,” se realizó teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje identificadas en el Análisis de Situación de Salud de la Clínica Estomatológica del Policlínico Universitario Cristóbal Labra, lo cual motivó la realización de dicha investigación para modificar y/o perfeccionar el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en estos niños y niñas, estrategia que sin grandes inversiones, proporcionan un notable incremento del conocimiento y adquisición de habilidades sobre este tema que inciden tanto en el mejoramiento de la salud personal como comunitaria, acción de indudable valor social, ya que el mismo estudiantado se puede convertir en protagonista y multiplicador del mensaje promotor de salud. Después de todo lo anteriormente expuestos formulamos la hipótesis siguiente:

Al llevar a cabo el programa “Aprendo a cuidar mis dientes”, se eleva el nivel de higiene bucal en los niños de preescolar de la escuela Fructuoso Rodríguez del municipio La Lisa, los objetivos propuestos son determinar conocimientos, sobre higiene bucal antes y después de la aplicación del Programa Educativo “Aprendo a cuidar mis dientes” para niños de preescolar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio no observacional, cuasi experimental de intervención educativa en el período comprendido de octubre de 2013 a febrero del 2014 en niños de preescolar de la escuela primaria Fructuoso Rodríguez, ubicada en el municipio La Lisa.

El universo de estudio está constituido por 73 estudiantes que representa la matrícula de los 3 preescolares de dicha escuela.

Consideraciones Éticas

Por tratarse de un estudio de acción directa sobre el ser humano, con repercusiones psíquicas y sociales, constará de aspectos éticos, teniendo en cuenta lo acordado en la “Declaración de Helsinki” y lo establecido en la legislación vigente en Cuba, donde las personas objetos de investigación deben ser informadas de su entera libertad para participar o no en un estudio, sin consecuencia alguna si deciden abandonarlo, a través del Consentimiento Informado. La información obtenida en el instrumento aplicado será protegida y los resultados solo serán presentados o publicados en marcos puramente científicos sin fines de lucro. En este estudio además se pidió autorización mediante la firma de un Consentimiento Informado a la Dirección del Centro Educacional, de la dirección de la institución ejecutora del proyecto y a los padres de los estudiantes que participan en el estudio

Operacionalización de las variables.

Variable: Nivel de conocimiento sobre higiene bucal, escala Alto, Moderado, Bajo.

Descripción: En dependencia de la puntuación del cuestionario (**Anexo 1**)

55-38(Alto), 37-21(Moderado), 21-0(Bajo). Indicador Números absoluto y porcentaje.

Variable: Intersectorialidad.: Escala Sí y No. Descripción: según grado de interacción con los factores de la comunidad. Indicador: Según convenios de colaboración.

Variable: Participación. Escala Se da en la escala de por ciento de estudiantes. Descripción: Según número de estudiantes que participan en la intervención. Indicador: Números absoluto y porcentaje.

Variable: Evaluación del programa. Escala: excelente, muy bien, bien, regular, mal Descripción: Excelente (90%-100%), Muy Bien (80%-89%), Bien (70%-79%), Regular (60%-69%), Mal (-60%)

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario para determinar nivel de conocimientos sobre higiene bucal que presentan los estudiantes de la escuela antes y después de la aplicación del programa educativo, el cual fue efectuado en 6 sesiones, con una duración de 1 mes y medio con frecuencia semanal para el primer grupo de estudiantes, luego se realizó el mismo programa con 2 grupos más, lo cual no afectará los horarios docentes de la Institución. La evaluación del programa educativo se realizó por el método 60 x 60.

Técnicas de procesamiento y análisis

Los datos obtenidos se procesaron en Microsoft Excel 2007. Se realizaron distribuciones de frecuencia absolutas y relativas y se utilizó el porcentaje como medida resumen. Los datos se presentaron en tablas

RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimientos sobre higiene bucal **antes** de aplicado el programa educativo.

Nivel de conocimientos sobre higiene bucal	Antes	
	No. estudiantes	%
Alto	0	0.0
Moderado	7	9.5
Bajo	66	90.4

En la tabla se observa el nivel de conocimientos que sobre higiene bucal tenían los estudiantes antes de aplicar el programa educativo. Observamos que el 90.4% de los mismos obtuvieron evaluación de bajo en su cuestionario lo cual representa a 66 estudiantes. Existió un 9.5% de niños que obtuvieron categoría de moderado.

Se aplicó el Programa Educativo “Aprendo a cuidar mis dientes” para niños de preescolar (1)

Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre higiene bucal **después** de aplicado el programa educativo.

Nivel de conocimientos sobre higiene bucal	Después	
	No. estudiantes	%
Alto	61	83.5
Moderado	10	13.6
Bajo	2	2.7

En la tabla se observa en la categoría de alto a 61 estudiante para un 83.5%, quedando un 16.3% de ellos que no alcanzaron los conocimientos necesarios sobre higiene bucal. De los 66 que inicialmente tenían categoría bajo, quedaron solo 2 (2.7%), ya que 51 pasaron a alto nivel y 10 a nivel moderado.

DISCUSIÓN

Antes de la aplicación del Programa Educativo se observó un elevado número de estudiantes con bajo nivel de conocimientos sobre higiene bucal. Se tuvieron en cuenta aspectos como la utilidad de los dientes donde obtuvimos que solo 5 niños le atribuyen a los mismos todas las funciones, en cuanto a la frecuencia del cepillado tenemos que un 84.9% de los niños solo se cepillan al levantarse. Se abordó el tema sobre la dieta protectora donde el 57.5% de los estudiantes practicaban una dieta balanceada. Otros aspectos también fueron tratados como la frecuencia de las visitas al estomatólogo y otros elementos que se evaluaron y que aparecen reflejados y comentados en el anexo 6 del presente trabajo. Con cifras menos relevantes tenemos estudiantes que tienen algo de conocimientos sobre higiene bucal, ya que tenían alguna cultura sobre estos temas que habían adquirido en sus casas, en los medios de difusión masiva como el televisor o en alguna visita al estomatólogo. Se encontraron resultados similares a los de este trabajo tal es el caso del estudio realizado por el Dr. Juan Félix Albert y la Dra. Bertha Blanco en Pinar del Río en niños de la escuela primaria Gerardo Medina²⁴ y el de la Dra. Liuvy Caridad en la escuela primaria Tony Aloma Las Tunas.²⁵

Los resultados alcanzados muestran la efectividad de la estrategia de intervención educativa realizada, y de los métodos y medios utilizados para ejecutarla, durante la investigación se utilizaron inicialmente las charlas y demostraciones, y a continuación aquellos medios que contribuyeron a reforzar de forma permanente los

conocimientos sobre salud bucal, como lo fueron el mural y el juego didáctico, y por último, estos medios sirvieron para ir retroalimentando acerca del nivel de aprendizaje alcanzado, que se evaluó finalmente mediante la encuesta aplicada al término de la intervención. Se destaca el nivel de motivación que mantuvieron los niños hacia los diferentes temas sobre higiene bucal, que fueron abordados en el transcurso de la intervención. Se debe destacar que el aprendizaje que estos niños bien pequeños lograron alcanzar una influencia directa y positiva sobre sus padres, familiares y amiguitos, ya que ellos lograron convertirse en promotores de salud en su entorno. Otras investigaciones revisadas en la Literatura registran resultados similares a los nuestros, tal es el caso del estudio realizado por el Dr. Juan Félix Albert y la Dra. Bertha Blanco en Pinar del Río en niños de la escuela primaria Gerardo Medina.²⁴ y el de la Dra. Liuvy Caridad en la escuela primaria Tony Aloma Las Tunas.²⁵ donde se evidenció el cambio en el nivel de conocimiento de los pequeños.

Evaluación de la Intervención Educativa “Aprendo a cuidar mis dientes”, en niños de preescolar. Escuela Fructuoso Rodríguez. La Lisa.

La intervención educativa “Aprendo a cuidar mis dientes”, según la escala de evaluación 60 x 60 tuvo una evaluación de muy bien, porque 83% de los estudiantes mejoraron su nivel de conocimientos de forma absoluta y el 16 % mejoró al menos el 60 % de sus conocimientos.

CONCLUSIONES

Antes de la intervención el nivel de conocimientos sobre higiene bucal era bajo, sin embargo después de la aplicación del programa educativo, mejoró el nivel de conocimientos sobre higiene bucal, mostrando la efectividad de la aplicación del mismo. Durante la aplicación del Programa Educativo se valoró la Intersectorialidad (MINED y MINSAP) y la participación de los estudiantes en las sesiones de la Intervención. El Programa Educativo “Aprendo a cuidar mis dientes en niños de preescolar” tuvo una evaluación de muy bien influyendo positivamente en el mejoramiento del nivel de conocimientos de los estudiantes, sobretodo en estas edades tempranas de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Ministerio de salud Pública. Programa nacional de atención Estomatológica integral a la población. Habana; 2013
2. Miranda Tarragó J, Salud bucal y envejecimiento saludable. Rev Cubana Estomatol vol.49 no.2. Ciudad de La Habana. 2012[Citado 08 abril 2015] Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?>
3. Sandeep V, Vinay C, Madhuri V, Rao VV, Uloopi KS, Sekhar RC. Impact of visual instruction on oral hygiene status of children with hearing impairment. J Indian Soc Pedod Prev Dent. [Internet]. 2014[citado 06 Mar 2015]. 32(1): [aprox. 3 p]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?>
4. Gardens SJ, Krishna M, Vellappally S, Alzoman H, Halawany HS, Abraham NB, et al. Oral health survey of 5-12-year-old children with disabilities attending special schools in Chennai, India. Int J Paediatr Dent. [Internet]. 2014 [citado 06 Mar 2015]; 24(6): [aprox. 4 p]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?>
5. Sáez Cuesta U, Castejón Navas I, Molina Escribano A, Roncero Goig M, Martínez Collado M^a A. Oro-dental health of residential patients in the Care Centre for the Mentally Handicapped in Albacete, Spain. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2010 [citado 28 Nov 2010]; 3(1): [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?>
6. Rodríguez García LO, Guiardirú Martínez R, Arte Lóriga M, Jiménez Valdés V, Echevarría González S, Calderón Sosa A. Factores de riesgo y prevención de caries en la edad temprana (0 a 5 años) en escolares y en adolescentes. [Internet]. 2011 [citado 22 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/publicaciones/>
7. Doncel Pérez C; Vidal Lima M; del Valle Portilla M. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. Rev Cub Med Mil v.40 n.1 Ciudad de la Habana. 2011. [citado: 15 abril 5 2015] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
8. García Alpizar B, Armas Ávila G, Benet Rodríguez M. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de las enfermedades bucodentales. Rev Cubana Estomatol 2010; 37(3):176-81. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab06107.htm
9. Rubio Ríos G, Cruz Hernández I, de la Caridad Torres López M. Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spiritus 2010 [citado 07 Mar 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.%281%29_07/p7.html
10. Bello JF, Aizaga MS. Guía para la salud dental de los niños. Gac Méd Méx 2010; 2(1):9. Disponible en: <http://www.deportosalud.com/salud/saludtema112.htm>.
11. Parra Enríquez S, Pacheco CA. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello. Correo Científico Médico de Holguín 2011 [citado 12 Jul 2012]; 15(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.html>
12. Sosa Rosales M de la C. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. 2011. [citado 12 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
13. Cáceres Fernández, A. Modificaciones del conocimiento y comportamiento sobre salud bucal en adolescentes de 15 a 18 años. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. 2011,. [Citado 8 Febr 2014]. Disponible en: <http://ral-adolesc.bvs.br/pdf/ral/v1n3/a06v01n3.pdf>
14. Limonta Vidal E, Triay Limonta I, Cuevas Gandaria MA, Alea Cardero A, Pajaró Medina K. Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela (artículo en línea). MEDISAN 2010; 13(6) (citado 28 nov 2014). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san05609.html/
15. Hernández Suárez A, Espeso Nápoles N, Reyes Obediente F, Rodríguez Borges L. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de cinco a 12 años. AMC [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2015 Mar 06]; 14(6): 1-9. Aprox. 13 p. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>

16. Rodríguez Salva A, Alfonso Sague K, Bonet Gorbea M. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Ciudad de La Habana. (serie en Internet)2012 (citado 10 oct. 2013); 46 (3) Disponible: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
17. Ha DH, Crocombe LA, Mejia GC. Clinical oral health of Australia's rural children in a sample attending school dental services. Aust J Rural Health [Internet]. 2014 [citado 06 Mar 2015]; 22(6): [aprox. 3 p]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?>
18. Olivera García ML, Iglesias Berlanga IJ, Fernández Ramírez L, López Nistal LM. Enfermedad periodontal e higiene bucal en escolares. RevCiencMed La Habana [Internet]. 2009 [citado 5 Abr 2010]; 15(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_1_09/hab12109.html
19. Osorio Núñez M. Epidemiología de la enfermedad periodontal en dos policlínicos de la Ciudad de la Habana. 2010 [citado: 7 jun 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev7/maritza_osorio.html
20. Laffita Lobaina YM, Riesgo Cosme YC, Corujo Torres CM, Crespo Mafrán MI. Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana [artículo en línea] MEDISAN 2009; (Citado 1 septiembre 2013) 13(4) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san07409.htm
21. Romero González. C. Diagnóstico educativo y plan de acción de educación para la salud bucal en la Escuela Clodomira Acosta. Tesis de Maestría en Investigaciones Educativas Instituto Superior Pedagógico Enríquez José Varona. 2009.
22. Medina Seruto M, Gámez Meriño M, Castillo Ortiz JE. Comportamiento de la enfermedad periodontal en adolescentes. RevArchMéd. 2009 [citado: 7 jun 2014]; 13(5). Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?>
23. Skeie MS, Raadal M, Strand GV, Espelid I. The relationship between caries in the primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10 years of age – a longitudinal study. Int J PaediatrDent. 2006; 16:152-60
24. Albert Díaz JF, Blanco Díaz B, Otero Rodríguez I, Afre Socorro A, Martínez Núñez M. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Gerardo Medina". RevCiencMédic [Internet]. 2009 [citado 06 Mar 2015]; 13(2): [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
25. Caridad Barly Rodríguez L, Rodríguez Jiménez ML, Díaz Couso Y, Zaldivar Silva A. Intervención educativa sobre la higiene bucal en escolares de la escuela primaria "Tony Alomá" de Las Tunas. VOL. 35 NO. 2. 2010 [citado 2014 Abr 26]; 19(4):302-306. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?>

Cuestionario:

Marque con una x la respuesta que consideres correcta:

1-¿Para qué sirven los dientes?

-----Para comer, -----Para verte lindo, -----Para hablar, -----Todas

2-Para limpiarte los dientes utilizas:

-----Agua y jabón, -----cepillo, ----- pasta

3-Te enseñaron a cepillarte los dientes en:

-----En la casa, -----En el dentista, -----En la escuela

4-¿Cuántas veces te cepillas los dientes?

-----Después de almuerzo, -----Cuando te levantas, -----Después de desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarte

5-¿Cómo evitamos que se enfermen los dientes?

-----Comiendo muchos caramelos, -----Cepillándonos correctamente los dientes, ----
-----Enjuagándonos la boca

6-¿A qué hora comes dulces?

-----Siempre, -----Al acostarte, -----Cuando comes, -----Nunca

7-Te cepillas los dientes después de comer dulces

-----Sí, -----No

8-¿Comes frutas y vegetales?

-----Sí. -----No

9-¿Has visitado al dentista?

-----Sí, -----No

10-¿Crees que todos los niños deben ir al dentista?

-----Sí, -----No, -----No sé