



**Grado en ENFERMERIA**

**2024-2025**

**Trabajo Fin de Grado**

**“APRENDIENDO A ENSEÑAR”**

**Proyecto de educación y prevención en salud para personal sanitario: Relación bidireccional entre patología oral, enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y condiciones clínicas especiales.**

**Presentado por:** Estrella Feliciano Stuurman Navarro.

**Tutor/es:** Cintia Sancauto Chardi.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al finalizar este Trabajo de Fin de Grado, no puedo hacerlo sin dedicar unas palabras de gratitud a todas las personas que han estado a mi lado durante este proceso, acompañándome, animándome y sosteniéndome cuando más lo necesitaba.

Gracias a mi tutora, Cintia Sancanuto Chardi, por su dedicación, por su paciencia y por guiarme con claridad en cada etapa del proyecto. Su acompañamiento ha sido fundamental para poder llegar hasta aquí.

A Llorenç, mi compañero incansable, por sus consejos sin adornos, siempre directos, aunque a veces costara escucharlos. Gracias por tu honestidad, por empujarme a mejorar y por no decirme lo que quería oír, sino lo que necesitaba.

A mi hijo Hugo, por estar a mi lado con esa forma tan única de cuidar: con lápiz, papel y amor. Cuando me veía decaída, venía corriendo a enseñarme cuánto era  $2 + 2$  "por si me lo preguntaban en el examen". Su inocencia y su compañía me han dado más fuerza que cualquier descanso.

A Gonzalo, mi pareja, gracias por todo lo que has hecho en silencio: por tu paciencia, por adaptarte a los cambios, por esforzarte cada día para que yo pudiera seguir adelante. Gracias por no dejarme rendirme ni un solo momento. Sé que este título lleva solo mi nombre, pero también es tuyo. Tú lo hiciste posible.

A mis compañeros de trabajo, gracias por aguantar mis días complicados, por soportar mis cambios de humor y mi agotamiento, por saber darme ese empujón cuando más lo necesitaba. Gracias por animarme, por apoyarme y por entenderme más de lo que yo misma lo hacía.

Y a Soraya y Virtudes, mi hermana y mi suegra, gracias por creer en mí incluso cuando yo no podía hacerlo. Por recordarme de qué estoy hecha, por animarme con palabras que me levantaron más de una vez, y por hacerme sentir especial en los momentos en que me sentía invisible. Sois únicas, y siempre habéis visto en mí una fuerza que yo a veces olvidaba que tenía.

A todos vosotros, gracias de corazón. Este logro no es solo mío: es el reflejo del amor, el apoyo y la confianza que me habéis regalado.

## INDICE

<b>1. Resumen y palabras clave</b> .....	4
<b>2. Abstract and keywords</b> ...	5
<b>3. Lista de símbolos y siglas</b> .....	6
<b>4. Análisis de situación</b> .....	7
4.1. Factores determinantes de la crisis global en salud bucodental .....	8
4.1.1. Miedo al dentista .....	9
4.1.2. Falta de formación de la población en salud bucodental y envejecimiento poblacional .....	10
4.1.3. Falta de educación sobre la relación bidireccional entre condiciones clínicas específicas, ECNT y salud bucodental, y la falta de integración en los sistemas de salud pública .....	10
4.2. Medidas estratégicas adoptadas para mejorar el estado de salud bucodental .....	12
4.3. Salud bucodental y Agenda 2030 .....	15
<b>5. Análisis del proyecto (DAFO)</b> .....	16
<b>6. Pregunta de investigación</b> .....	17
<b>7. Objetivos</b> .....	17
7.1. Objetivos generales.....	17
7.2. Objetivos específicos.....	17
<b>8. Metodología y diseño de intervención</b> .....	18
8.1. Revisión Narrativa.....	18
8.2. Grupo Diana.....	19
8.3. Desarrollo de la intervención.....	19
<b>9. Cronograma: Plan de actividades y tiempo</b> .....	20
9.1. Sesión 1: Introducción a la salud oral.....	21
9.2. Sesión 2: Impacto de la salud oral en la salud general.....	23
9.3. Sesión 3: Prevención de problemas orales: estrategias en atención sanitaria.....	26

9.4. Sesión 4: Complicaciones orales en pacientes Vulnerables y Hospitalizados.....	29
9.5. Sesión 5: Comunicación con el paciente y promoción de la salud.....	33
<b>10. Recursos .....</b>	<b>37</b>
10.1. Recursos Humanos.....	37
10.2. Recursos Materiales.....	38
<b>11. Evaluación .....</b>	<b>40</b>
11.1. Interpretación de las notas según la puntuación .....	41
11.2. Rango de puntos del Kahoot (primera y segunda sesión del taller) .....	41
11.3. Rango de puntos del Kahoot (última sesión de los talleres) .....	42
11.4. Evaluación del contenido, lugar y ponente de los talleres .....	42
<b>12. Bibliografía .....</b>	<b>44</b>
<b>13. Anexos .....</b>	<b>50</b>
13.1. Anexo 1: 1ª sesión apartado 4: Diapositivas más relevantes .....	50
13.2. Anexo 2: 1ª Sesión Apartado 5: Kahoot (10 preguntas) .....	50
13.3. Anexo 3: 2ª sesión apartado 2: Diapositivas más significativas .....	51
13.4. Anexo 4: 2ª sesión apartado 3: Diapositivas más significativas .....	53
13.5. Anexo 5: 3ª sesión apartado 2: Diapositivas más significativas .....	54
14.5.1. Anexo 5.1: 3ªsesión apartado 2: Juego.....	54
14.5.2. Anexo 5.2: 3ªsesión apartado 2: Ideas de planificación semanal y recetas bajas en azúcares .....	55
13.6. Anexo 6: 3ª Sesión apartado 4: Infografías que se entregaran sacadas de la web de la Fundación española de odontología.....	56
13.7. Anexo 7: 3ª Sesión apartado 5: Como y cuando derivar a odontología.....	56
13.8. Anexo 8: 3ª Sesión apartado 6: Kahoot (10 preguntas) .....	57
13.9. Anexo 9: 5ª Sesión apartado 5: Kahoot (15 preguntas) .....	57
13.10. Anexo 10: Muestra de diploma de asistencia al taller y obsequio participación .....	58
13.11. Presupuesto de los recursos materiales necesarios.....	59

## 1- RESUMEN.

**Introducción:** Este trabajo presenta un proyecto de educación para la salud dirigido al personal sanitario, centrado en la relación bidireccional entre las patologías orales y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), incluyendo condiciones clínicas especiales como el VIH, el embarazo y la desnutrición. A pesar de los avances en odontología, persisten elevados índices de problemas dentales, vinculados al miedo al dentista, la falta de conocimientos sobre salud bucal y limitaciones económicas. El **objetivo principal** del trabajo es diseñar un programa de Educación para la Salud dirigido al personal sanitario, con el fin de concienciarlo sobre la importancia de la salud bucodental en la prevención y desarrollo de patologías sistémicas. Para ello, se plantean **objetivos específicos** como: identificar carencias de conocimiento y mitos sobre salud oral, actualizar la información sobre su relación con la salud general, ofrecer herramientas para la detección y prevención de problemas bucales, capacitar en el manejo de pacientes vulnerables y fortalecer las habilidades comunicativas para promover el autocuidado bucodental en los pacientes. Para ello, se plantea una **metodología** en dos fases: una revisión narrativa de la literatura científica para detectar necesidades formativas y, posteriormente, el diseño de un programa educativo que las aborde. El proyecto requiere un presupuesto estimado de 3603,15 euros y la participación de dos profesionales de enfermería, idealmente con especialización en salud mental y salud bucodental.

**Conclusión:** Se concluye que la formación interdisciplinar en salud bucodental es clave para mejorar la prevención y manejo de enfermedades crónicas. Este proyecto representa una herramienta útil y viable para fortalecer las competencias del personal sanitario y promover una atención más equitativa y efectiva.

### **PALABRAS CLAVE:**

Salud oral, enfermedades crónicas, enfermedades sistémicas, periodontitis, embarazo.

## 2- ABSTRACT.

**Introduction:** This work presents a health education project aimed at healthcare professionals, focused on the bidirectional relationship between oral diseases and non-communicable chronic diseases (NCDs), including special clinical conditions such as HIV, pregnancy, and malnutrition. Despite advances in dentistry, high rates of dental problems persist, linked to fear of the dentist, lack of oral health knowledge, and economic limitations. The **main objective** of this work is to design a Health Education program for healthcare professionals to raise awareness about the importance of oral health in the prevention and development of systemic diseases. **Specific objectives** include identifying knowledge gaps and myths related to oral health, updating information on its relationship with general health, providing tools for the detection and prevention of oral problems, training in the management of vulnerable patients, and strengthening communication skills to promote oral self-care among patients. **The methodology** is structured in two phases: a narrative review of the scientific literature to detect educational needs, followed by the design of an educational program to address them. The project requires an estimated budget of €3,603.15 and the participation of two nursing professionals, ideally with specialization in mental health and oral health.

### **Conclusion:**

It is concluded that interdisciplinary training in oral health is key to improving the prevention and management of chronic diseases. This project represents a useful and feasible tool to strengthen the competencies of healthcare professionals and promote more equitable and effective care.

### **KEYWORDS:**

Oral health, chronic diseases, systemic diseases, periodontitis, pregnancy.

### **3- LISTA DE SIMBOLOS Y SIGLAS.**

- Enfermedad crónica no transmisible (ECNT)
- Educación para la salud (EpS)
- Higiene bucodental (HB)
- Objetivos de desarrollo sostenible (ODS)
- Organización mundial de la salud (OMS)
- Organización de las naciones unidas (ONU)
- Personal sanitario (PS)
- Salud bucodental (SBD)
- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

#### 4- ANALISIS DE SITUACION.

Según la OMS «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» y dentro de ella se encuentra la salud oral, la cual es definida por la OMS como “la ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, y que repercutan en el bienestar psicosocial”.

La salud oral es un componente fundamental del estado de salud general, y su vínculo con diversas enfermedades sistémicas ha sido ampliamente documentado en la literatura científica. Las patologías orales influyen significativamente en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas, ya que afectan tanto al control de los síntomas como al bienestar general (Oquendo Silva, Cedeño Delgado, & Michalón Acosta, 2024). Diversos estudios han evidenciado una relación bidireccional entre las enfermedades bucodentales y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), lo que refuerza la necesidad de integrar la salud oral en la atención médica general (Tutasi Benítez, Moran Quinteros, Vélez León, & Suasnabas Pacheco, 2024).

Por otro lado, existen condiciones clínicas especiales —como el VIH, inmunosupresión, el embarazo o la desnutrición/ mal nutrición — que, si bien no son clasificadas como ECNT, impactan directamente sobre la salud oral y pueden modificar la evolución y el manejo de enfermedades crónicas. Estas condiciones también presentan manifestaciones orales relevantes que requieren atención por parte del personal sanitario no odontológico. La cavidad bucal, además de ser el punto de inicio de diversas infecciones, actúa como un reflejo del estado sistémico del paciente, mostrando signos que pueden estar vinculados con condiciones subyacentes más amplias (López Torres & Huerta Ayala, 2024).

Actualmente, el 45% de la población mundial padece enfermedades bucodentales, lo que representa un aumento de 1,000 millones de personas en los últimos 30 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Este alarmante incremento evidencia una crisis persistente en la salud oral y su grave impacto en la calidad de vida de millones de personas, lo que subraya la importancia de intervenciones preventivas eficaces desde la infancia.

Ciertas poblaciones son particularmente vulnerables a los problemas de salud bucodental, incluyendo:

- **Personas de bajos recursos**, debido a la falta de acceso a servicios odontológicos.
- **Pacientes con enfermedades mentales con necesidades especiales**, quienes pueden enfrentar barreras en la atención médica.
- **Adultos mayores**, con un mayor riesgo de pérdida dental y enfermedades periodontal debido a ECNT.

- **Minorías y comunidades rurales**, que suelen tener menor acceso a servicios de salud.

Esta vulnerabilidad está estrechamente relacionada con enfermedades sistémicas como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, patologías mentales..., ya que comparten factores de riesgo comunes como el tabaquismo, el consumo excesivo de azúcares y el alcohol. Estos hábitos no solo agravan las condiciones de salud general, sino que también profundizan la crisis mundial de salud bucodental.

Según la Encuesta de Salud Oral en España 2020, la prevalencia de enfermedades periodontales ha mostrado cambios significativos en comparación con datos anteriores. En el grupo de adultos jóvenes (35-44 años), se observa una disminución en la media de dientes afectados por caries, pasando de 11 a 7 dientes afectados. Además, el 63% de los dientes afectados en este grupo han recibido tratamiento, en comparación con el 27% en 1993. Sin embargo, en el grupo de adultos mayores (65-74 años), solo 2 de cada 10 dientes cariados han recibido tratamiento restaurador

A pesar de los avances en la odontología moderna, persiste un alto índice de personas con problemas dentales. Este fenómeno se explica, entre otros factores, por el temor al dentista, la falta de conocimientos sobre salud bucal y la escasez de recursos económicos, lo que dificulta el acceso a una atención dental oportuna y adecuada.

#### **4.1 FACTORES DETERMINANTES DE LA CRISIS GLOBAL EN SALUD BUCODENTAL.**

##### **4.1.1 Miedo al dentista.**

El temor puede originarse en experiencias traumáticas previas, ansiedad generalizada o temor al dolor, llevando a muchas personas a evitar las visitas regulares al odontólogo, incluso cuando presentan síntomas evidentes de enfermedad.

Durante la Edad Media, las afecciones dentales eran consideradas una preocupación menor en comparación con otras enfermedades. La odontología no era reconocida como una disciplina médica formal, lo que dejó un vacío en el tratamiento adecuado de problemas dentales. Muchas de las prácticas recaían en los barberos flebotomos quienes, además de afeitar y cortar el cabello, realizaban extracciones dentales, drenajes de abscesos y otras intervenciones quirúrgicas (Díaz Gomez, 2016).

Estos barberos, a menudo sin formación adecuada, eran los encargados de atender las emergencias dentales de la población, convirtiendo los procedimientos en prácticas extremadamente dolorosas, peligrosas y con una probabilidad muy alta de infecciones.

A mediados de siglo XV, en España, se otorgó a los “barberos mayores del rey” la responsabilidad de elaborar las ordenanzas del oficio, las cuales incluyeron la facultad de autorizar a los alcaldes examinadores para controlar a estos profesionales en todo el reino (Díaz Gómez, 2016).

La evolución de la odontología hacia una práctica médica reconocida fue un proceso largo y complejo, marcado por importantes mejoras como la introducción de la anestesia local, el desarrollo de técnicas menos invasivas, el uso de instrumental estéril y la incorporación de tecnologías digitales que han permitido una atención más precisa, segura y humanizada.

A pesar de que la odontología moderna ha avanzado enormemente, con técnicas mínimamente invasivas y anestesia eficaz, las experiencias dolorosas del pasado y los relatos de procedimientos traumáticos contribuyen a mantener el temor en muchas personas hacia el dentista.

#### **4.1.2 Falta de formación de la población en SBD y envejecimiento poblacional.**

Si bien, los niños suelen comenzar a cepillarse solos entre los 6 y 7 años, hasta aproximadamente los 8-10 años, según artículos incluso 10-12 años dependiendo de las cualidades individuales de cada persona, no se adquiere la destreza manual suficiente para poder llevar a cabo un correcto cepillado dental, punto importantísimo para poder reducir el índice de caries y de enfermedad periodontal.

Si combinamos la plasticidad cerebral, el papel de las neuronas espejo, tipo de células que se activan al observar las acciones de otras personas reflejando su comportamiento como si lo estuvieran ejecutando (Rodríguez Ceberio & Rodríguez, 2019, p. 226), la falta de desarrollo psicomotor de la musculatura fina y el miedo heredado hacia el dentista, comprendemos la gran relevancia de este trabajo. La intervención de un adulto formado es imprescindible para instaurar rutinas de higiene bucodental (HBD) eficientes desde edades tempranas, aprovechando el periodo crítico de aprendizaje y plasticidad neuronal en los niños (Castro Cárdenas & Cevallos Cedeño, 2021). Esto resulta fundamental para contribuir al cumplimiento del Plan de acción mundial sobre salud bucodental 2023-2030 propuesto por la OMS.

Actualmente, existen varias generaciones que no recibieron una educación adecuada sobre la importancia de la salud oral, lo que ha generado hábitos deficientes de HBD y un escaso conocimiento sobre su repercusión en la salud general. Factores sociales como la incorporación de la mujer al mundo laboral, las crisis económicas recurrentes, la baja natalidad y la maternidad/paternidad tardía han configurado una generación que asume una doble carga: el cuidado de sus hijos y de sus propios padres, en un contexto de aumento de la esperanza de vida y, por tanto, de mayores necesidades asistenciales en la población de edad avanzada.

Este fenómeno que acuñó en 1981 la trabajadora social Dorothy A. Miller como la “generación sándwich”, evidencia la importancia de abordar la salud bucodental como un componente esencial en todas las etapas de la vida, priorizando la educación en salud oral desde la infancia y garantizando una atención accesible y continua para adultos y personas mayores. El envejecimiento de la población europea y mundial sitúa además a la salud bucodental como un reto prioritario de salud pública (OMS, 2024).

La educación bucodental desde la infancia es un pilar fundamental en la prevención de enfermedades orales y en la promoción de una correcta higiene oral a lo largo de la vida. Numerosos estudios señalan que los hábitos adquiridos durante los primeros años de vida, especialmente durante la etapa preescolar, tienden a mantenerse en la edad adulta (Santonja et al., 2020). Por ello, resulta esencial involucrar activamente a las familias en la educación sanitaria de los menores.

En España, la cartilla de salud infantil —documento entregado en la primera consulta pediátrica— dedica dos páginas a la higiene oral del bebé. Sin embargo, en la práctica clínica diaria se evidencia una notable falta de conocimiento por parte de las familias, persistiendo las mismas dudas y falsas creencias en torno al cuidado dental infantil. Es habitual que los progenitores supervisen y colaboren en tareas como la alimentación o el aseo personal, pero en el ámbito de la HBD se observa una tendencia a delegar esta responsabilidad en los propios niños antes de que desarrollen la destreza motora necesaria para realizar una técnica de cepillado eficaz.

Se estima que aproximadamente el 90% de los pacientes que acuden a consulta odontológica asumen erróneamente que los menores deben cepillarse solos desde edades muy tempranas. Este error contribuye al desarrollo de caries y enfermedades periodontales infantiles que, de no tratarse a tiempo, pueden provocar secuelas en la dentición permanente y en la salud general del niño (OMS, 2024).

Los datos evidencian que el déficit de conocimientos en SBD no se limita a la población infantil, sino que tiene su origen, en gran medida, en los adultos encargados de su cuidado. Por lo tanto, se hace imprescindible diseñar e implementar estrategias educativas de carácter bidireccional que incluyan de forma explícita, la capacitación y sensibilización de los adultos responsables del entorno cotidiano del menor.

#### **4.1.3 Falta de educación sobre la relación bidireccional entre condiciones clínicas específicas, ECNT y SBD sumado a la falta de integración en los sistemas de salud pública.**

La interrelación entre la SBD y diversas enfermedades sistémicas ha sido ampliamente documentada en la literatura científica. Se ha evidenciado cómo una mala salud oral puede influir en el desarrollo y control de patologías como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, complicaciones durante el embarazo, afecciones respiratorias, malnutrición, depresión, al igual que el efecto de ciertos medicamentos en la SBD (Sanz et al., 2020). Por ello, la salud oral debe considerarse una parte integral de la salud general y el bienestar de las personas.

A continuación, se presentan algunos artículos que abordan esta temática:

- Los autores, Pineda Uchamocha et al., encontraron una correlación significativa entre la incidencia de lesiones musculares y niveles elevados de CPO (índice de dientes cariados, perdidos y obturados) como de creatin quinasa sérica. Estos hallazgos

subrayan la importancia de monitorizar la salud oral y los niveles de creatina quinasa como estrategias preventivas en el ámbito deportivo.

- Según Saxsena et al. (2024), existe una relación significativa entre el trastorno depresivo mayor y la salud bucal, la depresión puede influir negativamente en la salud bucodental al afectar los hábitos de higiene oral y en el sistema inmunológico al igual que un deterioro de la salud oral puede influir en la salud mental.
- Según un estudio publicado en la *Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa* (2023), existe una correlación entre la desnutrición y las enfermedades orales en los adultos mayores, destacando la necesidad de cuidar la salud oral para mejorar la calidad de vida. Al igual que la ausencia de piezas dentales puede influir negativamente en la alimentación adecuada y por ende en el correcto funcionamiento del sistema digestivo.
- Según Silva, Delgado y Acosta (2024), “dentro de las alteraciones bucodentales más relevantes de la diabetes, se observan signos como la xerostomía inexplicada, candidiasis oral crónica o intensa, caries extensas, abscesos múltiples y recurrentes, gingivitis y periodontitis de progresión rápida” (p. 243).
- Según la Fundación Española del Corazón (2023), la periodontitis podría permitir que bacterias orales ingresen al torrente sanguíneo, contribuyendo al desarrollo de enfermedades cardiovasculares.
- El artículo "Las enfermedades sistémicas y su repercusión en la salud oral" es una revisión sistemática que analiza cómo enfermedades como la diabetes, cardiovasculares y autoinmunes afectan la cavidad oral. Se identificó una relación bidireccional entre la salud oral y estas patologías, resaltando la importancia de un enfoque interdisciplinario y la detección temprana para prevenir complicaciones. (Sánchez et al., 2024)
- Las enfermedades gingivales y periodontales son un potencial factor de riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. El diagnóstico precoz durante la consulta de atención estomatológica integral a la embarazada, la psicoeducación necesaria hacia la gestante y la prevención de enfermedades en esta esfera, evitan posibles complicaciones subyacentes. (Hernández Lago et al., 2021)

Diversos estudios han evidenciado que el personal sanitario (PS) europeo carece de formación específica en SBD, lo que limita su capacidad para reconocer la interrelación entre enfermedades sistémicas y patologías orales. Por ejemplo, un estudio realizado en Inglaterra reveló que el personal de enfermería carece de formación en cuidados bucales, lo que afecta negativamente la salud oral de los pacientes hospitalizados (McNally et al., 2020).

Por otro lado, un estudio realizado en Perú también confirma que la mayoría de los profesionales de la salud, aunque tienen conocimientos básicos de salud bucal, no están

suficientemente capacitados para identificar la relación entre patologías sistémicas y salud oral (Heredia Carranza & Villanueva Calderón, 2022).

Por ello, se hace imprescindible la formación del PS, para que comprendan que la educación bucodental debe dirigirse a todos los grupos de edad, pero sobre todo a los adultos, quienes en muchos casos desconocen el impacto que pequeños gestos pueden tener en la salud oral y sistémica a largo plazo.

Este proyecto tiene como objetivo general diseñar una intervención educativa en promoción y prevención de la salud para el PS, con énfasis en el reconocimiento de la interrelación entre salud oral, ECNT y condiciones clínicas especiales. Desde un enfoque integral y biopsicosocial, se busca reforzar la capacidad del personal de salud para detectar factores de riesgo, promover hábitos saludables y comprender la importancia de un abordaje multidisciplinar en la atención a pacientes.

#### **4.2 Medidas estratégicas adoptadas para mejorar el estado de SBD.**

A lo largo de los años se han incorporado nuevas medidas y estrategias para mejorar la salud bucodental de la población:

En 1986 se promulgó la Ley General de Sanidad, que estableció la base para el sistema nacional de salud, y poco después se comenzaron a introducir mejoras en la cobertura de SBD, aunque de forma limitada y en áreas específicas, como la atención a la SBD infantil y el tratamiento de enfermedades orales graves.

En 1990, el Ministerio de Sanidad y Consumo aprobó un programa de SBD dirigido principalmente a los niños y adolescentes, con el fin de prevenir problemas como la caries y pérdidas de piezas prematuramente. Este fue un primer paso hacia la integración de la salud oral en el sistema público de salud, aunque la cobertura seguía siendo parcial.

En las primeras décadas del siglo XXI, la atención a la SBD en España continuó mejorando, principalmente debido a la mayor concienciación sobre la importancia de la salud oral y la aparición de nuevos avances científicos y tecnológicos. La implementación de programas de prevención de enfermedades bucales, como la promoción del cuidado dental infantil, comenzó a extenderse por todo el país.

El Ministerio de Sanidad instauró en el año 2008 la atención a la SBD dentro de la cartera de servicios, con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población y las repercusiones globales de los problemas de dentición. Esta medida comprende actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas personalizadas para cada individuo, así como la prevención, educación y promoción en SBD.

Uno de los principales desafíos en la actualidad es reducir la desigualdad en el acceso a la SBD. Las personas con bajos recursos económicos, las que viven en zonas rurales y las que pertenecen a grupos sociales vulnerables siguen afrontando dificultades para acceder a tratamientos odontológicos adecuados. Además, la falta de concienciación sobre la importancia de la prevención de enfermedades bucales continúa siendo un obstáculo.

La Comunidad Valenciana ha implementado diversas estrategias para promover la SBD desde la atención primaria, con un enfoque especial en la población infantil y escolar. Entre estas iniciativas destacan:

- **Prestaciones del Sistema Valenciano de Salud**  
Según la *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública* (2025), el sistema valenciano otorga prioridad a las actividades de promoción de la salud bucodental. En dicho documento se detallan las prestaciones ofrecidas a la ciudadanía, con énfasis en acciones preventivas y educativas (p. 3).
- **Protocolo de Actividades de Salud Bucodental en Centros Educativos**  
Este protocolo refuerza la coordinación entre los ámbitos educativo y sanitario para llevar a cabo actividades dirigidas al alumnado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria. Entre las principales acciones se incluyen la educación en hábitos saludables, la promoción del uso de fluoruros y la vigilancia de la salud bucodental en la población escolar (*Conselleria de Educación, Cultura y Deporte*, 2025).
- **Plan de Promoción de la Salud Bucodental**  
El *Ministerio de Sanidad* (2025) ha diseñado un plan que prioriza la atención a la población infantil, personas con discapacidad y mujeres embarazadas. Este enfoque preventivo abarca intervenciones en los ámbitos familiar, escolar y comunitario (p. 6).

Estas estrategias reflejan el compromiso de la Comunidad Valenciana en integrar la SBD en la atención primaria, como hábitos saludables desde edades tempranas y asegurando una atención equitativa en todo el territorio.

Actualmente están **incluidas** en la cartera de servicios de la *Conselleria de Sanidad Universal i Salut Pública*. (2025) las siguientes actividades:

- Educación e información sobre salud oral tanto en consulta como en centros escolares.
- Tratamiento de procesos agudos odontológicos, entendiendo por tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental, traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación temporomandibular.
- Incluye consejo bucodental, tratamiento farmacológico de la patología bucal que lo requiera, exodoncias, exodoncias quirúrgicas, cirugía menor de la cavidad oral, revisión

oral para la detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas.

- Exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas: Incluye instrucciones sanitarias en materia de dieta y salud bucodental, acompañadas de adiestramiento en higiene bucodental, y aplicación de flúor tópico de acuerdo con las necesidades individuales de cada mujer embarazada.
- Medidas preventivas y asistenciales para la población infantil de acuerdo con los programas establecidos por las administraciones sanitarias competentes: Aplicación de flúor tópico, obturaciones en menores de 15 años, sellados de fisuras en molares definitivos siempre y cuando lleven menos de 3 años erupcionado y no tengan lesión de mancha blanca.

Se consideran **excluidos** de la atención bucodental básica los siguientes tratamientos:

- Tratamiento reparador de la dentición temporal.
- Tratamientos ortodóncicos.
- Exodoncias de piezas sanas.
- Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.
- Implantes dentarios, solo se financian para pacientes con procesos oncológicos que afectan a la cavidad oral que impliquen la pérdida de dientes relacionada directamente con la patología o su tratamiento, y pacientes con malformaciones congénitas que cursan con anodoncia (fisurados, malformaciones linfáticas, displasia ectodérmica, síndromes craneofaciales, etc.).
- Realización de pruebas complementarias.
- Tratamiento restaurador a mayores de 15 años.

En el caso de personas con algún tipo de discapacidad intelectual o física, enfermedad rara, los trastornos del espectro autista, ...aunque superen la edad pediátrica, siguen teniendo acceso a los tratamientos incluidos en la cartera de servicios mientras su patología lo requiera y lo permita. A estos pacientes se les realiza un seguimiento más exhaustivo y, en caso necesario, se llevan a cabo los tratamientos en el quirófano bajo sedación o anestesia general para garantizar su comodidad y seguridad durante los procedimientos.

Estos datos reflejan una estabilización en la salud oral en España respecto a la encuesta anterior de 2015. No obstante, persisten desafíos importantes, especialmente en la atención y tratamiento de las enfermedades periodontales en adultos mayores

### 4.3 Salud bucodental y la agenda 2030.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015, establece 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que buscan erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar el bienestar para todos. En este contexto, la salud ocupa un lugar central, especialmente en el **ODS 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”**. con especial énfasis en la meta 3.4, que busca reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar para el año 2030 (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2015)

Aunque la salud bucodental no se menciona de forma explícita en los ODS, diversas instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han señalado que esta es fundamental para la salud general y el bienestar. Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como el tabaquismo, una dieta poco saludable o el consumo nocivo de alcohol (Petersen & Kwan, 2011). Por tanto, promover la salud oral contribuye directamente al logro del ODS 3, al tiempo que repercute, de manera indirecta, en otros objetivos como:

ODS 1	Fin de la pobreza	Las personas con bajos ingresos son más vulnerables a enfermedades bucales, generando una carga económica adicional (Watt et al., 2019).
ODS 4	Educación de calidad	Atención a pacientes vulnerables y mejora del acceso sanitario, una mala salud oral puede provocar ausentismo y bajo rendimiento.
ODS 10	Reducción de desigualdades	Mejorar el acceso a la atención dental ayuda a reducir disparidades sociales en salud.
ODS 17	Alianzas	Abordar la salud bucodental requiere colaboración intersectorial y políticas públicas integradas.

Figura 1: Vinculación del proyecto con las ODS. Fuente: Elaboración propia, basada en Naciones Unidas (2015).

Como señala Watt et al. (2019), “la integración de la salud bucal en las estrategias de salud global y en el marco de los ODS es una necesidad urgente y estratégica para lograr la equidad en salud a nivel mundial”.

En reconocimiento a esta situación, la OMS, como organismo especializado de la ONU, impulsó en 2020 una serie de estrategias globales para mejorar la salud bucodental. Estas iniciativas incluyeron la integración de la salud oral en la cobertura sanitaria universal, el fortalecimiento de políticas de promoción y prevención, la incorporación de servicios

odontológicos en la atención primaria de salud y el desarrollo de sistemas de vigilancia y recopilación de datos para fundamentar decisiones basadas en evidencia. Estas estrategias fueron fundamentales para la posterior aprobación del **Plan de Acción Mundial sobre Salud Bucodental 2023–2030**, cuyo objetivo principal es reducir la carga mundial de enfermedades orales, abordar las desigualdades existentes y promover un enfoque centrado en la prevención y el acceso equitativo a servicios de calidad. Este plan reconoce que una atención bucodental accesible, integrada y de calidad es esencial para lograr sistemas de salud resilientes y sostenibles, así como para cumplir con los compromisos asumidos en la Agenda 2030 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

### 5- ANALISIS DEL PROYECTO (DAFO)



Figura 2: Análisis DAFO del proyecto. Fuente: Elaboración propia basada en Universidad Camilo José Cella (2023).

## 6- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN (Qué problema de salud se está abordando.)

¿En el personal sanitario no odontológico, la implementación de un programa de formación en salud bucodental mejora el nivel de conocimientos y la capacidad de detección de signos orales relacionados con patologías sistémicas y con ello el estado de SBD de los pacientes a los que atienden en comparación con la ausencia de formación específica?

<b>P</b>	Paciente / Problema / Población	Personal sanitario no odontológico.
<b>I</b>	Intervención	Programa de formación en salud bucodental y su relación con patologías sistémicas.
<b>C</b>	Comparación	Ausencia de formación o formación convencional.
<b>O</b>	Outcome (Resultado)	Mejora del nivel de conocimientos en salud oral y detección de signos orales relacionados con enfermedades sistémicas.

Figura 3: Pregunta PICO Fuente: Elaboración propia basada en la metodología descrita por Melnyk y Fineout-Overholt (2015).

## 7- OBJETIVOS ¿Qué queremos Lograr?

### 7.1 Objetivo General:

Diseñar un programa de EpS para concienciar al personal sanitario sobre la importancia de la salud bucodental en el desarrollo y prevención de patologías sistémicas.

### 7.2 Objetivos Específicos

- Detectar vacíos de conocimiento y falsos mitos sobre salud bucodental en personal sanitario. (Sesión 1)
- Actualizar al personal sanitario sobre la interrelación entre la salud oral y la salud general. (Sesión 2)
- Proporcionar herramientas para la detección y prevención de problemas de salud oral. (Sesión 3)
- Capacitar al personal sanitario en la identificación y el manejo de la salud oral de pacientes en situación vulnerable. (Sesión 4)
- Mejorar las habilidades comunicativas del personal sanitario para motivar a los pacientes en el cuidado de su salud oral. (Sesión 5)

## 8- METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INTERVENCIÓN

Para dar respuesta a los objetivos del presente trabajo se diseña una metodología en dos fases: en una primera etapa se realiza una revisión narrativa de literatura científica para enmarcar las necesidades en formación sobre cuidados bucodentales en profesionales sanitarios, y en una segunda fase se diseña un programa formativo que dé cobertura a las necesidades detectadas.

### 8.1 Revisión narrativa.

Se realizó una revisión de la literatura sobre el nivel de conocimiento del PS en relación con la SBD, encontrándose diversos trabajos que identifican una brecha significativa en las competencias preventivas y en el manejo de las enfermedades dentales más frecuentes. Estas carencias resultan especialmente preocupantes si se considera la evidencia científica que, en los últimos años, ha demostrado la importancia del adecuado cuidado bucodental en la prevención y control de patologías sistémicas, tales como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, complicaciones en el embarazo y procesos infecciosos respiratorios.

Trabajos como el de Pacheco Dueñas (2022) y Heredia Carranza & Villanueva Calderón (2022) reflejan esta realidad, destacando que, si bien los profesionales sanitarios reconocen la importancia de la salud oral, presentan dificultades para identificar signos clínicos orales y para aplicar medidas preventivas básicas. Asimismo, la mayoría de los encuestados no establece de manera habitual interconsultas odontológicas o educación sanitaria dirigida a la salud bucodental de sus pacientes.

En base a estos resultados, se elaboró un índice de contenidos prioritarios destinado a subsanar estas deficiencias formativas, orientado a integrar la salud oral en la atención primaria y en la práctica clínica diaria del personal sanitario no odontológico, fomentando así una atención más integral y efectiva.

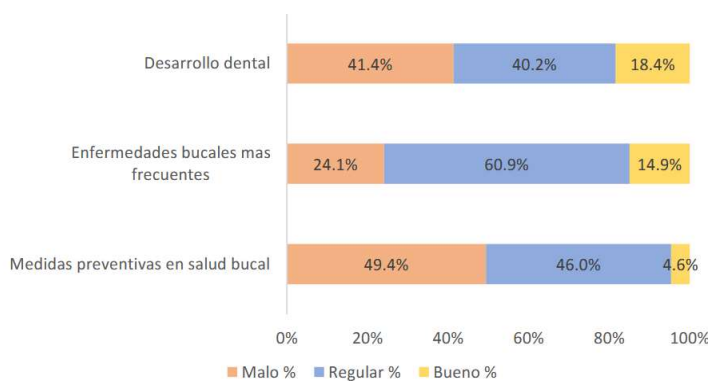


Figura 4: Nivel de conocimiento del personal sanitario. Fuente: Heredia et al (2019)

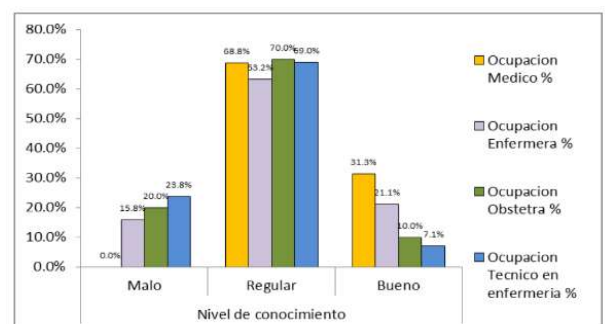


Figura 5: Nivel de conocimiento del personal sanitario según especialidad. Fuente: Heredia et al (2019)

## **8.2 Grupo diana.**

Los talleres están diseñados para capacitar al PS, independientemente de su especialidad o área de trabajo, en cómo ayudar a la población a mejorar su SBD y prevenir los problemas derivados de su deterioro. Se hará especial énfasis en pacientes que padecen ECNT y pacientes en situaciones clínicas especiales (embarazadas, oncológicos e inmunosuprimidos), dada su mayor vulnerabilidad a complicaciones bucodentales.

Esta intervención podrá implementarse en cualquier hospital, centro de salud o residencia geriátrica, con el objetivo de promover la atención integral y ser accesible en diversos entornos de atención sanitaria.

## **8.3 Desarrollo de la intervención**

Este proyecto está dividido en un taller que consta de 5 sesiones con una duración aproximada entre 1h30min y 1h 45 minutos cada una de las sesiones.

El número de participantes dependerá del lugar donde se realicen y de la disponibilidad del personal sanitario. Idealmente, los talleres deberían contar con entre 15 y 25 participantes.

Se acordará con la unidad o servicio donde se efectúe la intervención el día de la semana más adecuado para la realización de cada sesión formativa, teniendo en cuenta la organización asistencial y la disponibilidad del PS participante.

Se intentará programar una sesión semanal en cada departamento o área, pudiendo establecer dos sesiones semanales en aquellos servicios que lo permitan, con el objetivo de mantener la información actualizada y presente en la práctica diaria.

Esta frecuencia de trabajo facilitará la integración progresiva de los conocimientos adquiridos en la rutina asistencial, favoreciendo su aplicación en la atención directa a los pacientes y permitiendo reforzar los contenidos al inicio de cada nueva sesión.

Sesión 1: Introducción a la Salud Oral.

Sesión 2: Impacto de la salud oral en la Salud General.

Sesión 3: Prevención de Problemas Orales: Estrategias en Atención Sanitaria.

Sesión 4: Complicaciones Orales en Pacientes Vulnerables y Hospitalizados.

Sesión 5: Comunicación con el Paciente y Promoción de la Salud Oral

## 9- CRONOGRAMA: PLAN DE ACTIVIDADES Y TIEMPOS

Para cada sesión se diseñaron unos objetivos específicos en base a la metodología (SMART):

- **Específico:** Al finalizar el programa, los participantes serán capaces de identificar vacíos de conocimiento y creencias erróneas sobre salud bucodental, comprender la relación entre salud oral y salud general, aplicar herramientas de detección y prevención de problemas bucales, intervenir en casos de pacientes vulnerables, y mejorar sus habilidades comunicativas para fomentar el autocuidado bucodental en los pacientes.
- **Medible:** El aprendizaje se evaluará a través de una actividad interactiva tipo Kahoot al finalizar el programa, en la que los participantes deberán alcanzar un mínimo del 80 % de respuestas correctas.
- **Alcanzable:** El programa formativo tendrá una duración total de 8 horas, divididas en 5 sesiones mensuales de aproximadamente 1 hora y 45 minutos cada una, programadas en horario laboral para facilitar la participación del personal sanitario.
- **Relevante:** Este programa responde a la necesidad de fortalecer el rol del personal sanitario en la prevención de enfermedades bucodentales y su impacto en enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). A través de un enfoque preventivo, se busca mejorar la calidad de la atención, especialmente en poblaciones vulnerables, y contribuir a una atención más integral y efectiva.
- **Temporal:** El desarrollo del programa está previsto durante el primer semestre del año, con una evaluación final al término de las cinco sesiones formativas.

**9.1- Sesión 1:** Introducción a la Salud Oral.

**Objetivo** Detectar vacíos de conocimiento y falsos mitos sobre salud bucodental en personal sanitario.

**Contenido:**

	ENFOQUE/FORMA	TIEMPO (min) 1h 30
1- Presentación.	Presentación taller y ponente	10
2- Anatomía básica de la cavidad oral.	Presentación con diapositivas	15
3- Principales patologías orales.	Presentación con diapositivas	25
4- Ejemplos clínicos, mitos y realidad sobre salud oral.	Actividad / juego	20
5- Preguntas para evaluar conocimientos	Kahoot y ronda de dudas	20

Figura 6: Tabla contenidos 1ª sesión del Taller para PS. Fuente: Elaboración propia.

\* "Los tiempos son aproximados y pueden ajustarse según el número de participantes y su nivel de implicación en las actividades."

*1- Presentación.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet) sillas, mesas.

**Desarrollo:** Recibiremos a los participantes, la enfermera ponente se presentará y hará una breve exposición de los objetivos del proyecto y cuál será el contenido de este.

*2- Anatomía básica de la cavidad oral.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas.

**Desarrollo:** Mediante una presentación con diapositivas ilustrativas se formará a los participantes en anatomía básica de la cavidad oral. En ellas se les explicara la diferencia entre dentición temporal y definitiva, fases de la erupción dental y las partes que componen la boca.

*3- Principales patologías orales (caries, enfermedad periodontal, infecciones, maloclusiones).*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas.

**Desarrollo:** Mediante una presentación con diapositivas ilustrativas se explicará a los participantes las principales patologías orales (caries, enfermedad periodontal, infecciones, maloclusiones, xerostomía, sensibilidad, aftas, defectos de esmalte)

Se hará especial hincapié en métodos de prevención y tratamiento.

*4-Ejemplos clínicos, mitos y realidad sobre la salud oral.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas.

**Desarrollo:** Se repartirá a todos los participantes una tarjeta verde y otra roja. La tarjeta verde representara la respuesta “verdadero” la tarjeta roja “falso”. (ver Anexo 1)

Intercalando frases e imágenes en la pantalla se les preguntara a los participantes si creen que son verdaderas o falsas.

Todas ellas serán frases e imágenes vistas y oídas en consulta:

“Por cada embarazo un diente”

“Mi hijo se cepilla todos los días”

“Cada vez que voy al dentista me saca algo”

“Mi hijo no come chuches”

“Tengo el esmalte débil por eso tengo caries”

“Mi hijo me absorbió todo el calcio por eso se me rompen los dientes”

“Desde que deje de fumar todo son problemas, me duelen los dientes y me sangran las encías”

“No me hago limpiezas porque hacérselas todos los años rompen los dientes”

“Tengo la boca así por la medicación”

*5-Juego de preguntas rápidas para evaluar conocimientos.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas, los participantes tengan sus móviles a mano y si no fuera así se les daría una tarjetita de colores para que lo alzaran dependiendo de la respuesta.

**Desarrollo:** Al finalizar la sesión formativa, se llevará a cabo una actividad interactiva para reforzar los contenidos abordados y evaluar de manera dinámica la asimilación de conceptos por parte de los participantes.

Para ello, se solicitará a los asistentes que utilicen sus dispositivos móviles para participar en un **quiz tipo Kahoot®** (ver Anexo 2), diseñado específicamente para la sesión impartida.

Se proyectará en la pantalla un **código QR y el PIN de acceso** para que los participantes puedan escanearlo y unirse a la actividad. Una vez todos los asistentes estén conectados, se iniciará la ronda de **10 preguntas**, compuesta por:

- **Preguntas de opción múltiple (4 opciones, una correcta).**
- **Preguntas de verdadero o falso.**

La duración estimada de esta actividad será de **10 minutos**.

Una vez finalizado el cuestionario, se proyectarán los resultados y se resolverán de forma conjunta las dudas que puedan surgir en relación a las preguntas formuladas o al contenido tratado durante la sesión.

Esta dinámica permitirá comprobar de forma rápida y entretenida el grado de comprensión de los conceptos impartidos y facilitará el cierre de la sesión con una puesta en común participativa.

## 9.2-Sesión 2: Impacto de la salud oral en la Salud General.

**Objetivo** Actualizar al personal sanitario sobre la interrelación entre la salud oral y la salud general.

### Contenido:

	ENFOQUE/FORMA	TIEMPO (min)
		1h 25
1-Recordatorio.	Breve resumen oral con apoyo visual	10
2- Relación de la salud oral con enfermedades sistémicas.	Presentación con diapositivas	35
3- Medicación y alteraciones bucales.	Presentación con diapositivas	25
4- Conclusiones.	Ronda de dudas	15

Figura 7: Tabla contenidos 2ª sesión del Taller para PS. Fuente: Elaboración propia.

\* "Los tiempos son aproximados y pueden ajustarse según el número de participantes y su nivel de implicación en las actividades."

*1-Recordatorio.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas.

**Desarrollo:** Se repasará brevemente los puntos clave de la sesión anterior.

*2-Relación de la salud oral con enfermedades sistémicas.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas.

**Desarrollo:** Al igual que en los puntos anteriores se empleará una presentación con diapositivas ilustrativas en la cual se explicará la interrelación entre la salud bucodental y diversas enfermedades sistémicas demostrando que ha sido objeto de numerosos estudios que evidencian cómo una mala salud oral puede influir en condiciones como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, complicaciones en el embarazo, afecciones respiratorias, malnutrición, depresión... todas ellas de manera bidireccional. (ver Anexo 3)

*3-Medicación y alteraciones bucales.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas.

**Desarrollo:** La sesión comenzará con una breve explicación sobre la relación entre la medicación y las alteraciones bucales. Se hará hincapié en cómo ciertos medicamentos pueden provocar efectos secundarios que afectan la salud oral, tales como xerostomía, alteraciones en el sabor, aparición de úlceras, candidiasis oral, gingivitis y otras infecciones. (ver Anexo 4)

Posteriormente, se explicarán los métodos preventivos y de manejo para mitigar los efectos secundarios mencionados. Se abordarán prácticas como:

- La correcta higiene bucal.
- Uso de productos específicos como enjuagues bucales recomendados para pacientes con xerostomía (sequedad oral).
- La importancia de la hidratación adecuada.
- Consejos sobre la dieta y el consumo de alimentos que puedan ayudar a reducir las alteraciones bucales asociadas con ciertos tratamientos.

#### 4- Conclusiones.

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas.

**Desarrollo:** Al final de la sesión, se hará un resumen de los puntos clave tratados y se abrirá un espacio para que los participantes realicen preguntas o comenten experiencias relacionadas con la medicación y la salud oral de sus pacientes.

Con ello se pretende valorar el nivel de conocimiento que tiene el personal sanitario sobre los efectos secundarios de ciertos medicamentos sobre la salud oral y compartir experiencias por los que se hayan visto sorprendidos y como los han resuelto.

Se presentarán imágenes clínicas de diversas patologías orales, incluyendo gingivitis, candidiasis oral, úlceras bucales, épulis del embarazo y tinciones dentales por tetraciclinas. Estas ilustraciones permitirán identificar las características distintivas de cada condición y analizar cuáles de ellas pueden estar influenciadas por el uso de medicamentos.



Figura 8: *Candidiasis oral (aftas)*  
Fuente: Hawke, M. (2021 a).



Figura 9: *Úlcera aftosa*  
Fuente: Hawke, M. (2024 a).



Figura 10: *Granuloma gravidarum piógeno en la encía.* Fuente: Omar, R. (2020)



Figura 11: *Gingivitis.*  
Fuente: Hawke, M. (2024 b).



Figura 12: *Tinción de los dientes con tetraciclina* Fuente: Hawke, M. (2025).

**9.3- Sesión 3:** Prevención de Problemas Orales: Estrategias en Atención Sanitaria.

**Objetivo:** Proporcionar herramientas para la detección y prevención de problemas de salud oral.

**Contenido:**

	ENFOQUE/FORMA	TIEMPO 1h 35 min
1-Recordatorio.	Breve resumen oral con un esquema	10
2- Alimentación, malos hábitos, tabaco, alcohol y deporte: su impacto en la salud oral.	Presentación con diapositivas+ taller didáctico	25
3- Higiene oral: técnicas correctas de cepillado e hilo dental.	Diapositivas y juego	20
4- Importancia de las revisiones periódicas al dentista, radiografías de control, flúor y selladores dentales.	Infografías	15
5- Cuando y como derivar a un odontólogo.	Esquema con diapositiva	5
6- Preguntas para evaluar conocimientos	Kahoot y ronda de dudas	20

Figura 13: Tabla contenidos 3ª sesión del Taller para PS. Fuente: Elaboración propia.

*\* "Los tiempos son aproximados y pueden ajustarse según el número de participantes y su nivel de implicación en las actividades."*

*1-Recordatorio.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas.

**Desarrollo:** Se realizará un breve resumen de las sesiones anteriores y se recalcará puntos clave con apoyo visual de las diapositivas más significativas de cada sesión.

*2- Alimentación, malos hábitos, tabaco, alcohol y deporte: su impacto en la salud oral.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas, recetas postres y desayunos saludables, material didáctico

**Desarrollo:** Mediante diapositivas que se proyectaran en la pantalla se definirá que es una alimentación saludable y se responderá a preguntas como:

- ¿Por qué es importante comer bien?

- Grupo de alimentos (plato de buen comer)
- ¿Qué ocurre si no comemos bien?

Y se explicara: (ver Anexo 5)

- Que perjudica nuestra salud.
- Efectos del tabaco en la SBD
- Efectos del tabaco en la SBD
- Relación entre deporte y SBD ya que su influencia es bidireccional, ya que como dice Díaz-Valdés y Valle-Lizama (2022) los deportistas dedican gran cantidad de tiempo al entrenamiento; muchas veces descuidando elementos importantes de su vida como la salud bucodental. Esta es un factor significativo dentro de la salud general, el bienestar y la calidad de vida. Una buena higiene bucal es un componente esencial de un estilo de vida saludable, de la misma manera que lo son la dieta y la actividad física

Se proyectará en la pantalla imágenes sacadas de la página web sinAzúcar.org y se jugará a adivinar que producto creen que tiene más azúcar e incluso en algunos productos intentar adivinar cuantos azucarillos contienen. (ver Anexo 5.1)

Se entregará en formato papel un plan semanal de rutinas e ideas de alimentos saludables para los momentos del día en los que suele producirse una mayor ingesta de productos ultra procesados o con alto contenido en azúcares, como el desayuno, el almuerzo y la merienda. Este material incluirá consejos prácticos para establecer hábitos saludables, evitando así posibles conflictos con niños o adultos reacios al cambio. Asimismo, se ofrecerán sugerencias de recetas de repostería casera con bajo contenido en azúcar, como alternativa más saludable y atractiva. (ver Anexo 5.2)

### *3-Higiene oral: técnicas correctas de cepillado e hilo dental.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas, fantoma, cepillo, hilo, arcos dentales e interdentes, cepillos, pastas dentífricas, revelador de placa (plac control) vasos, servilletas, agua.

**Desarrollo:** Mediante apoyo de fantoma se les explicará a los participantes como realizar una correcta higiene oral, pasos, tiempos, como usar el hilo dental, los interdentes y el arco dental, que cepillos son los más adecuados en cada momento y cuando cambiarlos.

Se pedirá a un par de participantes voluntarios que usen el revelador de placa dental, este marcará de color rojo las zonas que no se hayan cepillado correctamente, siendo un gran método de apoyo para el aprendizaje, herramientas de las que disponemos en la actualidad para poder comprobar la eficacia de nuestra técnica y poder mejorarla si fuera necesario.

Al terminar se proporcionará un cepillo y pasta dental para que puedan eliminar las tinciones que hayan podido salir.

*4- Importancia de las revisiones periódicas al dentista, radiografías de control, del flúor y selladores dentales.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas, trípticos o infografías, pasta de dientes.

**Desarrollo:** Se les repartirá una copia en papel, de las infografías que vamos a exponer, a cada uno de los participantes. Dichas infografías se proyectarán en la pantalla y se explicará:

- 10 errores del cepillado.
- 10 cosas importantes del cepillado.
- Que es el flúor y cuáles son las cantidades apropiadas para cada grupo de edad.
- Que es el sellador de fosas y fisuras.
- Para que sirven las radiografías dentales.
- Libro blanco de la salud oral 2020.

Se sacará dicha información de la página web de la fundación dental española de odontología. (ver Anexo 6)

[NUEVAS-INFOGRAFIAS-EDUCATIVAS.pdf](#)

*5-Cuándo y cómo derivar a un odontólogo.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas, infografía.

**Desarrollo:** mediante diapositivas se explicará a los participantes cuando y como derivar a un paciente a la consulta de odontología de la seguridad social, que es lo que entra en la cartera de servicios de la seguridad social y que procedimientos están exentos. (ver Anexo 7)

*6-Juego de preguntas rápidas para evaluar conocimientos.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas, los participantes tengan sus móviles a mano y si no fuera así se les daría una tarjetita de colores para que lo alzaran dependiendo de la respuesta.

**Desarrollo:** Al finalizar la sesión formativa, se llevará a cabo una actividad interactiva para reforzar los contenidos abordados y evaluar de manera dinámica la asimilación de conceptos por parte de los participantes.

Para ello, se solicitará a los asistentes que utilicen sus dispositivos móviles para participar en un **quiz tipo Kahoot®** (ver Anexo 8), diseñado específicamente para la sesión impartida.

Se proyectará en la pantalla un **código QR y el PIN de acceso** para que los participantes puedan escanearlo y unirse a la actividad. Una vez todos los asistentes estén conectados, se iniciará la ronda de **10 preguntas**, compuesta por:

- **Preguntas de opción múltiple (4 opciones, una correcta).**
- **Preguntas de verdadero o falso.**

La duración estimada de esta actividad será de **10 minutos**.

Una vez finalizado el cuestionario, se proyectarán los resultados y se resolverán de forma conjunta las dudas que puedan surgir en relación a las preguntas formuladas o al contenido tratado durante la sesión.

Esta dinámica permitirá comprobar de forma rápida y entretenida el grado de comprensión de los conceptos impartidos y facilitará el cierre de la sesión con una puesta en común participativa.

#### **9.4- Sesión 4:** Complicaciones Orales en Pacientes Vulnerables y Hospitalizados.

**Objetivo:** Capacitar al personal sanitario en el manejo de la salud oral de pacientes en situación vulnerable.

**Contenido:**

	ENFOQUE/FORMA	TIEMPO (min) 1h 45
1-Recordatorio	Exposición	10
2- Pacientes con movilidad reducida	Lección participativa	15
3- Pacientes geriátricos y salud oral en cuidados paliativos.	Lección participativa	15
4- Recomendaciones para la prevención de infecciones en pacientes hospitalizados.	Diapositivas, fotos y graficas.	20
5- Análisis de casos clínicos específicos	Imágenes	20
6-Dinámica en grupos para diseñar protocolos de cuidado oral en hospitalización.	Actividad por grupos	30

Figura 14: Tabla contenidos 4ª sesión del Taller para PS. Fuente: Elaboración propia.

*\* "Los tiempos son aproximados y pueden ajustarse según el número de participantes y su nivel de implicación en las actividades."*

#### *1-Recordatorio.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas.

**Desarrollo:** Mediante un par de diapositivas y una exposición oral se realizará un breve resumen de las sesiones anteriores.

#### *2 y 3-Pacientes con movilidad reducida, geriátricos y salud oral en cuidados paliativos.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas cepillos ergonómicos, clorhexidina, hilo dental, gasas.

**Desarrollo:** En esta actividad definiremos que es un paciente con movilidad reducida y paciente geriátrico cuáles son los obstáculos que tienen que afrontar diariamente y puntos clave para poder ayudar a dicho paciente al igual que lo que pasa en el microbiota oral en pacientes polimedicados o con patologías graves e incluso que necesidades tienen los pacientes inmunodeprimidos.

Se entiende por **paciente con movilidad reducida** a toda persona que, de manera temporal o permanente, ve limitada su capacidad para desplazarse de forma autónoma, ya sea por causas físicas, sensoriales o cognitivas, lo que le obliga a depender de asistencia técnica o humana para su desplazamiento o para realizar actividades básicas de la vida diaria (World Health Organization, 2011).

Por otro lado, un **paciente geriátrico** es aquel adulto mayor, generalmente de 65 años o más, que debido al proceso natural de envejecimiento y la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas, presenta un mayor riesgo de deterioro funcional, discapacidad, dependencia y fragilidad (Rodríguez Mañas & Fried, 2015).

En cuanto a la microbiota oral en **pacientes polimedicados**, diversos estudios han demostrado que el uso prolongado y simultáneo de múltiples fármacos puede alterar el equilibrio microbiano bucal, favoreciendo un estado de disbiosis. Esta condición incrementa la predisposición a infecciones oportunistas como candidiasis oral, caries y enfermedad periodontal, además de tener implicaciones en la salud sistémica (Zhang et al., 2022).

Asimismo, en **pacientes inmunodeprimidos**, como aquellos con infección por VIH o sometidos a tratamientos inmunosupresores, la microbiota oral se ve significativamente alterada. La reducción de la respuesta inmunitaria facilita la proliferación de microorganismos patógenos y oportunistas, incrementando así el riesgo de infecciones bucodentales y sistémicas. Además,

estos cambios microbianos pueden influir negativamente en la recuperación inmunológica y en el estado general de salud de estos pacientes (Yang et al., 2021).

Explicaremos a los participantes la importancia de averiguar qué nivel de dependencia tiene el paciente y que limitaciones tiene, al igual que el grado de ayuda que recibe por parte de los cuidadores, si tiene alguna molestia o impedimento... **Importante que dejemos que el paciente nos enseñe su técnica o los cuidadores.**

Realizaremos un taller de cepillado y se explicara cuáles son las medidas de higiene que deben tener estos pacientes y cómo podemos ayudarlos, al igual que algunos de los materiales de apoyo para el cepillado existen en el mercado.

Se llevará a un paciente real voluntario para que cuente cuáles son sus limitaciones y como consigue solventarlas, y si cree que los sanitarios pueden aportar más en estos casos.

#### *4-Recomendaciones para la prevención de infecciones en pacientes hospitalizados.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas.

**Desarrollo:** Los pacientes hospitalizados, especialmente aquellos encamados o inmunodeprimidos, suelen presentar una higiene oral deficiente debido a su dependencia de cuidados, efectos secundarios de la medicación (como xerostomía) y la falta de prioridad que a veces se da a esta área en el entorno hospitalario. Esta situación favorece la acumulación de placa bacteriana, proliferación de microorganismos patógenos y desarrollo de infecciones orales.

En este apartado del taller se explicará las consecuencias de una mala salud oral en estos pacientes, como serian:

- **Neumonía aspirativa:** La colonización de la orofaringe por bacterias patógenas puede ser aspirada hacia las vías respiratorias, especialmente en pacientes encamados, con disfagia o intubados, produciendo neumonía nosocomial, una complicación frecuente y grave en estos entornos (Scannapieco et al., 2016).
- **Candidiasis oral:** Muy común en pacientes inmunodeprimidos, polimedicados o portadores de prótesis. Puede diseminarse y complicar el estado general.
- **Endocarditis bacteriana:** La presencia de infecciones orales no controladas (periodontitis, abscesos) puede favorecer la diseminación de bacterias al torrente sanguíneo, provocando infecciones en órganos a distancia, como las válvulas cardíacas, especialmente en pacientes con factores de riesgo previos. (Fundación Española del Corazón, 2023)
- **Desnutrición:** Según la *Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa* (2023), existe una relación significativa entre las enfermedades orales y la desnutrición en

adultos mayores. Dolor o dificultad para masticar y deglutir debido a problemas bucales no tratados, afectando la ingesta alimentaria y repercutiendo en el estado nutricional.

Una vez explicado las causas y las complicaciones que podría haber, enseñaríamos puntos claves a tener en cuenta en la rutina diaria de los cuidados de dichos pacientes, ya sea por parte del personal sanitario como por los familiares, tales como:

- **Cepillado dental mínimo dos veces al día**, usando cepillos de cabezal pequeño y cerdas suaves o cepillos específicos.
- **Higiene de prótesis** y revisión diaria de la mucosa oral, evitar acumulación de biofilm orofaríngeo.
- Uso de **antisépticos orales sin alcohol** (clorhexidina al 0,12%-0,20%) especialmente en pacientes intubados o con sondas.
- **Hidratación frecuente de la mucosa oral** con suero fisiológico o lubricantes específicos.
- Valoración odontológica al ingreso y seguimiento periódico en estancias prolongadas.

#### 6-Análisis de casos clínicos específicos.

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas, papel y bolígrafo.

**Desarrollo:** Mediante imágenes de casos clínicos y de manera participativa comentamos en grupo que creemos que puede haber causado el problema y cómo podríamos resolverlo.



Figura 15: *Candida hard palate from dentures*. Fuente: Hawke, M. (2021 b).



Figura 16: *Hipertrofia gingival*. Fuente: de Urquía García M. (2014 a)



Figura 17: *fistula dental*. Fuente: de Urquía García M.



Figura 18: *candidiasis pseudomembranosa*. Fuente: de Urquía García M. (2014 c)



Figura 19: *gingivostomatitis herpética* Fuente Fuente: Hawke, M. (2021 c).



Figura 20: *labios fisurados*. Fuente: Hawke, M. (2021 d).

*7-Dinámica en grupos para diseñar protocolos de cuidado oral en hospitalización.*

Se juntarán a los profesionales por especialidad o zona de trabajo y pediremos que escriban entre todos los participantes un pequeño protocolo que, en su opinión, sería eficaz y factible llevar a cabo en su área de trabajo con los pacientes con los que tratan a diario cada uno.

Realizando a posterior una ronda de preguntas sobre cuáles de las propuestas que comenten los participantes se llevan a cabo, cuales están protocolizadas y si creen que realmente se hacen. En caso de negativa, pedirá que den su opinión sincera sobre cual creen que sería el motivo por el cual no sería factible poder llevar a cabo las medidas o si ya están protocolizadas creen porque no se está haciendo, cuáles son los factores que influyen en que no se estén implementando.

El lema será **“ESCUCHAMOS, PERO NO JUZGAMOS”**

**9.5- Sesión 5:** Comunicación con el Paciente y Promoción de la Salud Oral.

**Objetivo:** Mejorar las habilidades comunicativas del personal sanitario para motivar a los pacientes en el cuidado de su salud oral.

**Contenido:**

	ENFOQUE/FORMA	TIEMPO (min) 1h 35
1-Recordatorio.	Exposición	15
2-Técnicas de entrevista motivacional	Ejemplos	15
3- Cómo abordar barreras psicológicas y culturales frente al cuidado oral.	Lluvia de ideas	20
4- Estrategias de comunicación empática ante diferentes barreras.	Role-playing	25
5- Preguntas para evaluar conocimientos sesión 1,2,3 ,4 y 5	Kahoot y ronda de dudas	20
6- Despedida y regalo por participar	Agradecimientos	5

Figura 21: Tabla contenidos 5ª sesión del Taller para PS. Fuente: Elaboración propia.

*\* "Los tiempos son aproximados y pueden ajustarse según el número de participantes y su nivel de implicación en las actividades."*

#### *1-Recordatorio.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas.

**Desarrollo:** Mediante un par de diapositivas y una exposición oral se realizará un breve resumen de las sesiones anteriores.

#### *2- Técnicas de entrevista motivacional.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas, papel y bolígrafo.

**Desarrollo:** se proyectará en la pantalla una serie de frases ideas clave y se incitará al personal a que tomen notas con el objetivo de mejorar las habilidades comunicativas del profesional sanitario y aumentar la motivación del paciente para adoptar hábitos de higiene bucodental más saludables, a través de una comunicación empática y centrada en sus necesidades. La evidencia respalda este enfoque: la entrevista motivacional aplicada a cuidadores de pacientes con necesidades especiales ha demostrado reducir el índice de placa visible y aumentar la frecuencia de cepillado diario (Peixoto Bem et al., 2021). Asimismo, una revisión en sombrilla reciente confirmó su efectividad en el contexto infantil, con mejoras en la higiene oral y disminución de caries (Horta-Maya et al., 2024).

Ejemplos prácticos:

#### **Escucha Activa:**

- Mostrar interés genuino por las preocupaciones del paciente sin interrumpir.
- Resumir lo que el paciente expresa para validar sus sentimientos ("Entiendo que cepillarte los dientes te resulta difícil por el dolor en las encías, ¿verdad?").

#### **Preguntas Abiertas:**

- "¿Qué dificultades encuentras al cuidar tu salud oral durante la hospitalización?"
- "¿Qué cambios pequeños podrías hacer para mejorar tu higiene bucal?"

**Refuerzo Positivo:** Reconocer los esfuerzos del paciente: "Es genial que a pesar de las molestias hayas intentado cepillarte los dientes esta mañana."

**Exploración de Pros y Contras:** Ayudar al paciente a analizar los beneficios de mejorar su higiene oral: "¿Cómo crees que mejorar tu higiene bucal podría influir en tu recuperación general?"

**Empoderamiento:** Fomentar la confianza en sus capacidades: "Incluso haciendo solo un par de minutos de cepillado, ya estarías marcando una gran diferencia en tu salud oral."

**Mensajes Clave:**

- "Entiendo que puede ser desafiante mantener la higiene bucal, pero incluso pequeños esfuerzos pueden marcar una gran diferencia."
- "Estoy aquí para ayudarte a encontrar formas fáciles y cómodas para cuidar tu boca."

*3-Cómo abordar barreras psicológicas y culturales frente al cuidado oral.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas, papel y bolígrafo.

**Desarrollo:**

- En una pizarra o papel grande, escribir la pregunta central: **¿Por qué la gente evita ir al dentista?**
- Anotar todas las respuestas (miedo, vergüenza, cultura, desinformación, economía, etc.).
- Para cada barrera, pedir a los participantes que propongan soluciones o frases de apoyo.
- Construir juntos un mapa mental con estrategias para cada caso.
- Preguntaremos a los participantes si han vivido alguna situación en la que les ha costado realizar alguna técnica o llegar a un acuerdo con un paciente por su ideología, cultura o miedo.

*4- Practicar estrategias de comunicación empática ante diferentes barreras.*

**Material:** sala de audiovisuales, sillas, mesas, espacio para poder andar y un voluntario

**Desarrollo:**

- Se divide a los participantes en parejas o grupos.
- Cada grupo recibe un escenario con una barrera (ej. paciente con miedo, paciente con barrera cultural, desconfianza en tratamientos, etc.).

- Uno asume el rol de profesional de la salud y el otro de paciente.
- Deben encontrar formas efectivas de comunicación y solución.
- Al final, cada grupo comparte su experiencia y soluciones con el resto.

#### *4- Preguntas para evaluar conocimientos de todas las sesiones.*

**Material:** sala de audiovisuales (pantalla, proyector, ordenador, acceso internet), sillas, mesas, los participantes tengan sus móviles a mano y si no fuera así se les daría una tarjetita de colores para que lo alzaran dependiendo de la respuesta.

**Desarrollo:** Al finalizar la sesión formativa, se llevará a cabo una actividad interactiva para reforzar los contenidos abordados y evaluar de manera dinámica la asimilación de conceptos por parte de los participantes.

Para ello, se solicitará a los asistentes que utilicen sus dispositivos móviles para participar en un **quiz tipo Kahoot®** (ver Anexo 9), diseñado específicamente para la sesión impartida.

Se proyectará en la pantalla un **código QR y el PIN de acceso** para que los participantes puedan escanearlo y unirse a la actividad. Una vez todos los asistentes estén conectados, se iniciará la ronda de **15 preguntas**, compuesta por:

- **Preguntas de opción múltiple (4 opciones, una correcta).**
- **Preguntas de verdadero o falso.**

La duración estimada de esta actividad será de **15 minutos**.

Una vez finalizado el cuestionario, se proyectarán los resultados y se resolverán de forma conjunta las dudas que puedan surgir en relación a las preguntas formuladas o al contenido tratado durante la sesión.

#### *6- Despedida y regalo por participación.*

Al concluir la formación, expresaremos nuestro agradecimiento a los participantes por su valiosa asistencia y compromiso durante el curso. Como parte del cierre, se les entregará una **encuesta de satisfacción** para evaluar:

- La calidad y relevancia del contenido impartido.
- La adecuación de los tiempos y estructura del curso.
- La labor del formador o formadora.

Sus opiniones serán fundamentales para la mejora continua de futuras ediciones.

Finalmente, se procederá a la entrega de un **obsequio** en reconocimiento a su participación, así como un **diploma acreditativo** que certificará su asistencia y aprovechamiento durante la formación.

## **10- RECURSOS**

### **10.1- Recursos humanos**

Para la implementación adecuada del proyecto educativo se requerirá la participación de un equipo humano compuesto, como mínimo, por dos profesionales de enfermería:

- **Una enfermera generalista**, preferiblemente con conocimientos en salud bucodental y nutrición, será la encargada de liderar los contenidos técnicos relacionados con la prevención, promoción y educación en salud oral. Esta profesional coordinará las sesiones, fomentará la participación activa del grupo y resolverá dudas en torno a la relación entre salud bucodental y enfermedades crónicas no transmisibles, así como con condiciones clínicas especiales al igual que en alimentación saludable.
- **Una enfermera especialista en salud mental** participará en la última sesión del taller, centrada en los aspectos emocionales vinculados a la salud oral, como el miedo al dentista. Su intervención estará orientada a reducir barreras psicológicas, fomentar actitudes positivas hacia la atención odontológica y generar un ambiente de confianza y bienestar emocional.

Además, en una de las sesiones se contará con la **colaboración voluntaria de una persona con necesidades especiales**, que compartirá su experiencia personal respecto a las dificultades cotidianas que enfrenta para mantener una adecuada higiene oral, así como las complicaciones derivadas de su patología. Este testimonio real servirá como herramienta de sensibilización para los asistentes, aportando una visión humana y empática sobre los retos específicos de esta población vulnerable.

Por último, se contempla la posibilidad de contar con personal de apoyo o estudiantes en prácticas del ámbito sanitario, quienes colaborarán en tareas logísticas, dinamización de actividades y entrega de materiales.

Este enfoque multidisciplinar y participativo garantizará la calidad y el impacto del taller, promoviendo no solo la adquisición de conocimientos, sino también la reflexión crítica y la sensibilización profesional.

## 10.2- Recursos materiales

MATERIAL BASICO	CANTIDAD	(*)	PRECIO UNITARIO (€)	TOTAL, CON IVA (€)	FUENTE
Sala de conferencia	1		150	150	<a href="#">Bookmeetings</a>
Mesas plegables	2		44,91	89,82	<a href="#">Amazon</a>
Silla plegable con mesa de escritura	25		87,90	2.197,5	<a href="#">Amazon</a>
Ordenador portátil	1		432,99	432,99	<a href="#">Amazon</a>
Internet	1		35 (al mes)	210	<a href="#">Estimación</a>
Proyector	1		85,48	85,48	<a href="#">Amazon</a>
Pantalla proyector 100 pulgadas	1		89,99	89,99	<a href="#">Amazon</a>
Folios A4 (paquete 500 unidades)	1	*	5,56	5.56	<a href="#">Amazon</a>
Bolígrafos (pack 150 unidades)	2	*	0,20	30,22	<a href="#">Amazon</a>
USB 150MB	1		22,49	22,49	<a href="#">Amazon</a>
MATERIAL ESPECIFICO	CANTIDAD	(*)	PRECIO UNITARIO (€)	TOTAL, CON IVA (€)	FUENTE
Vasos desechables cartón (paquete de 100 unidades)	2	*	8,60	17,20	<a href="#">Amazon</a>
Servilletas (paquete 200 unidades)	2	*	1,45	2,90	<a href="#">Comercio local de Denia</a>
Pack cepillo de viaje +pasta+hilo	25	*	5,20	130	<a href="#">PARAFARMACIA (marca GUM SUNSTAR)</a>
Cepillo dental triple cabezal (pack 3 unidades)	1		5,75	5,75	<a href="https://higiene.dental">https://higiene.dental</a>
Pasta dental de diferentes % de flúor	25	*	muestras gratuitas	Muestras gratuitas	<a href="#">DENTAID</a>
Revelador de placa "plac control"	1	*	10	10	<a href="#">FARMACIA</a>
Trípticos fotocopiados	11 x 25	*	0.15	41,25	<a href="#">Comercio local</a>
Agua mineral fuente primavera botella 50ml	125	*	0.17	21,25	<a href="#">Comercio local</a>
Hilo dental	2	*	3,89	7,78	<a href="#">PROCLINIC</a>
Arcos dentales (pack 36 unidades)	1	*	3,13	3'13	<a href="#">PROCLINIC</a>
Fantoma	1		68'09	68,09	<a href="#">PROCLINIC</a>

Diploma	25	*	0.20	5	<a href="#">Copistería comercio local</a>
Cepillo de dientes succión.	1		26,95	26,95	<a href="https://www.fruugo.es">https://www.fruugo.es</a>
Mango ergonómico para cepillos TePe	2		6,95	13,90	<a href="https://higiene.dental/mango-ergonomico-cepillos-tepe/">https://higiene.dental/mango-ergonomico-cepillos-tepe/</a>
Bolsas cartón con asa para detalles (pack 32 unidades)	1	*	11,98	11,98	<a href="#">Amazon</a>
Cepillos interdentes (pack 60 unidades)	1	*	41,95	41,95	<a href="#">PROCLINIC</a>
<b>PRESUPUESTO TOTAL DE 1 TALLER DE 5 SESIONES: 3603,15</b>					

Figura 22: Materiales necesarios para llevar a cabo el taller. Fuente: Elaboración propia.

\*nota: la tabla está elaborada calculando el material que sería necesario para hacer un taller que conste de 5 sesiones y un máximo de 25 personas por sesión, si se aumentaran el número de talleres debido al aumento de demanda habría que multiplicar los productos marcados con un (\*) por el número de talleres que se impartieran.

### **Ajuste del presupuesto:**

Una vez definido el lugar donde se llevarán a cabo los talleres, será necesario verificar con qué materiales cuenta el espacio, como mobiliario básico (sillas, mesas) y equipamiento audiovisual (proyector, pizarra). La disponibilidad de estos recursos permitirá descontarlos del presupuesto inicial, lo que se traducirá en una reducción del coste total estimado sin comprometer el desarrollo ni la calidad del proyecto educativo. Además, se establecerán contactos con casas comerciales del ámbito odontológico, como Dentaïd u Oral-B, con el objetivo de obtener financiación parcial del taller y la provisión de materiales de apoyo visual, trípticos informativos y obsequios promocionales para los participantes, contribuyendo así al atractivo y la efectividad de la intervención.

## 11- EVALUACION

En este apartado no solo se evaluarán los conocimientos adquiridos por los participantes, sino también su nivel de satisfacción general respecto al tema impartido, los contenidos, la distribución de tiempos de cada sesión y la destreza del ponente para su desarrollo.

La evaluación de conocimientos se realizará en la primera parte del proceso, utilizando como herramienta los resultados obtenidos en los Kahoots aplicados durante la primera, segunda y quinta sesión del curso.

Cada Kahoot estará compuesto por:

- **Primera y tercera sesión:** 10 preguntas simples diseñadas para reforzar y afianzar los conocimientos adquiridos.
- **Quinta sesión:** 15 preguntas relacionadas con todos los temas impartidos a lo largo del curso, a fin de evaluar la comprensión global de los contenidos.

Las preguntas de cada Kahoot contarán con las siguientes características:

- Enunciados claros y directos.
- Varias opciones de respuesta, con una única respuesta correcta junto con preguntas de verdadero o falso.
- Retroalimentación inmediata al finalizar cada pregunta al igual que al acabar el cuestionario.
- Diversidad en el tipo de preguntas: teóricas, de aplicación práctica y de comprensión de conceptos clave.

Adicionalmente, al concluir el curso, se aplicará una encuesta de satisfacción para recabar la opinión de los participantes sobre:

- La calidad y pertinencia de los contenidos.
- La organización y tiempos de las sesiones.
- La metodología empleada.
- El desempeño del ponente.

Esto permitirá obtener una visión integral tanto del aprendizaje logrado como de la experiencia general de los asistentes.

### 11.1- Interpretación de las notas según la puntuación

Estas puntuaciones servirán únicamente como referencia diagnóstica y de retroalimentación para los participantes, no teniendo valor calificativo oficial. El objetivo principal es identificar fortalezas y áreas de oportunidad en el proceso de aprendizaje.

- Cada respuesta correcta otorga hasta **1000 puntos**.
- La rapidez con la que se responde afecta la cantidad de puntos.
- Si una respuesta es incorrecta, no se suman puntos.
- El puntaje máximo depende del número total de preguntas.

### 11.2- Eango de puntos del kahoot implementado en la primera y tercera sesión del taller.

	Calificación	Descripción
9000 - 10000 pts	<b>Excelente</b>	¡Han conseguido entender y adquirir completamente el contenido del programa! Su desempeño ha sido sobresaliente.
8000 - 8999 pts	<b>Notable</b>	Han comprendido e integrado bien el contenido del programa. Aunque no alcanzaron la puntuación máxima, cuentan con las herramientas para mejorar.
7000 - 7999 pts	<b>Bien</b>	Han entendido los conceptos básicos, pero no lograron retener toda la información. Un refuerzo les permitirá consolidar el conocimiento.
Menos de 6000 pts	<b>Necesita Mejora</b>	Requieren reforzar los contenidos del curso, ya que no han adquirido los conocimientos fundamentales.

Figura 23: Puntuación obtenida tras la realización de 10 preguntas a través de Kahoot. Fuente: Elaboración propia.

### 11.3- Rango de puntos del kahoot implementado en la última sesión de los talleres

	Calificación	Descripción
13500 - 15000 pts	<b>Excelente</b>	¡Han conseguido entender y adquirir completamente el contenido del programa! Su desempeño ha sido sobresaliente.
2000 - 13499 pts	<b>Notable</b>	Han comprendido e integrado bien el contenido del programa. Aunque no alcanzaron la puntuación máxima, cuentan con las herramientas para mejorar.
10500 - 11999 pts	<b>Bien</b>	Han entendido los conceptos básicos, pero no lograron retener toda la información. Un refuerzo les permitirá consolidar el conocimiento.
9000 - 10499 pts	<b>Necesita Mejora</b>	Requieren reforzar los contenidos del curso, ya que no han adquirido los conocimientos fundamentales.
Menos de 9000 pts	<b>Bajo nivel</b>	No adquirido los conocimientos necesarios, se recomienda reforzar conceptos.

Figura 24: Puntuación obtenida tras la realización de 15 preguntas a través de Kahoot. Fuente: Elaboración propia

### 11.4- Evaluación del contenido, lugar y ponente del taller

Los participantes evaluarán la materia impartida y el contenido del curso mediante una encuesta diseñada para obtener una valoración detallada tanto del contenido como del ponente que lo ha llevado a cabo.

Utilizaremos la escala LIKERT:

- **1:** Totalmente en desacuerdo
- **2:** En desacuerdo
- **3:** Neutral
- **4:** De acuerdo
- **5:** Totalmente de acuerdo

<b>Parte 1: Evaluación del lugar y contenido del taller</b>	1	2	3	4	5
1- Los contenidos de los talleres fueron claros y bien organizados.					
2- La información proporcionada fue relevante y aplicable a mi entorno.					
3- El lugar elegido para llevar a cabo los talleres era cómodo y accesible.					
4- Las actividades y dinámicas realizadas facilitaron el aprendizaje.					
5- Me siento satisfecho/a con el contenido general del curso.					
<b>Parte 2: Evaluación del Ponente</b>	1	2	3	4	5
1- El ponente demostró un sólido conocimiento de los temas impartidos.					
2- Explicó los contenidos de manera clara y comprensible.					
3- Mantuvo una actitud cercana y dispuesta a responder preguntas.					
4- Fomentó la participación activa de los asistentes.					
5- Su estilo de comunicación mantuvo el interés durante el curso.					
<b>Parte 3: Preguntas Abiertas</b>					
<p>1. ¿Qué aspectos de los talleres destacarías positivamente?</p> <p>2. ¿Qué áreas de los talleres podrían mejorarse?</p> <p>3. ¿Qué sugerencias tienes para el ponente?</p> <p>4. ¿Te gustaría participar en otro curso relacionado con este tema?</p>					

Figura 25: Evaluación post taller. Fuente: Elaboración propia. Adaptado de "Evaluación Taller Presencial Día 1" (s.f.), Scribd. Recuperado de <https://www.scribd.com/document/409250184/Evaluacion-Taller-Presencial-Dia-1>

## 12- BIBLIOGRAFIA

- **Calañas-Continente, A. J.** (2005). *Alimentación saludable basada en la evidencia*. *Endocrinología y Nutrición*, 52(Supl 2), 8-24. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-13088200>
- **Castro Cárdenas, M. P., & Cevallos Cedeño, Á. M.** (2021). La estimulación del cerebro y su influencia en el aprendizaje de los niños de preescolar. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 6(1), 49-56. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5512747>
- **Conselleria de Educación, Cultura y Deporte.** (2025). *Protocolo de actividades de salud bucodental en centros docentes*. <https://ceice.gva.es>
- **Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.** (2025). *Cartera de servicios de atención primaria y comunitaria*. <https://www.san.gva.es>
- **Díaz Gómez, M.** (2016). Los barberos flebotomianos y el Quijote. *Revista Odontológica Mexicana*, 20(4), 230–232. <https://doi.org/10.1016/j.rodrex.2016.11.001>
- **Díaz-Valdés, L., & Valle-Lizama, R. L.** (2022). *Sistema de acciones educativas: actividad física y salud bucodental en la adolescencia*. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 26. [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552022000100069](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100069)
- **Fundación Dental Española.** (2023). *Nuevas infografías educativas*. [PDF]. Fundación Dental Española. <https://fundaciondental.es/wp-content/uploads/2023/10/NUEVAS-INFOGRAFIAS-EDUCATIVAS.pdf>
- **Fundación Española del Corazón.** (2023). Salud bucodental: Así influye en tu corazón. <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3498-salud-bucodental-asi-influye-en-tu-corazon.html>
- **Hawke, M.** (2021a). *Candidiasis oral (aftas)* [Imagen médica]. MEDtube. <https://medtube.es/otorrinolaringologia/imagenes-medicas/28932-candidiasis-oral-aftas>
- **Hawke, M.** (2021b). *Candida Hard Palate from Dentures* [Imagen médica]. MEDtube. <https://medtube.net/otorhinolaryngology/medical-images/30971-candida-hard-palate-from-dentures>
- **Hawke, M.** (2021c). *Gingivostomatitis herpética*. [Imagen médica]. MEDtube. <https://medtube.net/otorhinolaryngology/medical-images/30969-herpetic-gingivostomatitis>
- **Hawke, M.** (2021d). *Labio fisurado* [Imagen médica]. MEDtube. <https://medtube.net/otorhinolaryngology/medical-images/30919-lip-fissure>

- **Hawke, M.** (2024 a). *Úlcera aftosa* [Imagen médica]. MEDtube. <https://medtube.es/otorrinolaringologia/imagenes-medicas/30951-ulcera-aftosa>
- **Hawke, M.** (2024 b). *Gingivitis* [Imagen médica]. MEDtube. <https://medtube.es/otorrinolaringologia/imagenes-medicas/30928-gingivitis>
- **Hawke, M.** (2025). *Tinción de los dientes con tetraciclina* [Imagen médica]. MEDtube. <https://medtube.es/otorrinolaringologia/imagenes-medicas/30933-tincion-de-los-dientes-con-tetraciclina>
- **Heredia Carranza, J., & Villanueva Calderón, F.** (2022). *Conocimientos sobre salud bucal y su relación con enfermedades sistémicas en profesionales de la salud* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9638/Heredia%20Carranza%20Jeysin%20%26%20Villanueva%20Calder%c3%b3n%20Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- **Hernández Lago, M. A., Martín Sánchez, L., & Espinosa Ramos, A.** (2021). Enfermedades gingivales y periodontales durante el embarazo y su relación con el parto pretérmino y el bajo peso al nacer. *Revista 16 de Abril*, 60(Suppl), e1261. Recuperado el 6 de marzo de 2025, de [https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1261](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1261)
- **Hsu, C. W., Chang, Y. C., & Chang, C. M.** (2020). Polypharmacy and oral health in older adults: A cohort study. *Journal of Clinical Periodontology*, 47(5), 452-459. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13260>
- **Horta-Maya, A. M., Gutiérrez-Gutiérrez, L. F., Martínez-Delgado, C. M., Faustino-Silva, D. D., Villanueva-Vilchis, M. C., Ramírez-Trujillo, M. de los Á., & Cartés-Velásquez, R.** (2024). Entrevista motivacional como estrategia de mejoramiento de la salud bucal de niños y cuidadores. Revisión en sombrilla. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 26(101), 3–14. <https://doi.org/10.60147/2cb1e384>
- **JOLENCA, B. Y. A. N.** (2023). Nivel de Caries Dental en niños de 3 A 5 Años de edad según sexo en un Centro Educativo de la Ciudad de Iquitos–2022.
- **Júnior, J. P. C., Fernandes, L. G., Lima, C. R., & Silva, F. M.** (2023). Cyclosporine-induced gingival hyperplasia in a patient with lichen planopilaris. *The Journal of Dermatological Treatment*, 34(5), 1253-1256. <https://doi.org/10.1080/09546634.2023.2185862>
- **Kahoot! (s.f.). Kahoot!** [Plataforma interactiva de aprendizaje]. Recuperado de <https://kahoot.com/>

- **López Torres , G., & Huerta Ayala, S. E.** (2024). Conexión entre salud oral y sistémica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 3753-3774. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.15126](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15126)
- **Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E.** (2023). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (4th ed.). Wolters Kluwer.
- **McNally, S., Larkin, L., & McMahon, G.** (2020). *Oral Health in Hospitalized Patients: Exploring the Role of Nursing Staff in Delivering Oral Care*. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2882-2892. <https://doi.org/10.1111/jocn.15277>
- **Ministerio de Sanidad.** (2025). *Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental*. Ministerio de Sanidad - Profesionales - [Plan para aumentar la cobertura de la cartera común de servicios de salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud](#)
- **Miranda García, C. A.** (2024). *Conocimientos y actitudes sobre caries de la primera infancia en médicos y enfermeras de los establecimientos de salud de los distritos de Kimbiri y Pichari de la zona de emergencia del VRAEM* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16497/Conocimientos\\_MirandaGarcia\\_Christian.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16497/Conocimientos_MirandaGarcia_Christian.pdf?sequence=1)
- **Ochoa Díaz, M., & Tatis Gordon, C.** (2020). Desarrollo de juego interactivo para el apoyo de la prevención y promoción de la salud oral en niños de 3 a 6 años de edad atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. *Universidad de Cartagena*. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/14953>
- **Oquendo Silva, J. R., Cedeño Delgado, M. J., & Michalón Acosta, R. A.** (2024). *Importancia de la salud oral en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas*. *RECIMUNDO*, 8(1), 239–247. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.239-247](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.239-247)
- **Omar, R.** (2020) Granuloma gravidarum piógeno en la encía [Imagen médica]. MEDtube. <https://medtube.es/otorrinolaringologia/imagenes-medicas/22034-granuloma-gravidarum-piogeno-en-la-encia>
- **Organización Mundial de la Salud.** (2000). Encuesta de Salud Oral en España. OMS.
- **Organización Mundial de la Salud.** (2023). *Plan de acción mundial sobre salud bucodental 2023-2030*. OMS. <https://www.who.int/es/publications>
- **Organización Mundial de la Salud.** (2024). Informe de situación mundial de la salud bucodental. OMS. <https://sespo.es/wp-content/uploads/INFORME-SOBRE-LA-SITUACION-MUNDIAL-DE-LA-SALUD-BUCODENTA.pdf>

- **Organización de las Naciones Unidas.** (2015). *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. <https://sdgs.un.org/es/documents/agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible>
- **Pacheco Dueñas, L.** (2022). *Nivel de conocimiento del personal de salud sobre salud bucal en establecimientos de atención primaria* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio UPT. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/976/Pacheco-Duenas-Lizzeth2.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- **Peixoto Bem, J. S., Gomes dos Santos, D. C., de Lima, M. G., do Nascimento, L. J., de Andrade Veras, S. R., de Brito Silva, B. Y., & da Rocha Kozmhinsky, V. M.** (2021). Eficacia y legitimidad de la entrevista motivacional con los cuidadores sobre la salud oral de pacientes especiales. *International Journal of Odontostomatology*, 15(2), 466–474. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2021000200466>
- **Petersen, P. E., & Kwan, S.** (2011). Equity, social determinants and public health programmes – the case of oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 39(6), 481–487. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2011.00623.x>
- **Pineda Uchamocha, J., Torres, M., & Gómez, L.** (2024). Relación entre lesiones musculares con los valores de creatina quinasa y la salud oral en un equipo de fútbol de primera división en Colombia. *Retos*, 53(1), 34-41. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9382655.pdf>
- **Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa.** (2023). Asociación entre las enfermedades orales y la desnutrición en el adulto mayor. Recuperado de [https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v13/n1/orales\\_ar.pdf](https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v13/n1/orales_ar.pdf)
- **Rodríguez Ceberio, M., & Rodríguez, S. E.** (2019). Las neuronas espejo: Una génesis biológica de la complementariedad en las relaciones humanas. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 40(3), 226-232. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2900>
- **Rodríguez Mañas, L., & Fried, L. P.** (2015). Frailty in the clinical scenario. *The Lancet*, 385(9968), 1557–1566. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61559-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61559-6)
- **Salinas Barron, I. E.** (2024). Efectos Adversos en la Cavidad Oral Derivados de la Terapia Inhalatoria en Menores con Trastornos Respiratorios Crónicos. *Revista Veritas De Difusão Científica*, 5(3), 607–625. <https://doi.org/10.61616/rvdc.v5i3.224>
- **Sandoval, N. R.** (2022). Aportes de la neurociencia para la comprensión del fenómeno del aprendizaje escolar. *Prácticas docentes en el oriente michoacano*, 161. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541022460429?via%3Dihub>

- **Santonja, A., Arnau, M., & Agudo, M.** (2020). Importancia de la educación sanitaria bucodental en la infancia. *Revista Española de Salud Pública*, 94(6), e202011123. <https://doi.org/10.4321/s1135-57272020000600002>
- **Sanz, M., Marco Del Castillo, A., Jepsen, S., Gonzalez-Juanatey, J. R., D’Aiuto, F., Bouchard, P., ... & Chapple, I. L. C.** (2020). Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. *Journal of Clinical Periodontology*, 47(3), 268–288. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13189>
- **Scannapieco, F. A., & Shay, K.** (2014). Oral health disparities in older adults: oral bacteria, inflammation, and aspiration pneumonia. *Dental Clinics*, 58(4), 771-782. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2014.06.005>
- **Saxsena, A., Menon, I., Kumar, G., Jha, K., & Singh, A.** (2024). Association between major depressive disorder and oral health. *Journal of the Indian Association of Public Health Dentistry*, 22(3), 227–235. <https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd-9-24>
- **Souza, S. M., Silva, C. P., & Costa, F. S.** (2021). Use of medications and oral conditions: A systematic review. *International Journal of Dental Hygiene*, 19(3), 232-242. <https://doi.org/10.1111/idh.12498>
- **Tutasi Benítez, R. V., Moran Quinteros, K. J., Vélez León, M. F., & Suasnabas Pacheco, L. S.** (2024). *Las enfermedades sistémicas y su repercusión en la salud oral: una revisión sistemática.* RECIMUNDO, 8(4), 66–78. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(4\).diciembre.2024.66-78](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(4).diciembre.2024.66-78)
- **Universidad Camilo José Cela.** (2023). *Un análisis DAFO cuantitativo para la educación española* [Documento PDF]. [https://ucjc.edu/pdfs/universidad/94901-texto\\_del\\_articulo-375882-1-10-20230704.pdf](https://ucjc.edu/pdfs/universidad/94901-texto_del_articulo-375882-1-10-20230704.pdf)
- **Vidal, F., de Souza, R. C., Ferreira, D. C., Fischer, R. G., & Gonçalves, L. S.** (2018). Influence of 3 calcium channel blockers on gingival overgrowth in a population of severe refractory hypertensive patients. *Journal of Periodontal Research*, 53(5), 721-726. <https://doi.org/10.1111/jre.12556>
- **Watt, R. G., Daly, B., Allison, P., Macpherson, L. M. D., Venturelli, R., Listl, S., ... & Heilmann, A.** (2019). Ending the neglect of global oral health: Time for radical action. *The Lancet*, 394(10194), 261–272. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31133-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31133-X)
- **World Health Organization.** (2011). *World report on disability.* WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>
- **Yang, Y., Zheng, W., Cai, Q., et al.** (2021). Oral microbiota is associated with immune recovery in human immunodeficiency virus–infected individuals. *Frontiers in Microbiology*, 12, 769346. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2021.769346>

- **Zhang, Y., Wang, X., Li, H., Ni, C., Du, Z., & Yan, F.** (2022). The oral microbiota: community composition, influencing factors, and implications for oral and systemic diseases. *Frontiers in Microbiology*, 13, 895537. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2022.895537>
- **Zong, X., Li, J., & Zhang, W.** (2023). The relationship between medication use and periodontitis in a general population. *Journal of Periodontal Research*, 58(6), 635-642. <https://doi.org/10.1111/jre.13027>

**13-ANEXOS**

**13.1- ANEXO 1: Diapositivas relevantes 1ª sesión apartado 4.**

**EJEMPLOS CLINICOS MITO Y REALIDAD**

**FRASE 1: "POR CADA EMBARAZO UN DIENTE"**

**FRASE 2: "MI HIJO ROBO EL CALCIO POR ESO TENGO LA BOCA ASI"**

**NORMAL DURANTE EL EMBARAZO**  
Aumento de progesterona  
Nauseas y vómitos.

20

**EJEMPLOS**

**FRASE 3: "FUÍ A HACERME UNA LIMPIEZA, ME DESGASTO EL ESMALTE Y ME ROMPIO LOS DIENTES"**

**FRASE 4: "NO ME HAGO LIMPIEZAS TODOS LOS AÑOS PORQUE ESO ROMPE EL ESMALTE"**

21

**EJEMPLOS**

**FRASE 5: "DESDE QUE DEJE DE FUMAR TODO SON PROBLEMAS, ME DUELEN LOS DIENTES Y ME SANGRA LAS ENCÍAS"**

22

**EJEMPLOS**

**FRASE 6: "CADA VEZ QUE VOY AL DENTISTA ME SACA ALGO"**

23

**EJEMPLOS**

"Mi hijo se cepilla todos los días el solito"

"Mi hijo no come chuches"

"Tengo el esmalte débil por eso tengo caries"

24

**13.2- ANEXO 2: 1ª sesión apartado 5: KAHOOT (10 preguntas).**



1. ¿Que patologia observas en la imagen?  
Caries, Gingivitis, Periodontitis, Necrotomía

2. ¿Que patologia observas en la imagen?  
Caries, Gingivitis, Periodontitis, Necrotomía

3. ¿Cual es la principal causa de sufrir patologías orales?  
Alimentación rica en azúcares, Una frecuencia de mudicación, Falta de higiene oral y buena técnica de cepillado, Los embarazos

4. ¿Cual es la principal causa de sufrir patologías orales?  
Alimentación rica en azúcares, Una frecuencia de mudicación, Falta de higiene oral y buena técnica de cepillado, Los embarazos

5. ¿Cuántas veces hay que cepillarse los dientes y cuales son las más importantes?  
2 veces al día, después de comer y después de merendar, Después de cada comida, los son más importantes los son tres veces al día después de comer

6. ¿El feto durante el embarazo absorbe el calcio de la madre y esto influye en la perdida de dientes?  
Verdadero, Falso

7. ¿El feto durante el embarazo absorbe el calcio de la madre y esto influye en la perdida de dientes?  
Verdadero, Falso

8. Hazme una limpieza bucodental profesional anualmente entones el esmalte y es malo para los dientes.  
Verdadero, Falso

9. Hazme una limpieza bucodental profesional anualmente entones el esmalte y es malo para los dientes.  
Verdadero, Falso

10. Hazme una limpieza bucodental profesional anualmente entones el esmalte y es malo para los dientes.  
Correcto, Verdadero, Falso

The grid contains 10 cards with the following content:

- Card 1:** Image of a child's teeth. Question: "El uso prolongado (>3 años) de chupete o chuparra es el único causa problema de maloclusión y patologías orales." Buttons: Verdadero (blue), Falso (red).
- Card 2:** Image of a child's teeth. Question: "El uso prolongado (>3 años) de chupete o chuparra es el único causa problema de maloclusión y patologías orales." Buttons: Verdadero (green), Falso (red).
- Card 3:** Image of a tooth with a cavity. Question: "¿Que ves en la imagen?" Buttons: Caries inicial primera fase (red), Caries no activa (blue), Caries cavitada (yellow), No veo nada (green).
- Card 4:** Image of a tooth with a cavity. Question: "¿Que ves en la imagen?" Buttons: Caries inicial primera fase (green), Caries no activa (red), Caries cavitada (pink), No veo nada (purple).
- Card 5:** Image of a child's teeth. Question: "Los molares definitivos aparecen en boca sin sustituir a los temporales, salvo a continuación de las últimas molares temporales." Buttons: Verdadero (blue), Falso (red).
- Card 6:** Image of a baby. Question: "¿Cuántos dientes tiene en boca un niño al terminar la erupción de los dientes temporales?" Buttons: 15 (red), 20 (blue), 32 (yellow), 25 (green).
- Card 7:** Image of a baby. Question: "¿Cuántos dientes tiene en boca un niño al terminar la erupción de los dientes temporales?" Buttons: 15 (pink), 20 (green), 32 (purple), 25 (red).
- Card 8:** Image of a child's teeth. Question: "La caries 'del biberón' sale por culpa de darle pecho a los lactantes." Buttons: Verdadero (blue), Falso (red).
- Card 9:** Image of a child's teeth. Question: "La caries 'del biberón' sale por culpa de darle pecho a los lactantes." Buttons: Verdadero (pink), Falso (green).
- Card 10:** Image of a child's teeth. Question: "Los molares definitivos aparecen en boca sin sustituir a los temporales, salvo a continuación de las últimas molares temporales." Buttons: Verdadero (green), Falso (pink).

13.3 -ANEXO 3: 2ª sesión apartado 2: diapositivas más significativas.

**EJEMPLOS DE RELACION BIDIRECCIONAL ENTRE ECNT Y SBD**

**DIABETES**

La conexión entre la diabetes y la periodontitis es bidireccional: mientras la diabetes agrava la enfermedad periodontal, esta última puede dificultar el control de los niveles de glucosa debido a los procesos inflamatorios sistémicos asociados. Debido a la polifarmacia, neuropatías y/o problemas en las glándulas salivares los pacientes con DM tienen **menos saliva** lo que hace que contenga más azúcares.

- **CARIES • COMPLICACIONES**

**ENFERMEDAD PERIODONTAL (34%)**

**ULCERAS EN LA MUCOSA BUCAL (22%)**

**PERDIDA DE PIEZAS DENTALES (24%)**

**CANDIDIASIS ORAL (24%)**

**ALTERACION DEL GUSTO (20%)**

**SEQUEDAD Y DIFUSION GLANDULAS SALIVARES (14%)**

**SENSACION DE ARDOR EN LA BOCA (10%)**

**IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

**EJEMPLOS DE RELACION BIDIRECCIONAL ENTRE ECNT Y SBD**

**ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**

**PERIODONTITIS = INFLAMACION CRONICA = CONTRIBUYE AL DESARROLLO PLACAS ATEROSCLEROTICAS**

Este fenómeno incrementa el riesgo de eventos graves como infarto de miocardio y accidente cerebrovascular isquémico. Se ha demostrado que la inflamación sistémica derivada de bacterias orales que ingresan al torrente sanguíneo aumenta significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares, la proteína C reactiva (PCR).

**FATIGA-RESPIRADOR ORAL + USO DE MEDICACION = XEROSTOMIA, CARIES, HIPERPLASIA GINGIVAL**

**DISBIOBIOTA ORAL Y RESISTENCIA INMUNOLÓGICA**

**IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

**EJEMPLOS DE RELACION BIDIRECCIONAL ENTRE ECNT Y SBD**

**ENFERMEDAD RESPIRATORIAS**

**Inflamación crónica resultante de infecciones bucales facilita la propagación de bacterias hacia las vías respiratorias inferiores, lo que puede desencadenar o agravar enfermedades respiratorias.**

Las bacterias orales pueden trasladarse a tejidos distantes, estableciendo un puente patológico entre la cavidad oral y el sistema respiratorio. Así mismo las **patologías respiratorias** van asociadas a **cambios en el pH** de la saliva debido al uso de inmunosupresores, corticoides inhalados y , xerostomía que aumenta la facilidad a patógenos oportunistas como la candidiasis.

**FACTOR COMUN- TABAQUISMO E HIGIENE ORAL DEFICIENTE**

**DISBIOBIOTA ORAL**

**IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

**EJEMPLOS DE RELACION BIDIRECCIONAL ENTRE ECNT Y SBD**

**ARTRITIS REUMATOIDE (AR) = PATOLOGIA INFLAMATORIA**

Según Abubakar (2023), los pacientes con AR a menudo experimentan una **reducción en la producción de saliva**, lo que predispone a complicaciones como caries y enfermedades periodontales. Al igual que la artritis, al ser una patología inflamatoria influye negativamente en la aparición o exacerbación de la enfermedad periodontal.

**XEROSTOMIA**

**PERIODONTITIS**

**TRASTORNOS DE LA ATN**

**SEGURAR AL DUEÑO SEA DUEÑO QUE CONSERVE HASTA UN 50% DE DISCAPACIDAD AL DESARROLLAR CARIES, PERIODONTITIS Y XEROSTOMIA, EN LA MAYOR PROPORCIÓN A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL**

**IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

**EJEMPLOS DE RELACION BIDIRECCIONAL ENTRE ECNT Y SBD**

**ENFERMEDADES HEPÁTICAS: BIDIRECCIONAL CON PERIODONTITIS**

Manifestaciones orales de las ENF. HEPÁTICAS:

- **PERIQUITIS**
- **HEMATOMAS**
- **SANGRADO GINGIVAL**
- **ICTERICIA DE LOS TEJIDOS DE LA MUCOSA**
- **CAMBIOS HEMODIAGNÓSTICOS**
- **LENGUA ATROFICA, ULCERAS Y QUELITIS ANGULAR**
- **ALITOSIS HEPÁTICA (FETOR HEPÁTICO)**

**TRATAMIENTO E H (INMUNOSUPRESIÓN)**

- **ENFERMEDAD PERIODONTAL**
- **CARIES**
- **CANDIDIASIS**
- **HIPOSALIVACION**

**IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

**EJEMPLOS DE RELACION BIDIRECCIONAL ENTRE ECNT Y SBD**

**OSTEOPOROSIS**

Ambas están asociadas con factores como el **tabaquismo**, la **deficiencia de vitamina D** y la **edad avanzada**, los cuales intensifican el estrés oxidativo y la respuesta inflamatoria, agravando la resorción ósea mediada por osteoclastos y dificultando la formación ósea por parte de los osteoblastos. Este desequilibrio lleva a una **pérdida progresiva de masa ósea** que, en el contexto de la osteoporosis, aumenta la predisposición a fracturas, y en la periodontitis, a la pérdida de soporte dental. El uso de bisfosfonatos es el tratamiento de la osteoporosis tiene el riesgo de osteonecrosis

**PERIODONTITIS CRÓNICA Y DISBIOBIOTA INFLAMATORIA: AGRAVAN EL EFECTO DE LA DEFICIENCIA DE VITAMINA D EN LA PERIODONTITIS CRÓNICA Y DISBIOBIOTA INFLAMATORIA. ESTE EFECTO SE DEBE A LA DEFICIENCIA DE VITAMINA D EN LA PERIODONTITIS CRÓNICA Y DISBIOBIOTA INFLAMATORIA. ESTE EFECTO SE DEBE A LA DEFICIENCIA DE VITAMINA D EN LA PERIODONTITIS CRÓNICA Y DISBIOBIOTA INFLAMATORIA.**

**IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

### EJEMPLOS DE RELACION BIDIRECCIONAL ENTRE ECNT Y SBD

**PARKINSON**

- PLURIMEDICADOS = SALIVACION ↓, BABEO ↑
- ALTERACIÓN DE GUSTO, CAJES, INFECCIONES OPORTUNISTAS
- FALTA DE CONTROL DE LOS MOVIMIENTOS MUSCULARES = MAL CEPILLADO DENTAL, TRAUMATISMOS
- PROBLEMAS EN LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR = GINGIVITIS, PERIODONTITIS, ULCERAS, CAJES, PERIODIA DE PIEZAS DENTALES
- ↑ TONO MUSCULAR = HERIDAS LENGUA, DIFICULTAD PARA AJUSTAR LA ALIMENTACIÓN, ALTERACIÓN DE LA DEGLUCIÓN, SALIVORREA

**IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

### EJEMPLOS DE RELACION BIDIRECCIONAL ENTRE ECNT Y SBD

**ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

- XEROSTOMIA, PALIDREZ DE LA MUCOSA BUCAL, DIBESIDAD, HALITOSIS, HEPATOPATÍA CRÓNICA, ESTOMATITIS ULCEROSA, PETEQUEAS O EQUIMOSIS, SANGRADO GINGIVAL, LENGUA SUBLINGUAL, SÍNDROME DE LA BOCA ARDIENTE
- HIPERIMENTACIÓN DE LA MUCOSA LABIAL, ALTERACIONES CUALITATIVAS EN EL TRABAJADO ÓSEO DE LOS MAXILARES
- EN EDC AVANZADA: ALTERACIÓN DE LA MICROBIOTA DE LA SALIVA, Desequilibrio en la flora bacteriana, CAJES, PERIODONTITIS, PERIODIA DE PIEZAS

**IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

### EJEMPLOS DE RELACIÓN ENTRE SALUD ORAL Y CONDICIONES SISTÉMICAS RELEVANTES

**CÁNCER**

En la cavidad oral, el cáncer más común es el carcinoma de células escamosas, que afecta áreas como el labio, las encías, la lengua, el paladar duro y el suelo de la boca.

Entre el 15% y el 20% de los pacientes diagnosticados con cáncer oral no tienen antecedentes de tabaquismo ni consumo de alcohol.

Mayoritariamente son debido a una inflamación crónica sumado a factores genéticos. Los tratamientos para el cáncer también influyen negativamente en la microbiota oral y pueden producir:

- HIPOSALIVACIÓN, INMUNOSUPRESIÓN, NAUSEAS/VÓMITOS
- SANGRADO DE ENCÍAS, CAJES, EROSIÓN DEL ESMALTE, CAMBIOS EN EL SENTIDO DEL GUSTO

**IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

### EJEMPLOS DE RELACIÓN ENTRE SALUD ORAL Y CONDICIONES SISTÉMICAS RELEVANTES

**VHI**

Según Aldás et al. (2022), las complicaciones orales más comunes son:

- CANDIDIASIS ORAL = HONGO CANDIDA ALBICANS, DOLOR Y DIFICULTAD PARA COMER
- ULCERAS RECURRENTES INESPECÍFICAS
- LEUCOPLASIA PLÁNEA = EL VIRUS DE EPSTEIN-BARR, LESIONES BLANCAS EN LOS BORDES LABIALES DE LA LENGUA, QUE NO CIA DE MANERA TEMPORAL
- HERPESIAS DE LAS GANGLIAS SALIVALES
- LEUCEMA NO HODGKIN (LNB) = UNA NEOPLASIA DELACONNADA CON LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
- GINGIVITIS ULCERO NECROTIZANTE (GUN) = INCAPACIDAD DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO PARA CONTROLAR LAS INFECCIONES BACTERIANAS
- PERIODONTITIS ULCERO-NECROTIZANTE (PUN) = DOLOR INTENSO, SANGRADO GINGIVAL, NECROSIS TISULAR Y, EN CASOS AVANZADOS, PERDIDA DE DIENTES.
- LESIONES POR VIRUS DEL HERPES SIMPLEX (VHS)
- SARCOMA DE KAPOSI = UN TUMOR MALIGNO VASCULAR QUE PUEDE AFECTAR LA MUCOSA ORAL Y OTRAS PARTES DEL CUERPO

**IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

### EJEMPLOS DE RELACIÓN ENTRE SALUD ORAL Y CONDICIONES SISTÉMICAS RELEVANTES

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD**

La depresión mayor es una condición psiquiátrica caracterizada por deficiencias a largo plazo en el estado de ánimo, el contenido de pensamiento y los patrones de comportamiento.

- DEPRESIÓN Y ANSIEDAD = FALTA DE MOTIVACIÓN, HIGIENE ORAL DEFICIENTE, HIPOALIVACIÓN
- DEPRESIÓN Y ANSIEDAD = PATOLOGÍAS ORALES = DEPRESIÓN, TRISTEZA
- ANTI-DEPRESIVOS = XEROSTOMIA
- CANDIDIASIS ORAL, AFTAS, CAJES, GINGIVITIS

**IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

### EJEMPLOS DE RELACIÓN ENTRE SALUD ORAL Y CONDICIONES SISTÉMICAS RELEVANTES

**DESNUTRICIÓN Y/O PROBLEMAS DIGESTIVOS EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA**

Debido a:

- PERDIDA DE PIEZAS DENTALES, FOCOS DE INFECCIÓN, PLURIMEDICACIÓN, CAJES, PERIODONTITIS O MOVILIDAD, PROTESIS MAL AJUSTADAS, XEROSTOMIA, PATOLOGÍAS CRÓNICAS, AFTAS Y LESIONES EN LA MUCOSA ORAL
- DOLOR, MALA ALIMENTACIÓN, PERDIDA DE APETITO, MAL NUTRICIÓN, PROBLEMAS GASTROINTESTINALES POR NO MASTICAR BIEN LA COMIDA, ESTREÑIMIENTO

**IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

### EJEMPLOS DE RELACIÓN ENTRE SALUD ORAL Y CONDICIONES SISTÉMICAS RELEVANTES

**COMPLICACIONES OBSTETRICAS: PARTO PREMATURO Y BAJO PESO AL NACER**

Durante el embarazo hay o puede haber:

- AUMENTO DE PROGESTERONA X10 = PRODUCE UNA MAYOR PERMEABILIDAD VAS-CULAR, EDEMA GINGIVAL, NIVEL DE LIQUIDO CIRCULATORIO Y PRODUCCIÓN DE PROSTAGLANDINAS QUE PUEDE AFECTAR A LA INFLAMACIÓN GINGIVAL.
- AUMENTO DE DEBILIDAD SANGUÍNEA = HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- NAUSEAS Y VÓMITOS = CAMBIO DE PH EN LA SALIVA
- DIA GESTACIONAL = MÁS ADHUCIÓN EN SALIVA
- AUMENTO DE ESTROGENOS X30

Si a estos factores le sumamos una mala higiene oral tenemos:

- GINGIVITIS, PERIODONTITIS, CAJES, PERIODIA DE PIEZAS DENTALES
- AUMENTO DE LOS NIVELES DE LOS MEDIADORES PROINFLAMATORIOS EN LIQUIDO AMNÍOTICO, HIPOVITAMINOSIS D, TRANSLOCACIÓN BACTERIANA DE LOS PATÓGENOS PERIODONTALES A LA UNIDAD FETO-PLA-CENTARA

**IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

13.4- ANEXO 4: 2ª sesión apartado 3: diapositivas más significativas.

**EFFECTO DE CIERTOS MEDICAMENTOS SOBRE LA SALUD ORAL**

**MEDICAMENTOS QUE PUEDEN CAUSAR GINGIVITIS:**

**ANTIHIPERTENSIVOS (BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO):**

- Ejemplo: Amlodipina, Nifedipino, Felodipino.
- Efecto secundario: Estos medicamentos pueden inducir la gingivitis y otros trastornos gingivales debido a la alteración de la microcirculación en las encías, lo que favorece la inflamación y el sangrado de estas, alteraciones del gusto, hiposalivación, hiperplasia gingival, úlceras aftosas.

**ANTICONVULSIVOS:**

- Ejemplo: Ácido valproico, Fenitoína.
- Efecto secundario: La fenitoína es especialmente conocida por inducir hiperplasia gingival (crecimiento gingival), pero también puede provocar gingivitis al afectar la respuesta inflamatoria de las encías.

**¡IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

16

**EFFECTO DE CIERTOS MEDICAMENTOS SOBRE LA SALUD ORAL**

**MEDICAMENTOS QUE PUEDEN CAUSAR GINGIVITIS:**

**ANTIBIÓTICOS:**

- Ejemplo: Tetraciclina.
- Efecto secundario: Estos medicamentos pueden alterar la flora bacteriana bucal, aumentando la proliferación de bacterias que favorecen la gingivitis.

**INMUNOSUPRESORES:**

- Ejemplo: Ciclosporina.
- Efecto secundario: La ciclosporina puede inducir hiperplasia gingival, lo que facilita la acumulación de placa y, en consecuencia, puede causar gingivitis.

**¡IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

17

**EFFECTO DEL USO DE MEDICAMENTOS EN LA SALUD ORAL**

**MEDICAMENTOS QUE PUEDEN INDUCIR CRECIMIENTO GINGIVAL (HIPERPLASIA GINGIVAL):**

**ANTICONVULSIVOS (FENITOÍNA):**

**BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO:**

- Ejemplo: Nifedipino, Diltiazem.
- Efecto secundario: Este tipo de medicamentos también puede provocar hiperplasia gingival. El crecimiento excesivo de las encías puede cubrir parcialmente los dientes y contribuir a la inflamación gingival.

**INMUNOSUPRESORES:**

- Ejemplo: Ciclosporina.
- Efecto secundario: La ciclosporina puede inducir un crecimiento excesivo de las encías, conocido como hiperplasia gingival, afectando la estética y la función de la cavidad bucal.

**¡IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

18

**EFFECTO DE CIERTOS MEDICAMENTOS SOBRE LA SALUD ORAL**

**MEDICAMENTOS QUE AFECTAN AL PH ORAL Y A LA EROSIÓN DENTAL:**

**MEDICAMENTOS PARA LA ACIDEZ ESTOMACAL Y ANTIÁCIDOS:**

- Ejemplo: Inhibidores de la bomba de protones (IBP) como omeprazol, esomeprazol, lansoprazol.
- Efecto secundario: Aunque estos medicamentos se usan para reducir la acidez gástrica, pueden alterar el equilibrio del pH bucal, aumentando la acidez en la boca y contribuyendo a la erosión dental, la disminución de la salivación y la aparición de caries.

**MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES:**

- Ejemplo: Metformina.
- Efecto secundario: El uso de metformina puede alterar el equilibrio ácido-base en la boca, contribuyendo a la xerostomía (boca seca), lo que puede reducir la capacidad de la saliva para neutralizar ácidos y contribuir a la acidez bucal.

**¡IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

19

**EFFECTO DE CIERTOS MEDICAMENTOS SOBRE LA SALUD ORAL**

**MEDICAMENTOS QUE AFECTAN AL PH ORAL Y A LA EROSIÓN DENTAL:**

**MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE ASMA Y PROBLEMAS RESPIRATORIOS:**

- Ejemplo: Salbutamol, Budesónida.
- Efecto secundario: La mayoría de los fármacos antiastmáticos se administran mediante el uso de inhaladores o nebulizadores, siendo inevitable evitar el contacto del medicamento con los tejidos dentales, duros y la mucosa oral, promoviendo de esta manera un mayor riesgo de alteraciones orales debido principalmente a la disminución del flujo salival y del pH, pudiendo provocar enfermedades como: caries, erosión dental, pérdida de dientes, enfermedad periodontal, reabsorción ósea e infecciones fúngicas como la candidiasis oral.

**¡IMPORTANTE TRAS USO DE INHALADORES:**  
 HIGIENE DENTAL OBLIGATORIA.  
 ENJUAGARSE CON AGUA TRÁS ADMINISTRACIÓN SI NO SE PUEDE CEPILLAR LOS DIENTES EN ESE MOMENTO.  
 USO DE PASTA DENTAL CON PH45-25000 PPM, SEGUN EDAD Y CASO.  
 REVISIONES PERIÓDICAS A SU DENTISTA.  
 MASTICAR CHICLES SIN AZÚCAR, CON XILITOL.  
 NO FUMAR.

**¡IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

20

**EFFECTO DE CIERTOS MEDICAMENTOS SOBRE LA SALUD ORAL**

**MEDICAMENTOS QUE AFECTAN AL PH ORAL Y A LA EROSIÓN DENTAL:**

**C. MEDICAMENTOS ANTIHISTAMÍNICOS:**

- Ejemplo: Loratadina, Desloratadina.
- Efecto secundario: Los antihistamínicos de segunda generación pueden reducir la producción de saliva, lo que puede llevar a un aumento de la acidez en la boca debido a la falta de neutralización de ácidos. Esto puede aumentar el riesgo de erosión dental.

**MEDICAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA:**

- Ejemplo: Doxorrubicina, Ciclofosfamida.
- Efecto secundario: Estos medicamentos pueden inducir xerostomía, lo que reduce la capacidad de la saliva para neutralizar ácidos y contribuir a la acidez bucal, lo que puede llevar a la erosión dental y otros problemas orales.

**¡IMPORTANTE DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO Y OFRECER RECURSOS**

21

**¿QUE PODEMOS HACER COMO PROFESIONALES DE LA SALUD?**

**TRABAJO EN EQUIPO PARA EVITAR PROBLEMAS BIDIRECCIONALES ENTRE PATOLOGÍAS SISTÉMICAS Y PROBLEMAS DE SBD**

**EXPLICAR IMPORTANCIA DE:**

- Acudir a revisiones bucodentales al menos 1 vez al año.
- Mantener una correcta higiene bucodental.
- Escuchar y poner en practica los consejos y lecciones dadas.
- Mantener una alimentación equilibrada baja en azúcares.
- Evitar bollería, dulces, batidos, refrescos...

**INCORPORAR PREGUNTAS EN CONSULTA DE CRÓNICOS SOBRE LA HIGIENE ORAL, DOLENCIAS BUCALES DEL PACIENTE Y DAR CIERTAS PAUTAS:**

**AYUDAR A LA MISMA O RECALCAR LA IMPORTANCIA DE ELLA A LOS FAMILIARES TRAS INGRESOS:**

**EXPLICAR CON LA PAUTA DE MEDICACIÓN LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE PARA EVITAR HONGOS, AFTAS...**

**¡IMPORTANTE PREDICAR CON EL EJEMPLO**

22

13.5- ANEXO 5: 3ª sesión apartado 2: diapositivas más significativas.

### ¿Qué perjudica nuestra salud?

- Consumo de alimentos procesados o con mucho azúcar, salinidad.
- Consumo de sustancias tóxicas como Alcohol y drogas.
- Vida sedentaria.
- Falta de higiene bucal, alimentación poco personal.
- Depresión.
- Consumo de más de 3 comidas diarias.
- Problemas bucodentales.
- Tratamientos médicos agresivos.
- Personajes crónicos.
- Fatiga crónica.

### Efectos del TABACO

- MANCHAS** = EFECTO DE LA COMBUSTIÓN DE LA NICOTINA Y ALQUITRÁN.
- CARIES** = DESCENSO DE LA PRODUCCIÓN DE SALIVA.
- PERIODONTITIS Y RETRASO DE LA CICATRIZACIÓN** = POR UN LADO, DEBILITA LA RESPUESTA INMUNE, LO QUE REDUCE LA CAPACIDAD DEL ORGANISMO PARA COMBATIR LAS INFECCIONES BACTERIANAS QUE CAUSAN LA INFLAMACIÓN PERIODONTAL. POR OTRO LADO, ACTÚA COMO VASOCONSTRICCIÓN, DISMINUYENDO EL FLUJO SANGUÍNEO HACIA LOS TEJIDOS DE LAS ENCIAS, LO CUAL DIFICULTA LA OXIGENACIÓN Y LA LLEGADA DE NUTRIENTES NECESARIOS PARA LA REPARACIÓN TISULAR Y LA RESPUESTA INFLAMATORIA EFICAZ.
- LEUCOPLASIAS, LIQUEN PLANO Y CÁNCER ORAL**

### Efectos del ALCOHOL

- CARIES DENTAL** = POR SU ALTO CONTENIDO EN AZÚCARES Y ÁCIDOS, FAVORECEN LA DESMINERALIZACIÓN DEL ESMALTE.
- XEROSTOMIA** = POR SU EFECTO DESHIDRATANTE, REDUCE LA PRODUCCIÓN DE SALIVA.
- GINGIVITIS Y PERIODONTITIS** = ALTERA LA RESPUESTA INMUNOLÓGICA.

### Efectos del ALCOHOL

- HALITOSIS** = ES LA SUMA DE TENER LA BOCA SECA Y LA FERMENTACIÓN DE RESIDUOS ALIMENTARIOS PROMOVIDOS POR ALCOHOL.
- CÁNCER ORAL** = CONSUMO PROLONGADO COMBINADO CON EL TABACO AUMENTA EL RIESGO CONSIDERABLEMENTE YA QUE SON PRODUCTOS IRRITANTES.
- EROSIÓN DENTAL** = DEBIDO A BEBIDAS COMO EL VINO O COCTELES ACIDOS Y SU CONSUMO FRECUENTE.
- TRAUMATISMO DENTAL** = POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ Y PERDIDA DE ESTABILIDAD.

### Deporte y salud oral

- ALTA DEDICACIÓN AL EJERCICIO POCO TIEMPO SÚMADO A AGOTAMIENTO** = CEPILLADO DENTAL INFERIOR A 3 VECES AL DÍA.
- FALTA DE FORMACIÓN SOBRE IMPORTANCIA DE LA SBD** = FALTA REVISIONES PERIÓDICAS AL DENTISTA.
- DEPORTES DE CONTACTO** = DESINFORMACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL USO FÉRULAS DE PROTECCIÓN BUCAL.
- ESFUERZO FÍSICO** = DESHIDRATACIÓN, INGESTA DE BEBIDAS ISOTÓNICAS AZUCARADAS, RESPIRACIÓN ORAL.
- DESCONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE PATOLOGÍA ORAL Y RENDIMIENTO FÍSICO** = FACTORES INFLAMATORIOS CRÓNICOS, INFECCIONES, BAJAN EL SISTEMA INMUNOLÓGICO Y AUMENTAN LOS MARCADORES INFLAMATORIOS SISTÉMICOS.

### Deporte y salud oral

SI SUMAMOS DICHO FACTORES NOS ENCONTRAMOS CON:

- HIGIENE ORAL DEFICIENTE
- PLACA BACTERIANA Y SARRO DENTAL
- GINGIVITIS
- CARIES
- TRAUMATISMOS
- XEROSTOMIA
- PERDIDA DE PIEZAS DENTALES
- LESIONES MUSCULARES Y ARTICULARES

TODOS PREVENIBLES

13.5.1- ANEXO 5.1: 3ª sesión apartado 2: juego

### Juego: ¿Qué tiene más azúcar?

IMÁGENES DE SIN AZÚCAR ORO

¿QUÉ OPINÁIS?

### Juego: ¿Qué tiene más azúcar?

IMÁGENES DE SIN AZÚCAR ORO

¿QUÉ OPINÁIS?

### Juego: que tiene más azúcar

IMÁGENES DE SIN AZÚCAR ORO

¿QUÉ OPINÁIS?

### Juego: que tiene más azúcar

IMÁGENES DE SIN AZÚCAR ORO

¿QUÉ OPINÁIS?

13.5.2- ANEXO 5.2: 3ª sesión apartado 2: ideas de planificación semanal y recetas bajas en azúcares

### IDEAS PLANING SEMANAL

#### MAS ENFOCADO A LA INFANCIA

PLAN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO Y DOMINGO
DESAYUNO						
ALMUERZO						
TARDE MERIENDA						
TELE O TABLET						

#### MAS ENFOCADO A LA EDAD ADULTA

PLAN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO Y DOMINGO
DESAYUNO						
ALMUERZO						
TARDE MERIENDA						
EJERCICIO DIARIO						

### IDEAS DULCES BAJAS EN AZUCAR

#### GALLETAS DE AVENA

Como saber cuando esta hecho: si al tocarla e intentar levantarla de la bandeja esta rígida y no se deforma

#### RECETA

**1. INGREDIENTES**

- Mantequilla 125gr (la mitad del envase)
- 2 vasos grandes de copos de avena.
- 1/4de vaso de azúcar o edulcorante.
- 1 vaso grande de harina.
- 1 huevo.
- medio vaso de leche (la que te guste)
- 50gr de pepitas de chocolate.

**2. ELABORACIÓN**

- Derrete la mantequilla en el microondas y una vez listo mézclalo con el azúcar y el huevo.
- Incorpora la avena a la mezcla anterior y la harina.
- Añádele medio vaso de leche y cuando tengas una mezcla homogénea añade las pepitas de chocolate (se puede hacer también con coco rallado o nuez picada...)
- Precalentar el horno 190 °c, colocar en una bandeja de horno papel de horno y con las manos o con la ayuda de un tenedor aplastar la masa formando círculos.
- Introducir la bandeja en el horno 20-25 minutos.

#### TARTA DE CHOCOLATE

#### RECETA

**1. INGREDIENTES**

- 2 plátanos maduros o 1 manzana semi asada o 3 peras.
- 1 tableta de chocolate puro.

**2. ELABORACIÓN**

- Funde la tableta de chocolate y tritura la fruta que hayas elegido.
- Junta los dos ingredientes y pasa la mezcla a un molde.
- Déjalo en el frigorífico 3 horas y espolvoreas con cacao en polvo o decora con fruta.
- Listo.

#### BIZCOCHO

Como saber cuando esta hecho: si al pinchar el bizcocho con un cuchillo sale la punta limpia.

#### RECETA

**1. INGREDIENTES**

- 2 Yogures blancos.
- Usando el yogur como medida: 3 de azúcar(se puede sustituir por eritofi, 1 y medio de aceite, 6 de harina de repostería con levadura.
- 6 huevos.
- Canela al gusto.
- topins: Pepitas de chocolate, nueces picadas, coco rallado...

**2. ELABORACIÓN**

- Precalentar el horno 190 °C
- Mezclar todos los ingredientes en un bol y mete la mezcla en un molde apto para horno.
- Métele en el horno 35-40 minutos y listo.

#### MADALENAS SIN GLUTEN NI AZUCAR

Se puede servir frio de navera.

#### RECETA

**1. INGREDIENTES**

- 1 Yogures blancos.
- 70 gr de coco rayado.
- 2 huevos.
- 1 manzana.
- 1 cucharada de levadura royal
- Edulcorante si quieres.

**2. ELABORACIÓN**

- Precalentar el horno 200°C
- Tritura todos los ingredientes y mete la mezcla en moldes de magdalenas aptos para horno.
- Métele en el horno 10-15 minutos y listo.

#### CREPS O TORTITAS DE AVENA

Se pueden meter en moldes de madalenas y hacerlas al horno 200°C 15 minutos

#### RECETA

**1. INGREDIENTES**

- 2 vasos grandes de harina de avena o copos de avena
- 3 vasos grandes de leche (el que mas te guste)
- 2 huevo.
- Canela al gusto.
- Fruta para acompañar.

**2. ELABORACIÓN**

- Mezclar todos los ingredientes y pasarlos por la batidora.
- Una vez que tengas una mezcla homogénea calienta una sartén con un poquito de aceite y con la ayuda de una cuchara sopera ves haciendo mini tortillas. ( importante que la sartén no se pegue)
- Servir y acompañar con fruta.

#### BOLLITOS CON PEPITAS DE CHOCOLATE

#### RECETA

**1. INGREDIENTES**

- 180 gr de leche en polvo.
- 4 huevos.
- 1/2 de pepitas de chocolate.
- 1 cucharada de levadura.

**2. ELABORACIÓN**

- Mezclar la leche en polvo con los huevos y la levadura y cuando ya este bien mezclado añadimos las pepitas de chocolate.
- Pasamos la masa a los moldes tipo madalena y hornearmos 180°C 12-13 minutos.

13.6- ANEXO 6: 3ª sesión apartado 4: infografías que se entregaran sacadas de la web de la fundación dental español de odontología.

**10 Errores del cepillado**  
**QUE DEBES EVITAR**  
 Error 1: Usar un cepillo inadecuado.  
 Error 2: Elegir cerdas duras.  
 Error 3: Realizar una técnica incorrecta.  
 Error 4: Cepillar demasiado rápido.  
 Error 5: Cepillarse con demasiada fuerza.  
 Error 6: No cepillar todas las zonas de todos los dientes.  
 Error 7: Omitir la higiene interdental.  
 Error 8: Empezar mojando el cepillo.  
 Error 9: No enjuagar el cepillo después de su uso.  
 Error 10: No cambiar el cepillo deteriorado.

**10 cosas importantes del cepillado dental**  
**LA CALIDAD**  
 Asegúrate de elegir un cepillo dental de calidad, que refiera los criterios y estándares europeos.  
**VE SUAVE**  
 Elige un cepillo de cerdas blando o no demasiado rígido. No uses cepillos con cerdas muy duras, ya que pueden producir abrasiones en el esmalte.  
**MANUAL O ELÉCTRICO**  
 Los cepillos eléctricos dentales cubren con su movimiento las zonas que no son fáciles de limpiar. Mantén siempre una técnica adecuada, aunque realices el mismo trabajo.  
**DOS MINUTOS, 2 VECES AL DÍA**  
 Para un correcto cepillado es necesario usar 2 veces al día un cepillo dental.  
**CAMBIALO CADA 3-4 MESES**  
 Reemplaza tu cepillo cada 3-4 meses o antes si el cepillo cambia de forma o el cepillo deteriorado no limpia adecuadamente.  
**NO CUBRAS TU CEPILLO**  
 El agua que tu cepillo absorbe de cada uso cepillado que crecen bacterias. Manténlo siempre en un cubre cepillo.  
**NO LO COMPARTAS**  
 El cepillo no debe nunca compartirse con nadie, para evitar bacterias.  
**5.000 AÑOS**  
 El cepillo de dientes tiene unos 5.000 años de antigüedad. Al principio se usaban conchas de mar y se utilizaban para limpiar el cuerpo en general.  
**REINVENTADO EN PRISIÓN**  
 El primer cepillo de dientes moderno fue inventado en 1780.  
**ENTRE LOS DIENTES**  
 Es importante limpiar las superficies entre los dientes antes de acostarse, con hilo dental o cepillo interdental.

**El flúor**  
 El flúor es un mineral que ayuda a prevenir la caries y a fortalecer el esmalte de los dientes.  
**0-6 AÑOS : 1000PPM DE FLÚOR**  
**GAÑOS-ADULTOS : 1450PPM DE FLÚOR**

**El sellador de fisuras**  
 El sellador es una capa delgada que se coloca en las superficies de masticación de los dientes posteriores (molares) para prevenir las caries.  
**¿CÓMO SE HACE?**  
 Se coloca un sellador preliminar de forma selectiva en los dientes posteriores.  
**¿QUÉ PUEDE DETECTAR?**  
 Caries, Erupción, Posición, Embasamiento.  
**¿ANALÓGICA O DIGITAL?**  
 Digital o en film con y a no menor radiación, la radiografía digital está programada para reducir la dosis de radiación.  
**ALGUNOS DATOS**  
**TIEMPO**  
 La radiografía de una mano requiere unos segundos.  
**FRECUENCIA**  
 La radiografía dental requiere entre 1 o 2 años en niños y entre 2 o 3 años en adultos.  
**RADIACIÓN**  
 La radiografía dental tiene una dosis de radiación muy baja.  
**CONFORT**  
 El primer receptor de film requiere exposición de 20 segundos.  
**LIBRO BLANCO**  
**EL LIBRO BLANCO DE LA SALUD ORAL 2020**  
 Encuesta Poblacional de la Salud Bucodental en España.  
 51% de los adultos no se cepilla los dientes 2 veces al día.  
 28% de los adultos no usa hilo dental.  
 19% de los adultos no ve al dentista por miedo.  
 17% de los adultos no ve al dentista por falta de tiempo.  
 Entre el 32-40% de los adultos tiene caries sin tratar y entre el 25-34% presenta enfermedad periodontal.  
 7% de los adultos no se cepilla los dientes.  
 56% de los adultos no usa hilo dental.

13.7- ANEXO 7: 3ª sesión apartado 5: cómo y cuándo derivar a odontología.

**Quando y como derivar al DENTISTA**  
 cartera de servicios de la seguridad social

**Niños hasta el día que cumplen 15 años**  
**A PARTIR DE LA PRIMERA EDUCACIÓN DENTAL:**  
 REVISIONES PERIÓDICAS CADA 3/ 6 / 12 MESES DEPENDIENDO DEL CASO.  
**DISBACTERIOSIS**  
 FALTA DE MOTIVACIÓN EN EL CEPILLADO DENTAL.  
 POR RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA TRAS REVISIÓN.  
 DOLOR, DUDAS, TRAUMATISMO DENTAL, MALOCCLUSIONES.  
**CÓMO PEDIR CITA**  
 SOLICITA CITA EN EL MOSTRADOR DE TU CENTRO DE SALUD PARA CONSULTA CON ODONTOPEDIATRA.  
**NO ES NECESARIO LA DERIVACIÓN POR PARTE DE LA PEDIATRA.**

**QUE CUBRE LA S.S.P?**  
 MÉTODOS PREVENTIVOS  
 REVISIONES PERIÓDICAS Y SIX DE CONTROL.  
 TRATAMIENTO RESTAURADOR EN DENTICIÓN PERMANENTE (ORTURACIONES)  
 TRATAMIENTO DE INFECCIONES E INFLAMACIONES BUCALES.  
 LIMPIEZA DE BOCA  
 TALLERES DE HIGIENE ORAL  
 SELLADO DE FISURAS Y FISURAS DE LOS MOLARES DEFINITIVOS.  
 EXCOGNICIAS (MENOS POR MOTIVOS ORTODONTICOS)

21

**Quando y como derivar al DENTISTA**  
 cartera de servicios de la seguridad social

**Niños desde los 15 años y adultos**  
**CUANDO**  
 DOLOR  
 MOVILIDAD DE PIEZAS DENTALES  
 ERUPCIÓN DE LOS CORONALES IMPACTADOS  
 PROBLEMAS DE ATM  
 PROBLEMAS QUE REQUIERAN DERIVACIÓN A CIROLOGÍA MAXILOFACIAL.  
 PACIENTES ONCOLÓGICOS, EMBARAZADAS O CON NECESIDADES ESPECIALES  
 HERIDAS O LLAGAS CONTINUOS O QUE NO SE CURAN  
**CÓMO PEDIR CITA**  
 SOLICITA CITA EN EL MOSTRADOR DE TU CENTRO DE SALUD PARA CONSULTA CON ODONTOLÓGIA DE ADULTOS.  
**NO ES NECESARIO LA DERIVACIÓN POR PARTE SU MEDICO DE CABECERA.**

**QUE CUBRE LA S.S.P?**  
 REVISIONES PERIÓDICAS Y SIX DE CONTROL  
 LIMPIEZA DE BOCA Y FLÚOR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS Y EMBARAZADAS  
 TRATAMIENTO DE INFECCIONES E INFLAMACIONES BUCALES  
 PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL O MOVILIDAD REDUCIDA EN LOS MIEMBROS SUPERIORES, TAMBIÉN SE INCLUYEN A PERSONAS CON ALTERACIONES CONDUCTUALES SEVERAS QUE REQUIEREN SEDACIÓN O ANESTESIA GENERAL PARA RECIBIR ATENCIÓN BUCODENTAL.

22

13.8- ANEXO 8: 3ª sesión apartado 6: kahoot (10 preguntas).



<p>¿Qué medicación aumenta el riesgo de sufrir osteonecrosis?</p> <p>Salbutamol y Budesonida Bifosfonatos Enalapril Metformina</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>El porcentaje de flúor recomendado que debe contener un dentífrico de uso diario para un adulto es 1000ppm</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>¿Cuál de estos tratamientos no están cubiertos por la seguridad social?</p> <p>Obstrucción de dientes permanentes por motivos no estéticos en menores de 15 exodoncias por motivos no ortodóncicos. revisión, limpieza, flúor y sellado de fosas y fisuras en menores de 15 obstrucciones en dientes temporales y ortodoncia</p> <p>Verdadero Falso</p>
<p>Para solicitar cita con el servicio de odontología solo se puede si te deriva tu medico de cabecera o pediatra</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>El deporte y la salud oral están relacionadas de manera bidireccional, Como se ven afectados?</p> <p>Deshidratación: xerostomía y caries Inflamación y periodontitis: lesiones musculares Dolor de oído: Infecciones dentales todas son correctas</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>La desnutrición o malnutrición puede estar asociada a una mala salud oral</p> <p>Verdadero Falso</p>
<p>¿Puede acarrear problemas obstétricos una mala salud oral?</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>¿Si pusiéramos cuatro alimentos, cual diriais que contiene menos azúcar?</p> <p>sándwich mixto Galletas saladas (tuca) Tostada con mermelada sin azúcar Magdalenas</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>¿Con que patologia eres propenso a padecer xerostomía, alteración del gusto, caries, candidiasis oral...?</p> <p>Hipertensión arterial Artritis reumatoide Diabetes EPOC</p> <p>Verdadero Falso</p>
<p>¿Los inhaladores pueden afectar a la flora oral y a la salud bucodental?</p> <p>Verdadero Falso</p>		



13.9 -ANEXO 9: 5ª sesión apartado 5: kahoot (15 preguntas).

<p>El sangrado de encias al cepillarse los dientes es normal</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>Uno de los efectos secundarios de los fármacos anticonvulsivos es la hiperplasia gingival</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>La lactancia materna produce caries.</p> <p>Verdadero Falso</p>
<p>El principal motivo por el que un paciente no acude a su dentista es:</p> <p>Miedo Falta de recursos Desconocimiento todas son correctas</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>La artritis reumatoide esta relacionada de manera bidireccional con la periodontitis</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>La depresión puede influir en el estado dental y viceversa</p> <p>Verdadero Falso</p>
<p>¿Cuál de estas no sería un ejemplo de frase para una entrevista motivacional?</p> <p>Estoy aquí para ayudarte, como puedes... Enseñando que al cepillarte mejoras dental... Es genial que a pesar de las molestias hayas intentado cepillarte... no, me cuentas más, yo te explico</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>Cuales son las consecuencias de una mala salud oral que puede sufrir un paciente inmunodeprimido</p> <p>Neumonía e infecciones respiratorias. Endocarditis bacterianas xerostomía y Candidiasis oral Todas son correctas</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>¿Qué ves en la imagen?</p> <p>caries epulis del embarazo gingivitis flemon</p> <p>Verdadero Falso</p>
<p>¿Cómo pueden afectar el Tabaco y/o el alcohol a la salud oral?</p> <p>Tinciones, periodontitis, traumatismos, xerostomía y erosión de esmalte. Halitosis caries e inflamación de encias halitosis, erosión dental, xerostomía, periodontitis y traumatismo dental</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>Durante el embarazo el feto absorbe el calcio de nuestros dientes</p> <p>Verdadero Falso</p>	<p>¿Cada cuanto es recomendable cambiar el cepillo dental y que porcentaje de flúor es recomendado para un adulto?</p> <p>Cada 6 meses, flúor recomendado 1450ppm Cada 3 meses, flúor recomendado 1450ppm Cada 3 meses, flúor recomendado 1000 ppm Cada 6 meses, flúor recomendado 1000ppm</p> <p>Verdadero Falso</p>



13.10- **ANEXO 10:** Muestra de diploma de asistencia a los talleres y obsequio participantes.



13.11- ANEXO 11: Presupuestos de los recursos materiales necesarios.

**Cesta**

- Greenfly 100 Vasos de Papel 200ml (7oz) Ecológicos Desechables apto Cafe-Agua-Bebidas Calientes etc** 8,60€
- Pantalla de proyección portátil 100 Pulgadas Frontal 16:9 Pantalla de película de proyección con Botoz de Mano para Viajes de Teatro en el Patio Trasero de un Teatro do...** 89,99€
- BIC Cristal Original, bolígrafos de punta media (1.0 mm), óptimo para oficinas, negro, caja de 150 unidades** 30,22€
- Guardias 32 Bolbos de Papel Kraft con Aza, 21 x 15 x 8 cm, Pequeñas Bolbos de Regalo, 16 Colores Diferentes, Liso Versátil (Tamaño Pequeño)** 11,99€
- Mundo Home Folios A4 80g 500 Hojas por Paquete (5 por Caja) - Papel Impresora A4 Multitintas - Hojas Blancas A4 Fotocopiadora - Paquete de Folios Paper - Ideal Imprimir y...** 27,83€
- Sandisk Ultra Flair 256GB Pendrive, Memoria USB 3.0, velocidad de lectura hasta 150 MB/s, Protección con Contraseña, Carcasa de metal elegante y duradera, Plata y negro** 22,49€

- ACEMAGIC 16.1" Ordenador Portátil AMD Ryzen 7 5700U 8M Cache, Portátil 16GB RAM M.2 2280 NVME 512GB SSD Tastiera Retroiluminada Computadora portátil WIFI 6, HDMI...** 455,39€
- [App Integrada] 2025 Upgrade! Proyector Portátil 1920x1080P 4K Supote Videoproector Dual Control TV WiFi 6 BT5.2 180° Rotation HDMI/TV Stick/USB/PS5/L...** 85,49€
- THINIA HOME Mesa Catering Plegable Portátil Rectangular 180 cm Mesa Multiusos: Camping, Eventos en Espacios Exteriores o Interiores | Mesa Resina y Patas Acero | 4-6 P...** 44,91€
- CLP Silla De Conferencias Ken Xl, con Mesa Plegable | Silla Confidante Tapizada En Tela & Acolchada | Silla De Aula, Color Negro** 87,90€

**proclinc**

**Mi carrito**

Producto	Unidad	Precio	Estado
HILO DENTAL TEPE 40M	3,894 Unidades	4,884 €	-15%
HILO DENTAL TEPE GOOD MINI FLOSSER	3,734 Unidades	3,284 €	-15%
CEPILLO INTERDENTAL D. 0.4MM ROSA	41,305 Unidades	44,844 €	-15%
GUANTES DE NITRIL SIN POLVO TALLA S	4,204 Unidades	12,884 €	-66%
FANTOMA DEMOSTRACION + CEPILLO	68,094 Unidades	23,614 €	-53%

**Mango ergonómico para cepillos TePe**

Personaliza tu compra

- Mango ergonómico azul: 6,90 €
- Mango ergonómico blanco: 6,90 €

¡Salúdalo al carrito! para seguir comprando o "Comprar ahora" para finalizar el pedido.

**Experimenta la evolución en los cepillos de diente y un nuevo nivel de limpieza**

Dr. Barmant ha desarrollado Superbrush 3 para proporcionar la adecuada limpieza dental a más personas.

Mejores de 12 años

Limpia las caras superiores de los dientes de forma sencilla.

El interior de los dientes se limpia tan a fondo como el exterior.

El oscalo de dientes abraza a los dientes y se dirige directamente a las zonas de limpieza.

Aplica la pasta de dientes de manera uniforme a todas las superficies.

Las cerdas orientadas en ángulo limpian a lo largo de las líneas de las encías.

Limpia en 1 minuto significativamente más que un cepillo convencional.

Fácil de usar.

**frugo**

¿Qué estás buscando?

Salud y belleza | Cuidado personal | Bastoncillos de algodón

**Althee 20pcs Esbostón de succión desechable Cepillo de dientes...**

Marca: Unbranded

PVP: 40,95 €

Precio: **26,95 €**

Ahorro: 14,00 € (34%)

Compra ahora y paga después. [Más información](#)

Paga en 3 plazos de 8,98 € sin intereses (0% TAE). [Más información](#)