Programa de Atención Integral en Salud Bucal para la Gestante y sus hijos menores de 3 años.

Elaborado por: Grupo de Atención Integral en Odontología a la Gestante y al menor de 36 Meses[[1]](#footnote-1)

¿Es posible controlar la caries dental? Fue la pregunta que desde hace 8 años, dio inicio a la conformación de un grupo de trabajo en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Mediante un trabajo en equipo se han realizado esfuerzos para dar respuesta a esa inquietud central. Comprender los factores involucrados en la aparición de caries dental en edades tempranas fue el primer paso.

En la actualidad, la caries dental es considerada una enfermedad transmisible, infecciosa y de origen multifactorial; aspectos genéticos, ambientales y comportamentales, pueden favorecer la aparición y el avance de lesiones cariosas en la cavidad bucal [1].

La teoría ecológica determina que la caries dental debe ser entendida como un proceso activo. En el ambiente microscópico durante condiciones de homeostasis asociadas a un pH oral estable (6.5) se producen constantemente intercambios iónicos entre la superficie dental y el fluido oral, cuando las condiciones orales y los hábitos adecuados con respecto a la higiene bucal y dieta se mantienen, este intercambio iónico no representa riesgo para la salud bucal. Contrariamente, cuando por situaciones extremas, la homeostasis oral es afectada por situaciones como: alta ingesta de azucares, cambios en la cantidad de flujo salivar y en la capacidad amortiguadora de la saliva y deficiencias en la higiene bucal. Los factores involucrados (fluidos orales y superficie dental) pierden su capacidad para mantener las condiciones de equilibrio intra-oral y se produce pérdida neta de tejido dental que finalmente conduce a la presencia de lesiones activas de caries dental. Si dichos factores promotores de la desmineralización dental son identificados y controlados a tiempo, es posible recuperar la homeostasis oral y detener el avance de la perdida de estructura dental y por ende controlar el avance de la caries dental.

Sin embargo, Cuando los factores nocivos permanecen por periodos prolongados, el ambiente oral es afectado por fluctuaciones contantes de pH a causa de la producción acida de la flora intra-oral. Dichas condiciones, generan un ambiente propicio para que la micro flora oral susceptible, realice adaptaciones modificando su expresión fenotípica y genotípica, aumentando aún más la producción de ácidos y propiciando de esta manera la conformación de comunidades bacterianas que se adhieren a la superficie dental (biofilm cariogénico) y que son dotadas con propiedades específicas que favorecen su supervivencia y resistencia al control por agentes locales [2].

El acumulo de biofilm en zonas de difícil acceso al cepillado, constituye uno de los principales factores de riesgo para la aparición de lesiones cariosas, cuando las condiciones orales favorecen la permanencia de este biofilm y ante la usencia de medidas terapéuticas locales para el control de dichos factores, se establece un proceso infeccioso complejo y difícil de controlar debido a la condición multifactorial de la caries dental [2].

El establecimiento de un biofilm cariogénico se da como resultado de diferentes factores biológicos y ambientales. Desde el nacimiento, incluso antes de la erupción dental, él bebe adquiere una flora microbiológica que tiene la capacidad de adherirse a las mucosas orales, diferentes estudios soportan la capacidad de microorganismos cariogénicos de adherirse a estas mucosas [3] [4].

La principal fuente transmisora de dicha flora microbiana es la madre, por lo tanto, las características y la composición de esta flora adquirida dependen de diferentes factores asociados al estado de salud bucal de la madre entre ellos: la presencia de altos recuentos de microrganismos cariogénicos principalmente el Estreptococo Mutans, asociado con deficiencias en la higiene bucal y caries dental activa, sus hábitos de higiene bucal y de dieta. Estos factores, son considerados como predictores de riesgo para el desarrollo de caries dental en los niños en edades tempranas [5].

Por lo tanto La transmisión de microorganismos desde la boca de la madre hacia la boca del bebé en edades tempranas, incluso antes de la aparición de los dientes, constituye uno de los principales factores a controlar para evitar el establecimiento y desarrollo de la caries dental en los niños [5] [6].

Retrasar la colonización, y, en consecuencia, controlar la infección manifestada en altos recuentos microbianos adquiridos y propios en la boca del bebé, puede evitar la presencia de caries dental en edades más avanzadas [4] [7]. Actividades dirigidas hacia La educación en salud bucal para la madre constituyen un factor principal para lograr la modificación de hábitos que puedan alterarla. De esta manera, entendiendo que los conocimientos, prácticas y cuidado bucal de los padres inciden en la frecuencia de la caries dental de sus hijos [8] [9]. Se asume que los esfuerzos iniciales deben dirigirse hacia la educación de la madre y/o su grupo familiar.

Dicha educación para la salud bucal dirigida a las gestantes a menudo se ha identificado con una perspectiva vertical de la transmisión del conocimiento [10].

Se parte usualmente de la opinión médica vigente y se asume que concepciones diferentes a ésta se derivan de la ignorancia o de un malentendido y necesitan ser corregidas [11]. Aunque se reportan intervenciones tempranas con las madres, en ocasiones éstas se hacen difíciles y pueden llegar al fracaso por la escasa colaboración de las mismas [12] [13] [14],

En estas estrategias educativas, a menudo se desconocen los múltiples determinantes de la salud-enfermedad, en particular los relacionados con aspectos socioculturales. Esto lleva a un distanciamiento entre las necesidades de las comunidades, su cultura y los mensajes de los profesionales de la salud.

Así mismo, es necesario reconocer que si bien ya se tiene más conciencia sobre el cuidado bucal temprano, éste todavía no llega a ser parte de la preparación prenatal, aunque los programas de salud lo incluyen no se logra adecuada adherencia por parte de las madres a dichos programas. Incluso el propio cuidado bucal de la madre, un paso importante hacia la salud y el cuidado de los hijos, aún no hace parte rutinaria durante la gestación. En ocasiones, las gestantes atribuyen poca importancia a la atención odontológica durante este periodo y consultan solo ante la sensación de dolor o percepción de caries [15]. Incluso, Bernd encontró que algunas madres consideran que el tratamiento no es recomendable por el riesgo que implica para el propio embarazo y para el feto, y hay una escasa demanda espontánea de atención odontológica en gestante [16].

El diseño de estrategias educativas dirigidas a las madres debe considerar las particularidades de este grupo poblacional específico y sus representaciones sociales, entre ellas, entender que la maternidad es un asunto complejo y trascendental que cambia completamente el curso de la vida de las madres, en ese sentido tiene un fuerte componente afectivo, cruzado por múltiples y en ocasiones contradictorios sentimientos [17], en muchos casos causados por las múltiples responsabilidades que desde la sociedad se les atribuyen. Las cuestiones de salud se atribuyen principalmente a las mujeres y la salud bucal no es ajena a esta responsabilidad, por otro lado, aunque el papel fundamental que tienen los padres en el fomento y mantenimiento de la salud de sus hijos, ha sido documentado [18], es la madre en particular quien se identifica como la mayor responsable por el cuidado de la salud bucal de la familia [19], las madres no quieren para sus hijos las experiencias negativas que estas han tenido en cuanto a la salud bucal, lo cual asocian con una asistencia dental excluyente, como lo reporta Guimarães [20].

Teniendo en cuenta estas particularidades, se presenta para los profesionales de la salud dos retos principales: las dificultades propias con respecto al acceso a los servicios de salud y el apoyo por parte de los profesionales que reclaman las madres que superan dichas dificultades y acceden a los servicios para lograr una adecuada salud bucal propia y para sus hijos.

El acceso a los servicios de salud es un concepto complejo, pasa por las características de la población y por la organización del servicio para adecuarse a las necesidades de la población. Se considera que un sistema es equitativo si todas las personas tienen igual oportunidad de obtener servicios sin importar su capacidad de pago, si tienen igual posibilidad de utilizarlos en los diferentes niveles de atención y si se establecen iguales costos para todos. En Colombia, a pesar de que la “Ley de Infancia y Adolescencia” [21] proclama que “ninguna institución prestadora de servicios de salud podrá abstenerse de atender a un niño o niña que requiera atención en salud” aún se evidencia que la acogida para los menores de tres años en el sistema presenta barreras de acceso, en un estudio realizado en población desplazada en la ciudad de Medellín, se describen entre ellas: barreras económicas, edad y grado de escolaridad de la madre, número de hijos, desconocimiento de las madres con relación a sus derechos en cuanto a la atención en salud bucal, ausencia de estrategias del estado para promoverla, condiciones propias de la atención; como dificultades en los horarios de las citas, localización del prestador y la accesibilidad geográfica. Poca preparación de los profesionales en la atención de los niños, dificultades en la conducta del niño durante la atención.

Uno de los hallazgos de este estudio que llama la atención por el impacto que puede tener en el acceso, es el relacionado con la percepción de la madre o cuidadora sobre las necesidades de atención de los niños y niñas. Se encontró que la mayoría de las mujeres (81,2 %) percibían un buen estado de salud bucal y sólo el 8,8 % considera necesario buscar la atención. Esta percepción no coincide, con los hallazgos clínicos obtenidos durante la valoración clínica de los niños, en la cual se encontró una alta prevalencia de caries dental:(prevalencia 77,8 %; ceo-d promedio 5,11). De esta manera se hace evidente entonces la necesidad y el compromiso que deben adquirir las instituciones de salud por trabajar en la educación de las madres quienes frecuentemente relacionan la ausencia de síntomas, especialmente la ausencia de dolor, con “buenas condiciones de salud bucal” y en consecuencia no consideran necesario solicitar la atención desconociendo los signos iniciales del proceso de la caries dental.

Participar activamente en el cuidado de la salud bucal de sus hijos implica para las madres aprender a reconocer de manera precoz los signos de enfermedad bucal, las lesiones incipientes de caries dental adquieren la característica de una “mancha blanca” ubicada sobre la superficie dental, la cual está asociada con pérdida de minerales de la superficie dental y porosidades en el esmalte, si se detecta la lesión en etapas iniciales es posible controlar su avance y evitar alteraciones más complejas que generan dolor dental severo e incluso perdidas dentales. De igual manera es muy importante que comprendan la importancia de la dentición primaria para los niños, dado que, aunque con menos frecuencia, la poca importancia de esta dentición, sigue siendo una de las razones que las mujeres exponen para no solicitar la atención [22].

Los altos índices de caries dental para los niños de 1 año (29.3%) y 3 años (83.3%). Reportados en el  *“IV Estudio Nacional de Salud Bucal 2013-2014”,* realizado en el país*,* evidencian estas dificultades en el acceso y la escasa educación de las madres con respecto al proceso que da paso al establecimiento de lesiones de caries dental, indicando que a pesar del derecho fundamental que tienen los niños de recibir atención en salud bucal a través del sistema de salud no están teniendo acceso a dichos servicios [23]. Es importante resaltar que la caries dental es un enfermedad que altera notablemente la calidad de vida de los niños, genera dolor espontáneo que dificulta la alimentación, altera el ciclo del sueño, y que puede ocasionar por lo tanto retrasos en el proceso de crecimiento y desarrollo físico y social de los niños.

Otro de los retos para los profesionales de la salud, es el correspondiente al apoyo dado por el personal de salud a las madres que quieren brindarle a sus hijos las ventajas de una buena salud bucal. Al entender que la gestación es un momento considerado como ideal para implementar programas de salud dirigidos a las madres, debido a la alta recepción que presentan con respecto a las indicaciones que permitan el adecuado cuidado de su futuro hijo, las entidades de salud deben tener la capacidad de estimular adecuadamente a las madres [24].

Con respecto al cuidado de la salud bucal, En un estudio con madres, Se encontró que si bien las madres no relatan de manera espontánea su preocupación por la boca, al ser interrogadas manifiestan que quisieran propiciar a sus hijos una buena salud bucal, pues la consideran su responsabilidad y reclaman apoyo para lograrlo. Con ello, esperan evitar posibles desventajas de una mala salud bucal para sus hijos, lo cual implica, en ocasiones, romper con tradiciones trasmitidas generacionalmente, para atender mejor la salud que como lo hicieron con ellas o ellas mismas lo hicieron con otros hijos:

Sin embargo, si bien las madres reconocen y asumen la responsabilidad que tienen en el cuidado y salud bucal de sus hijos, también expresan la necesidad de que ésta sea un compromiso compartido, y esperan contar con el apoyo y asesoría tanto de personal de salud oral, como de otros profesionales que participan en programas de promoción de la salud.

En la búsqueda de apoyo, muchas se encuentran con profesionales que llenan sus expectativas, pero algunas expresan descontento con el papel del odontólogo y la forma como se realiza la educación.

La aproximación a la comprensión de estos factores y su compleja interacción que da paso al establecimiento de la caries dental impulsa el diseño e implementación de un programa preventivo en salud bucal para gestantes y sus hijos. Dicho programa pretende mediante la implementación de actividades de educación y prevención, el diálogo y la consejería individualizada hacia la madre y la identificación y control de factores de riesgo, mejorar la calidad de la salud bucal de la madre y por ende mediante el establecimiento de hábitos saludables con respecto al cuidado de su salud bucal y la de su futuro hijo lograr repercutir positivamente en la calidad de vida de los niños que participan en dicho programa.

El diseño del programa está orientado a promover el cuidado de la salud bucal de las madres y sus hijos hasta los tres años de edad y se desarrolla en la facultad de odontología de la universidad de Antioquia. En su planteamiento central, el programa está integrado por dos ejes principales: uno investigativo y uno educativo. En el componente investigativo se propone la valoración de riesgo microbiológico para la madre, se consideran diferentes factores cuantificables cuya sumatoria permite generar un juicio de valor con respecto al riesgo que presenta la madre de desarrollar futuras lesiones de caries dental. El valor es gráficamente expresado, discutido y analizado con la madre en el transcurso de la etapa inicial del programa. En el componente educativo, se combinan tanto aspectos cuantitativos como cualitativos asociados al riesgo de caries dental, en un dialogo constante con la madre, se busca identificar las concepciones y representaciones con respecto a la salud bucal. Ambos componentes convergen para generar consejería y acompañamiento a la madre buscando hacerla parte activa en el proceso que llevara al mejoramiento y/o mantenimiento adecuado de su salud bucal y por ende la del hijo que espera.

Entre las herramientas diagnosticas que se usan para apoyar el desarrollo de la estrategia educativa está el cariogram ®, un software de descarga gratuita que puede ser aplicado tanto en actividades clínicas particulares como en programas educativos, numerosas ventajas, entre ellas: permitir ilustrar la relación de diferentes factores relacionados con la caries dental, la posibilidad que presenta de evitar su aparición, demostrar de una manera gráfica y didáctica el valor de riesgo de caries individual, mediante el análisis de diferentes variables como: experiencia de caries, contenido de carbohidratos en la dieta, estado de salud general, secreción salivar, capacidad buffer de la saliva, recuento de Estreptococo Mutans y porcentaje de placa bacteriana. Permite dar ese primer paso hacia una aproximación al dialogo de saberes que se pretende establecer entre la madre (y/o su grupo familiar) y el profesional de la salud bucal. Presentarle a la madre de manera resumida y gráfica, los factores que pueden estar alterando su salud bucal y la interacción entre estos, constituye ese primer paso que dará lugar para conocer sus percepciones con respecto a dichos factores y la relación que ella establece con su salud bucal, la de su familia y su futuro hijo.

La estrategia educativa, es apoyada por el desarrollo de actividades dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se realizan sesiones de educación en higiene bucal, donde se demuestra a la madre zonas retentivas de placa bacteriana en su boca y se modifica técnica de cepillado para incluir la limpieza y remoción de placa en estas zonas, se refuerza el uso de la seda dental y la crema y se validan con ellas los conocimientos y destrezas adquiridas. Todo esto buscando promover, mantener o mejorar el cuidado de su salud bucal, a la vez que se va introduciendo el concepto referente a la relación existente entre su estado de salud bucal y el de su futuro hijo/hija.

Se busca al finalizar las citas de ambientación con la madre, generar en ellas un sentimiento de acogida por parte del sistema de salud, este acompañamiento es fundamental, ya que como se ha evidenciado con las madres participantes del programa, es un periodo en el que se establecen las bases sobre las que se fundamenta una relación de mutuo apoyo entre los profesionales y las madres. Proporcionarle herramientas y compartir conocimientos que se van encontrando con los propios facilita la generación de nuevos conceptos, que se ven se ven reflejados en la implementación de prácticas saludables para ellas y sus familias.

La ruptura de antiguos paradigmas, y la adquisición de nuevas prácticas saludables, permiten que la madre asista a consulta con su bebe durante los primeros meses de vida (2-3), se pretende mediante el refuerzo de la implementación de prácticas de cuidado para la salud bucal de ambos ayudar a fortalecer el vínculo afectivo puntualizando la relación entre el autocuidado, la autoestima y el desarrollo físico y sicológico de su hijo

La empatía establecida previamente con la madre, permite que sea receptiva con respecto a las indicaciones puntuales para el cuidado de la salud bucal, se refuerzan conceptos, y se realiza instrucción puntual sobre la técnica recomendada para realizar la higiene bucal del bebe durante los primeros meses, se enseña el uso de implementos, y se validan sus aprendizajes y dificultades y la manera en la que se pueden superar.

Al igual que con la madre, para el bebe también se aplican los dos ejes centrales del programa, en el componente investigativo se realizaron modificaciones al cariogram® que permiten su aplicación equivalente en los niños y es usado como una herramienta que facilita la presentación, cuando son identificados de factores que pueden ser nocivos para la salud bucal del bebe y la interacción entre ellos.

En la búsqueda realizada por el grupo de trabajo de estrategias que permitan lograr mayor adherencia y recordación de estas prácticas por parte de las madres y que adicionalmente faciliten la divulgación de estos conceptos con sus familiares y personas cercanas, en el programa se ha generado material educativo, el cual ha sido validado y apoyado en su realización por profesionales de otras áreas, entre ellos: comunicación social, sicología, salud públicas, asumiendo que las estrategias dirigidas a madres, deben tener un abordaje integral, el cual permita abordar las múltiples dimensiones que hacen parte del complejo proceso de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

El material educativo según las recomendaciones de los profesionales y las madres se ha modificado y complementado, se promueven mensajes alusivos a prácticas de crianza favorables, buscando trascender lo bucal y hacer alusión a la estrecha asociación entre salud - bienestar –calidad de vida.

Se pretende que las madres que participen del programa puedan romper situaciones desfavorables con respecto a su salud bucal y la de su familia, cambiar una historia familiar difícil con respecto al determinante de salud bucal puede ser posible mediante el acompañamiento y la instrucción consiente por parte del profesional, promover la práctica de hábitos saludables en los niños desde edades tempranas impacta favorablemente su calidad de vida, incorporándolos por el resto de sus vidas, asegurando su permanencia en el tiempo y por lo tanto la transmisión a futuras generaciones.

Finalmente cabe resaltar que el diseño e implementación de programas en salud bucal dirigidos a gestantes y sus hijos, favorecen el cumplimiento de las metas del desarrollo humano, lo cual según lo relata Álvaro posada, permiten fortalecer la capacidad de resiliencia de las futuras generaciones. [25]

# Bibliografía

|  |  |
| --- | --- |
| [1] | O. Fejerskov, «Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care,» *Caries Research,* vol. 38, pp. 182-191, 2004. |
| [2] | O. Fejerskov, B. Nyvad y E. Kidd, Dental Caries, The Disease and Its Clinical Management, 3ra ed., Oxford: Wiley Blackwell, 2015. |
| [3] | A. Wan, K. Seow y e. al., «Oral colonization of Streptococcus mutans in six-month-old predentate infants,» *Journal of Dental Research,* vol. 80, pp. 2060-2065, 2001. |
| [4] | R. J. Berkowitz, «Mutans Streptococci: Acquisition and Transmission,» *Pediatric Dentistry,* vol. 28, pp. 106-109, 2006. |
| [5] | K. Plonka, M. Pukallus, A. Barnett, L. Walsh, T. Holcombe y W. Seow, «A longitudinal study comparing mutans streptococci and lactobacilli colonisation in dentate children aged 6 to 24 months.,» *Caries Research,* vol. 46, nº 4, pp. 385-393, 2012. |
| [6] | K. Plonka, M. Pukallus, A. Barnett, L. Walsh, T. Holcombe y W. Seow, «Mutans streptococci and lactobacilli colonization in predentate children from the neonatal period to seven months of age.,» *Caries Research,* vol. 46, nº 3, pp. 213-220, 2012. |
| [7] | B. Köhler y I. Andréen, «Mutans streptococci and caries prevalence in children after early maternal caries prevention: a follow-up at 19 years of age.,» *Caries Research,* vol. 46, nº 5, pp. 474-480, 2012. |
| [8] | M. Habibian, G. Roberts, M. Lawson, R. Stevenson y S. Harris, «Dietary habits and dental health over the first 18 months of life,» *Community Dent Oral Epidemiology,* vol. 29, nº 4, pp. 239-246, 2001. |
| [9] | A. Blinkhorn, Y. Wainwright-Stringer y P. Holloway, «Dental health knowledge and attitudes of regularly attending mothers of high-risk, pre-school children,» *International Dental Journal,* vol. 51, nº 6, pp. 435-438, 2001. |
| [10] | Peñaranda-Correa, M. Bastidas-Acevedo, G. Escobar-Paucar, J. N. Torres-Ospina y A. Arango-Córdoba, «Análisis integral de las prácticas pedagógicas de un programa educativo en Colombia,» *Salud Pública de México,* vol. 48, nº 3, pp. 229-235, 2006. |
| [11] | R. Pill, «Aspectos Relacionados con la Salud y los Estilos de Vida: Significados Atribuidos por el Vulgo a la Salud y al Comportamiento en Materia de Salud,» de *De la Cuesta C. Salud y Enfermedad. Lecturas Básicas de Sociología de la Medicina*, Medellín, Universidad de Antióquia, 1995, pp. 97-126. |
| [12] | S. Gómez, A. Weber y C. Emilson, «A Prospective Study Of A Caries Prevention Program in Pregnant Women and their Children Five and Six Years of Age,» *Journal Of Dentistry For Children,* vol. 192, nº 3, pp. 191-195, 2001. |
| [13] | R. Primosch, C. Balsewich y C. Thomas, «Outcomes Assesment and Intervention Strategy to Imporve Parental Compliance to Follow-up Evaluations after Treatment of Early Childhood Caries using General Anesthesia in a Mediacaid Population,» *Journal Of Dentistry For Children,* vol. 63, nº 2, pp. 102-108, 2001. |
| [14] | S. Reisine y J. Douglas, «Psychosocial and Behavioral Issues in ECC,» *Community Dentistry Oral Epidemiology,* vol. 26, nº 1, pp. 32-44, 1998. |
| [15] | R. e. a. Zanata, «Effect of Caries Preventive Measures Directed to Expectant Mothers on Caries Experience in their Children,» *Braz Dental Journal,* vol. 14, nº 2, pp. 75-81, 2003. |
| [16] | B. e. a. Bernd, «Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão,» *Revista de Saúde Pública,* vol. 34, nº 2, pp. 190-195, 1992. |
| [17] | L. Blandon, Educación de madres: entre la comprensión y la verdad, Medellín: Universidad de Antióquia, 2002, p. 99. |
| [18] | C. Couto, L. Rio, R. Martins, C. Martins y S. Paiva, «A percepçäo de mães pertencentes a diferentesníveis socioeconômicos sobre a saúde bucaldos seus filhos bebês,» *Arq Odontol,* vol. 37, nº 2, pp. 121-132, 2001. |
| [19] | V. Martin y M. Ângelo, «A organização familiar para o cuidado dos filhos: percepção das mães em uma comunidadede baixa renda,» *Rev Lat Am Enfermagem,* vol. 7, nº 4, pp. 89-95, 1999. |
| [20] | M. Nogueira Guimarães de Abreu, I. Pordeus y C. Modena, «Representações sociais de saúde bucal entre mães no meio rural de Itaúna (MG), 2002,» *Ciência & Saúde Coletiva,* vol. 10, nº 1, pp. 245-259, 2005. |
| [21] | Congreso de la República de Colombia, «Secretaría del Senado,» 08 Noviembre 2006. [En línea]. Available: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\_1098\_2006.html. [Último acceso: Abril 2016]. |
| [22] | A. M. Franco-Cortés, S. Ramírez-Puerta, G. Escobar-Paucar, M. Isaac-Millán y P. A. Londoño-Marín, «Barreras de acceso a los servicios odontologicos de niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a familias desplazadas,» *Revista CES - Odontología,* vol. 23, nº 2, pp. 41-48, 2010. |
| [23] | Ministerio de Salud, «Portal Ministerio de Salud,» 2015. [En línea]. Available: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-resultados-cuarto-estudio-nacional-salud-bucal.aspx. [Último acceso: 19 Febrero 2016]. |
| [24] | G. Escobar-Paucar, C. Palacio-Sosa y L. M. Burgos-Gil, «Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana. Medellín, Colombia,» *Salud Pública de México,* vol. 52, nº 1, 2010. |
| [25] | A. P. Diaz, j. f. gomez ramirez y h. ramirez gomez , El niño sano, panamericana, 2005. |

1. Contacto: Catalina Sosa Palacio, Odontopediatra y docente de Pregrado/Posgrado. [Catalina.Sosa@udea.edu.co](mailto:Catalina.Sosa@udea.edu.co) - Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. [↑](#footnote-ref-1)