

## **PROPUESTA DE ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES. ESCUELA SECUNDARIA BÁSICA “AMILKA CABRAL”.2015**

**Autor:** Dr. Joel López Pérez Especialista de primer grado de EGI. Profesor Asistente Facultad Finlay-Albarrán. Cuba. Clínica Estomatológica Elpidio Berovides. Email :jlopezperez@infomed.sld.cu

**Coautores:** Dra. Solangel Jiménez González, Dra. Margarita Siria Pérez Ferrer.

### **RESUMEN**

**Introducción:** En la actualidad el comportamiento de numerosas enfermedades está determinado en gran medida por los conocimientos y actitudes individuales hacia el autocuidado de la salud. **Objetivo:** Elaborar una propuesta de estrategia educativa sobre salud bucal en escolares de la Escuela secundaria Básica “Amilka Cabral.

**Material y método:** Metodología: Se realizó un estudio descriptivo para modificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, durante el curso escolar 2014 - 2015. El universo estuvo conformado por 200 escolares de séptimo a noveno grado; a los cuales se les entrevistó con el objetivo de identificar necesidades de aprendizaje en temas relacionados con la salud bucal y proponer una estrategia educativa derivada del diagnóstico educativo. Para la obtención de la información se utilizó un cuestionario con carácter individual, la técnica de grupo focal, además de consultas a directivos y responsable de educación para la salud en el municipio determinándose que existe un nivel de conocimiento regular a pesar de poseer cierta información sobre el tema y las actividades educativas en la escuela son escasas.

**Resultados:** El hábito de succión digital para un 31,5% fue el que mas predominó en el conocimiento de los escolares, la ingestión entre las comidas de alimentos líquidos y sólidos representó el mayor porcentaje con 61.5%, y el 59,5% de los encuestados se cepillaban 3 veces al día. **Conclusiones:** Las principales necesidades de aprendizaje identificadas fueron el bajo nivel de información y conocimientos sobre la salud bucal. Se diseñó una estrategia educativa dirigida a elevar el nivel de conocimiento de salud bucal de los escolares.

**Palabras clave:** estrategia educativa, conocimientos, actitudes.

## INTRODUCCIÓN

Para promover comportamientos saludables se debe tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. Esta información permite fomentar la aparición de nuevas creencias que puedan ser incluidas en las tradiciones culturales de los grupos humanos.<sup>1</sup>

La familia y la escuela desempeñan un importante papel en el proceso educativo. La prevención de las enfermedades bucodentales solo es efectiva si se logra la cooperación de todos, en la familia es donde se transmiten costumbres, tradiciones y donde se arraigan los hábitos.<sup>1</sup>

Si se desea alcanzar un futuro saludable se impone desarrollar acciones colectivas de promoción de salud y prevención de afecciones, no solamente son imprescindibles las curativas y de rehabilitación. De este modo es necesario una participación social positiva, activa y protagónica, es decir, se les abre el espacio a los actores sociales, creativos y productivos.<sup>2</sup>

Para el éxito en las acciones de promoción de salud y preventivas en la población, es necesario conocer los factores y las condiciones del surgimiento de las enfermedades.<sup>3</sup>

La adolescencia es un período de proyectos personales e intensos esfuerzos por ganar nuevos espacios de autonomía, que promuevan la ruptura de viejas normas y la búsqueda de otros modelos. Los integrantes de este grupo poblacional toman decisiones que no siempre son responsables y los conducen a incursionar con descuido en su afán de ser mayores.<sup>4, 5</sup>

Al llegar a la adolescencia, la salud bucal comienza a cobrar importancia cuando se asocia con las relaciones interpersonales y de pareja, que eleva su autoestima y aceptación en el grupo. Los cambios hormonales, la dieta, los hábitos de higiene inadecuados y otros factores que modifican el ambiente interno y externo del individuo, convierten a los adolescentes en un grupo importante a tener en cuenta en las estrategias educativas, ya que este asegura la salud del futuro adulto.<sup>6</sup>

En niños y adolescentes, la alta prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal se le atribuye a estilos de vida inadecuados como frecuencia en la ingesta de alimentos azucarados y malas prácticas de higiene bucal. Por lo general los adolescentes no asisten a la consulta voluntariamente, ni tienen responsabilidad con su salud bucal; asimismo, cuando se realizan acciones preventivas curativas en

las escuelas se observa un comportamiento negativo por parte de estos, sin brindarle la importancia requerida.<sup>7, 8</sup>

En el área de salud perteneciente a la Clínica Estomatológica Docente “Elpidio Berovides” se han realizado estudios investigativos en edades comprendidas entre 12 a 14 años, relacionadas con enfermedades bucales, recibiendo las instituciones escolares que a ella pertenecen la atención especializada y mantenida por el Sistema Incremental. En la escuela secundaria básica (ESBU) “Amilka Cabral” se reporta la mayor prevalencia de estas enfermedades, fundamentalmente de caries dental, por lo que se hace oportuna y necesaria la investigación, de propuesta y valoración de una estrategia educativa con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y lograr la adopción de estilos de vida saludables en los escolares, motivándonos a realizar esta investigación, para lo cual nos proponemos dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Serán suficientes los conocimientos sobre salud bucal de los escolares?

¿Será útil elaborar una estrategia educativa dirigida a este grupo?

El objetivos general propuesto es elaborar una estrategia educativa de salud bucal en adolescentes de la ESBU “Amilka Cabral”, durante el curso escolar 2014 – 2015 para ello partimos de la identificar las necesidades de aprendizaje sobre salud bucal en los estudiantes y diseñar una estrategia educativa destinada a elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó una investigación educacional de desarrollo tecnológico en escolares de edades comprendidas entre 12 a 14 años, de la ESBU “Amilka Cabral”, perteneciente al área de salud de la Clínica Estomatológica Docente “Elpidio Berovides” del municipio La Lisa, durante el curso escolar 2014 – 2015. El proyecto se ejecutó en dos etapas: la primera (Observacional y de recolección de información) y la segunda (Diseño de la Estrategia Educativa).

El universo de estudio estuvo representado por el total de estudiantes de la ESBU, 200 escolares, de ambos sexos. Cumpliendo los principios éticos se le realizó el consentimiento informado a la dirección de la institución y a los padres de los estudiantes.

Para la realización del trabajo se entrevistó al responsable de Promoción y Educación para la salud del municipio La Lisa, así como a la directora y otros

trabajadores de la ESBU “Amilka Cabral”, referente a la labor educativa que se desarrolla en la institución que representan. Se elaboró un grupo focal con los educadores y resto del personal que labora en el centro con la finalidad de obtener información cualitativa que permitiera la mejor discusión y evaluación de los resultados, así como conocer las necesidades que el grupo consideró debieran ser modificadas. Se elaboró un cuestionario y su clave de calificación para identificar las necesidades educativas que abarcaron conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. El cuestionario fue evaluado, en base a 100 puntos. Se otorgo una evaluación cuanticualitativa de Bien (90- 100 puntos), Regular (60-89 puntos) y Mal (menor de 60 puntos). La detección de necesidades se realizó siguiendo el método de David Leyva González, lo que permitió identificar las diferencias medibles y cuantificables existentes entre los conocimientos, habilidades y actitudes que una persona tiene y los que debería tener. Se identificaron los principales problemas, para de esta manera lograr cambios positivos en los modos y estilos de vida. Para el procesamiento y análisis de la información se confeccionó una base de datos, utilizando la información obtenida a través del cuestionario. Se procesó en Microsoft Excel 2013, de forma manual, utilizándose como medida de resumen el porcentaje. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos que permitieron el análisis y la discusión de los mismos.

## RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de encuestados sobre conocimientos según hábitos que afectan los dientes y otros tejidos.

Hábitos	Población	
	No	%
Chuparse el dedo (succión digital)	63	31.5
Fumar (tabaquismo)	27	13.5
Comerse las uñas (onicofagia)	41	20.5
Morderse el labio (queilofagia)	21	10.5
Comer alimentos calientes y condimentados	21	10.5
Respirar por la boca (respiración bucal)	27	13.5

En la tabla se observa el porcentaje obtenido según la consideración de los encuestados sobre hábitos que afectan los dientes y otros tejidos y es interesante que el de mayor resultado es chuparse el dedo con 31.50%. Sin embargo, existía

desconocimiento sobre el resto de los hábitos, sus dañinas consecuencias al aparato estomatognático y la acción del tabaquismo en los tejidos bucales y dentales.

Tabla 2: Distribución de encuestados según consideración de la dieta para mantener una buena salud bucal.

Consideración de la dieta	Población	
	No	%
Alimentos blandos y pegajosos	101	50.5
Alimentos fibrosos	58	29.0
Alimentos azucarados	41	20.5

Según se evidencia en la primera tabla, los encuestados no consideran la dieta un factor para el mantenimiento de la salud bucal, menos aún aquellos alimentos cariogénicos y protectores; colocándose con el mayor porcentaje 50.5%- los alimentos blandos y pegajosos como aquellos que favorecen el estado bucal.

Tabla 3: Distribución de encuestados según necesidad del cepillado bucal.

Necesidad de cepillado bucal	Población	
	No	%
Mantener los dientes limpios	163	81.5
Evitar que se deposite la PDB	37	15.5
No sabe	0	0

El 81,5% de los encuestados considera la necesidad del cepillado bucal para mantener los dientes limpios, mientras un 15,5% refiere que de esta manera se elimina la placa dentobacteriana y ninguno de los encuestados desconocía sobre el tema.

Tabla 4: Distribución de encuestados según necesidad de la frecuencia con que se realizan.

Frecuencia del cepillado	Población	
	No	%
1 vez al día	25	12.5
2 veces al día	35	17.5
3 veces al día	119	59.5

4 veces al día	21	10.5
----------------	----	------

En la tabla 4 se observa la distribución de los encuestados según la frecuencia con la que realizan el cepillado dental, el 59.50% refiere realizarlo tres veces a día, seguido de aquellos que lo realiza dos veces para un 17.50%. El menor porcentaje lo apunta cuatro veces al día -10.50%- lo que mostró hábitos de higiene bucal deficientes. En esta etapa de desarrollo es importante crear estilos de vida saludables, pues esto asegurará un futuro adulto sano.

Tabla 5: Distribución de encuestados según la frecuencia en la ingestión de alimentos sólidos y líquidos azucarados.

Frecuencia en la ingestión	Población	
	No	%
2 o 3 veces entre comidas	123	61.5
En las comidas antes de realizar el cepillado	23	11.5
Con las comidas	54	27.5

El 61.50% de los escolares encuestados ingieren alimentos azucarados en más de dos ocasiones entre las comidas, unido a un cepillado dental insuficiente.

## DISCUSIÓN

El porcentaje obtenido según la consideración de los encuestados sobre hábitos que afectan los dientes y otros tejidos evidencia el trabajo fundamentalmente de las madres desde edades tempranas en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. Sin embargo, existía desconocimiento sobre el resto de los hábitos, sus dañinas consecuencias al aparato estomatognático y la acción del tabaquismo en los tejidos bucales y dentales, problema de la sociedad en general y que resultó preocupante teniendo en cuenta la situación actual, el incremento de fumadores en edades adolescentes y las graves consecuencias de este síndrome, ya no considerado hábito.<sup>9</sup>

En un estudio de intervención realizado en nuestro país sobre los hábitos bucales deformantes, con adolescentes, antes de la intervención la mayor cantidad de los encuestados presentaban un bajo nivel de conocimientos sobre el tema; lográndose

elevar el mismo después de la intervención de forma significativa; así como la eliminación de la práctica de estos.<sup>10</sup>

Los encuestados consideran la dieta un factor para el mantenimiento de la salud bucal, donde la mayoría consideró los alimentos blandos y pegajosos como aquellos que no favorecen el buen estado bucal, reconociendo que los alimentos azucarados son dañinos para los tejidos dentales, resultado del énfasis que se realiza en las actividades educativas en niños, fundamentalmente con el consumo de golosinas y su relación con la aparición de la caries dental.<sup>11-14</sup>

Los encuestados consideran la necesidad del cepillado bucal para mantener los dientes limpios, mientras que otro grupo refiere que de esta manera se elimina la placa dentobacteriana y ninguno de los encuestados desconocía sobre el tema, elemento importante para el diseño de la estrategia. Más de la mitad de los encuestados refiere realizar el cepillado tres veces a día, seguido de aquellos que lo realizan dos veces. El menor porcentaje lo apunta cuatro veces al día lo que mostró hábitos de higiene bucal deficientes. En esta etapa de desarrollo es importante crear estilos de vida saludables, pues esto asegurará un futuro adulto sano.<sup>15,16</sup>

La higiene bucal adecuada está relacionada con la frecuencia y calidad del cepillado. Según algunos autores cualquier interferencia en la compleja estructura organizativa de la placa dentobacteriana puede ser suficiente para alterar por ejemplo la glucólisis; por tanto, si este se realiza con mayor frecuencia, los depósitos desorganizados de la placa no representan peligro inminente.<sup>17,18</sup>

Muchos han sido los casos de niños con buena salud bucal durante la primaria, que descuidan su higiene y se ven afectados por patologías bucales en el nivel secundario. En muchos países se relaciona la disminución de la caries dental al empleo de flúor en las pastas dentales, la fluoración de las aguas y hábitos higiénicos adecuados que a la ingestión de alimentos azucarados.<sup>19</sup>

Los escolares encuestados ingieren alimentos azucarados en más de dos ocasiones entre las comidas, unido a un cepillado dental insuficiente. En cuanto a los hábitos alimentarios, hay que promover desde edades tempranas, e inclusive desde el embarazo, una nutrición adecuada para la formación de los dientes, disminuir la ingestión de azúcar y carbohidratos en las comidas y, entre ellas, promover la ingestión de alimentos con leche, fosfatos y flúor en las comidas e indicar la ingestión de alimentos lo más natural posible y ricos en fibras. Varios estudios han demostrado que una deficiencia proteico energética o de otros nutrientes esenciales

durante el desarrollo dentario provoca una mayor susceptibilidad a caries, retardo en la erupción dentaria, defectos estructurales en el esmalte, alteraciones en las estructuras de soporte y desarrollo de las glándulas salivales, lo que puede alterar en cantidad y calidad la saliva secretada. <sup>20-21</sup>

### **Estrategia Educativa**

**Problema:** Los escolares de la ESBU "Amilka Cabral" presentan bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal.

**Objetivo:** Elevar el nivel de conocimientos al 90% sobre salud bucal en los escolares.

### **Actividades**

Convocar reunión con el director con el fin de apoyarnos en la investigación

Realizar una intervención explicándoles a los padres y alumnos nuestra investigación

Elegir un promotor de salud apoyados por el colectivo de alumnos

Fundar un círculo de interés de estomatología

Crear una multimedia educativa que se encuentre en la red de los salones de computación para de esta manera didáctica amplíen sus conocimientos de informática en temas relacionados con las enfermedades bucales y su prevención

Implantar el mural de promoción y educación para la salud con marcadores de salud llamativos

Desarrollar charlas educativas que incluyan temas como:

-nutrición saludable ¿cuál es tu dieta preferida? -¿por qué la consumes?

-flúor y salud bucal -flúor y sus beneficios hábitos perjudiciales a la salud bucal - enfermedades bucales

Incrementar las actividades de Juvedenti en la clínica con el apoyo del colectivo de alumnos y la UJC que permitan desarrollar técnicas afectivas-participativas, buzones del saber, juegos didácticos, etc.

Realizar técnica de sociodrama, utilizando recursos de actuación y danza; con apoyo de los padres

Creación de un taller de mímica relacionado con temas de salud bucal con la participación de los padres



**Problema:** Los escolares de la ESBU “Amilka Cabral” presentan un desconocimiento sobre la realización de una correcta higiene bucal.

**Objetivo:** Mejorar los hábitos higiénicos en el 90% de la población adolescentes.

Actividades

Desarrollar charlas educativas sobre el hábito de higiene bucal y su importancia para el mantenimiento de la salud bucal

Técnicas demostrativas con el uso del taipodón indicando las técnicas de higiene bucal: cepillado, hilo dental y forma de emplearlo, etc.

Desarrollar en boletines y matutinos temas educativos sobre higiene y salud bucal, sinónimo de “belleza”

Apoyarse en el círculo de interés de y promotores de salud para tratarlos temas de higiene y salud

Cada promotor llevara el control de la placa dentobacteriana del grupo y los turnos a consejería de salud, lo que les brindará también la posibilidad de sentirse responsables por su salud bucal

Introducir en la multimedia educativa ilustraciones y videos de la forma de realizar el cepillado y como controlarlo

Hacer óptimo aprovechamiento de la consejería extendiendo el mismo a la escuela, creando así un local para desarrollarlo.

Evaluación de la estrategia:

Proceso: Se realizará seguimiento para valorar cumplimiento de las actividades planificadas en la estrategia.

Resultado: Se evaluarán los resultados logrados esperando que el grupo estudiado obtenga mayor porcentaje de escolares calificados de evaluación de bien en cuanto a conocimientos y actitudes sobre salud bucal.

Impacto: Esta estrategia mediante convenio Minsap-Mined se aplicará anualmente en los escolares para lograr que alcancen un buen nivel de conocimiento y habilidades que le permitan mantener una adecuada salud bucal.

## **CONCLUSIONES**

Predomina el desconocimiento sobre la realización de una correcta higiene bucal y sobre la salud bucal. Se diseñó una estrategia educativa dirigida a elevar el nivel de conocimiento de salud bucal de los escolares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abiola, A.; Olayinka, A.; Mathilda, B.; Ogunbiyi, O.; Modupe, S. & Olubunmi, O. A survey of the oral health knowledge and practices of pregnant women in a Nigerian teaching hospital. *Afr. J. Reprod. Health*, 15(4):14-9, 2011
2. Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene bucal antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av. Odontoestomatol* 2012; 28 (1): 17-23.
3. Rojas Herrera I. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados. *Revista Cubana de Medicina Militar* versión ISSN 0138-6557. *Rev Cub Med Mil* vol.41 no.4 Ciudad de la Habana oct.dic. 2012.[En línea]. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S013865572012000400008&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572012000400008&nrm=iso)
4. Rodríguez Sosa, R. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la escuela Pedro Díaz Coello. *Corr med Cient Holg* 2011; 15(2).
5. Moreno Castañeda MI, Bravo Licuort M. Psicología de actuación en la adolescencia y su influencia en el desarrollo psíquico. En: Moreno Castañeda MÍ. *Psicología del desarrollo*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2010: 78-80.
6. Arrieta Vergara KM, Díaz Caballero A, González Martínez F. Prevalencia de caries y enfermedad periodontal en estudiantes de odontología. *Revista Cubana de Estomatología* versión ISSN 0034-7507. *Rev Cubana Estomatol* v.48 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2011. [En línea]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072011000100003&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100003&nrm=iso)
7. Ojeda Garcés JC, Oviedo García E, Salas LA. *Streptococcus mutans* y caries dental. 2013. *Revista CES Odontología* ISSN 0120-971X Volumen 26 No. 1 Primer Semestre de 2013.
8. Meneses Gómez E, Vivares Builes A, Botero Botero A. Condición del primer molar permanente en una población de escolares de la ciudad de Medellín 2012. *Revista CES Odontología* ISSN 0120-971X. Volumen 26 No. 1 Primer Semestre de 2013.
9. González Sanz AM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid. *Nutr Hosp* 2013; 28(Supl. 4):64-71 ISSN (Versión papel).
10. Hernández Marín A, Broche Pombo A, Hernández Gutiérrez D. Caracterización de la caries dental en adolescentes. Policlínico Docente Universitario "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara. Villa Clara. *Acta Médica del Centro*, Vol. 6, No. 4, 2012. [En línea]. Disponible en: [http://www.actamedica.sld.cu/r4\\_12/caries\\_dental.htm](http://www.actamedica.sld.cu/r4_12/caries_dental.htm)
11. Hernández Marín CA, González Fortes B, Rivadeneira Obregón AM. Caries dental y la higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. Área Norte Sancti Spíritus. 2010. *Gaceta Médica Espirituana* 2013; 15(1). [En línea]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.\(1\)\\_02/p2.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.(1)_02/p2.html)
12. Segúen Hernández J, Arpízar Quintana R, Chávez González Z, López Morata B. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. *MEDISANv*.14n.1 Santiago de Cuba 1/ene-9/feb. 2010. [En línea]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_1\\_10/san08110.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san08110.htm)
13. Hormigot Baños L, Reyes Romagosa DE, González García AM, Meriño Noguera YP. Estudio descriptivo transversal sobre promoción de salud bucal y nivel de conocimientos de caries dental en niños de 11-12 años. 2010 – 2011. Granma, Cuba. *Medwave* 2013; 13(5):e5674.
14. Urzúa Araya I, Cabello Ibacache R, Rodríguez Martínez G, Gallardo Cortes S, Sánchez González J, Hubbe M. Severidad de caries y pérdida de dientes de una población pre - Hispánica del norte de Chile. *Revista clínica de periodoncia*,

implantología y rehabilitación oral. Versión On-line ISSN 0719-0107. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 5(2); 66-68, 2012.

15. Piña Suárez L, Cruz Tomás LR, Martínez Lozad PR, Escobar Rosabal AS. Caries dental y su relación con la dieta cariogénica en pacientes atendidos por urgencias. Clínica Estomatológica Dr. Mario Pozo Ochoa. Holguín. Correo Científico Médico de Holguín 2011; 15(3). [En línea]. Disponible en:

<http://www.cocmed.sld.cu/no153/no153ori02.htm>

16. Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Importancia de la familia en la salud bucal. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Revista Cubana de Estomatología 2012; 49(1):47-54. [En línea]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072012000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072012000100007)

17. Rodríguez Orizondo MF, Mursulí Sosa M, Pérez García LM, Martínez Rodríguez M. Estado de salud del primer molar permanente en niños de 6-11 años. Sancti Spíritus. 2011. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espirituana 2013; 15(1). [En línea]. Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.\(1\)\\_06/p6.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.(1)_06/p6.html)

18. Díaz Y, Hidalgo I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. 2011. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE MATANZAS Revista Médica Electrónica 2011; 33(1). [En línea]. Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema08.htm>

19. Caldés Ruisánchez S, Cea Sánchez N, Crespo Aliseda P, Díez Nicolás V, Espino García A, Galán Arévalo S, Albaladejo Vicente R, Domínguez Rojas V. ¿Una intervención educativa en niños de 12 años de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco dental? Av. Odontoestomatol 2010; 21(3):149-57.

20. Fernández Martínez J, Mora Pérez C., López Fernández R. Intervención educativa y terapéutica en niños portadores de hábitos bucales deformantes. La Habana. 2011.

21. Borges Toirac, M. A.; Nicot Cos, R. F. Intervención Educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en niños y adolescentes. Escuela Bella Vista II. Valencia. Venezuela. Noviembre 2010 a Julio 2011.