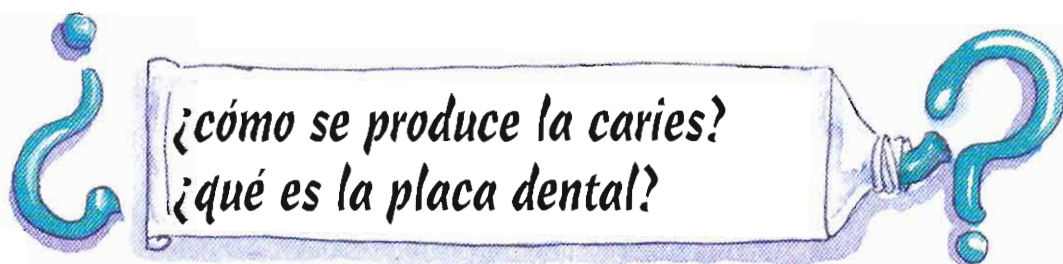


H
I
N
C
A
R
el
D
I
E
N
T
E



SALUD BUCO-DENTAL

Propuesta didáctica para la Educación Primaria



información para el profesorado

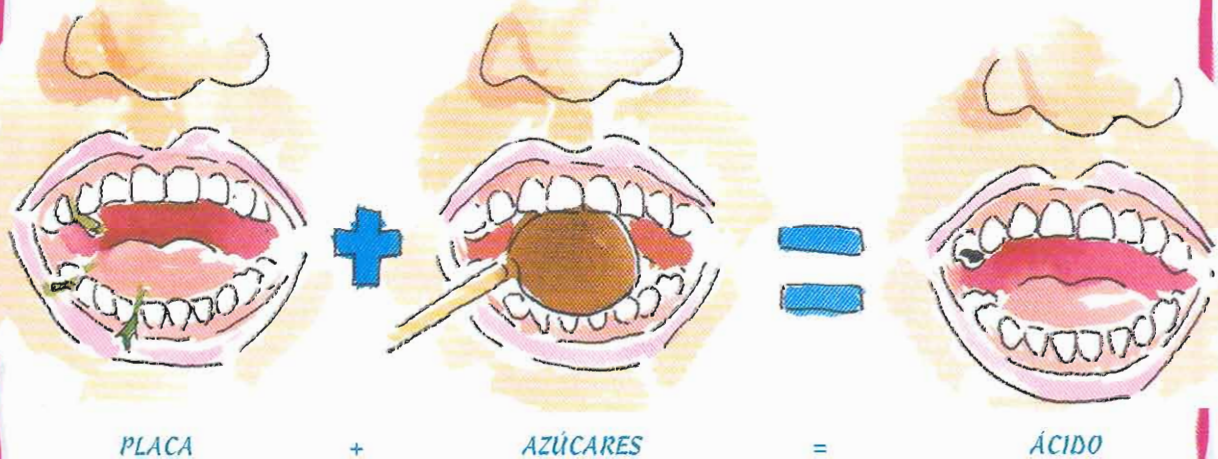



Como hemos visto, para la formación de la caries se necesitan tres factores: susceptibilidad individual, presencia de azúcares y placa dental.

La *placa dental* es una película delgada y blanda formada por restos de alimentos, células muertas y microorganismos que se deposita sobre los dientes y que está relacionada con la aparición de caries y periodontitis.

A veces se depositan sustancias minerales sobre la placa dental, formándose el *sarro*; sobre este sarro se sigue depositando placa dental. El sarro sólo puede eliminarlo el odontólogo.

A medida que pasa el tiempo las bacterias de la placa dental se vuelven más agresivas. El azúcar que ingerimos en la dieta es descompuesto por estas bacterias para dar lugar a los ácidos que disuelven la superficie dental destruyéndola. Este es el proceso esencial de la formación de la *caries*.





En su inicio se suele formar sobre la superficie del diente. Si no se controla, el proceso seguirá su acción de erosión y penetrará a través del esmalte y la dentina hasta ponerse en contacto con la pulpa, que contiene vasos y nervios; entonces la caries será dolorosa. Antes de que aparezca el dolor, el diente puede mostrar una especial sensibilidad a los cambios de temperatura.

Además de la placa bacteriana, hay otros factores que influyen en la formación de la caries:

a) *Factores constitucionales*: que determinan una susceptibilidad especial, tales como la estructura propia del diente (irregularidades...), factores genéticos, estados inmunitarios,...

b) *Resistencia del diente a los ácidos*: que viene determinada por la cantidad de flúor que contiene. El flúor es un elemento químico que se encuentra en forma de ión en el agua (formando fluoruros), en más o menos cantidad. Su efecto se debe sobre todo a su incorporación durante el desarrollo del diente y al contacto directo con la dentadura después de su erupción. Este efecto es óptimo cuando la concentración de flúor en el agua de bebida es de alrededor de 1ppm (parte por millón). Concentraciones superiores pueden dar lugar a un depósito excesivo de flúor en el organismo con pigmentación de los dientes, lo que se conoce como fluorosis. Sin embargo habitualmente nuestras aguas de consumo tienen un contenido bastante inferior a lo deseado. Concretamente en Aragón existen muy pocos municipios con concentración suficiente para ser eficaz en la prevención de la caries. La dieta rica en calcio, proteínas, vitaminas, etc. no influye en la resistencia del diente aunque es muy importante para el crecimiento y desarrollo.

c) *Factores dietéticos*: la acción de las bacterias sobre el azúcar constituye uno de los factores causales más importantes en la aparición de la caries. Los azúcares que se incluyen en los alimentos naturales (fruta fresca, hortalizas, frutos secos...) tienen poca relevancia en este proceso. Sin embargo los incluidos en los alimentos preparados (galletas, pasteles, caramelos, chocolates, bebidas azucaradas...), son los más dañinos, sobre todo si se ingieren entre las comidas. Es más importante la frecuencia que la cantidad: diez caramelos de golpe producen mucho menos ataque ácido que diez caramelos tomados uno cada veinte minutos. También es importante la presentación: pequeñas cantidades de azúcar muy concentrada y con vehículo pegajoso (caramelo, chocolate,...) son más cariogénicas que cantidades más grandes de azúcar pero menos concentrada. Los alimentos ricos en fibra como las manzanas, zanahorias,... tienen una acción mecánica de limpieza al arrastrar partículas aunque no eliminan totalmente la placa bacteriana.

Los niños constituyen un grupo de población especialmente receptivo para la adquisición de hábitos nocivos (oferta de dulces en los colegios, en casa, propaganda, y la importante tradición cultural de premiar con dulces). Hay que tener en cuenta que de manera tradicional se asocian las celebraciones infantiles con la presencia exagerada de dulces.

Por este motivo en los centros educativos deberíamos plantearnos qué papel juega la "cultura del dulce" entre nuestros alumnos. Así podemos proponer la introducción de pequeños juguetes u otros alimentos alternativos en la celebración de cumpleaños (bocadillos, frutas frescas, frutos secos, aceitunas...), no ofrecer el dulce

como premio ni estímulo, reflexionar con los chicos sobre los dulces en la propaganda, comentar con las familias estos temas en las reuniones informativas, que aparezca este mismo tema en otros órganos de decisión del centro (Consejo Escolar por ejemplo), etc.

d) *Factores higiénicos*: la ausencia de cepillado, así como la técnica incorrecta del mismo favorecen la permanencia y desarrollo de la placa bacteriana. Estos factores se revisarán más detenidamente en el interrogante 8.

EN LA ALIMENTACIÓN

FAVORECEN LA CARIES:

- Azúcares, sobre todo la sacarosa
- Alimentos pegajosos o adhesivos
- Alimentos cocidos
- Déficits vitamínicos
- Déficits de fósforo y calcio

NO FAVORECEN LA CARIES:

- Alimentos crudos y duros: (verduras y frutas frescas)
- Alimentos con fósforo y calcio
- Proteínas
- Grasas
- Flúor

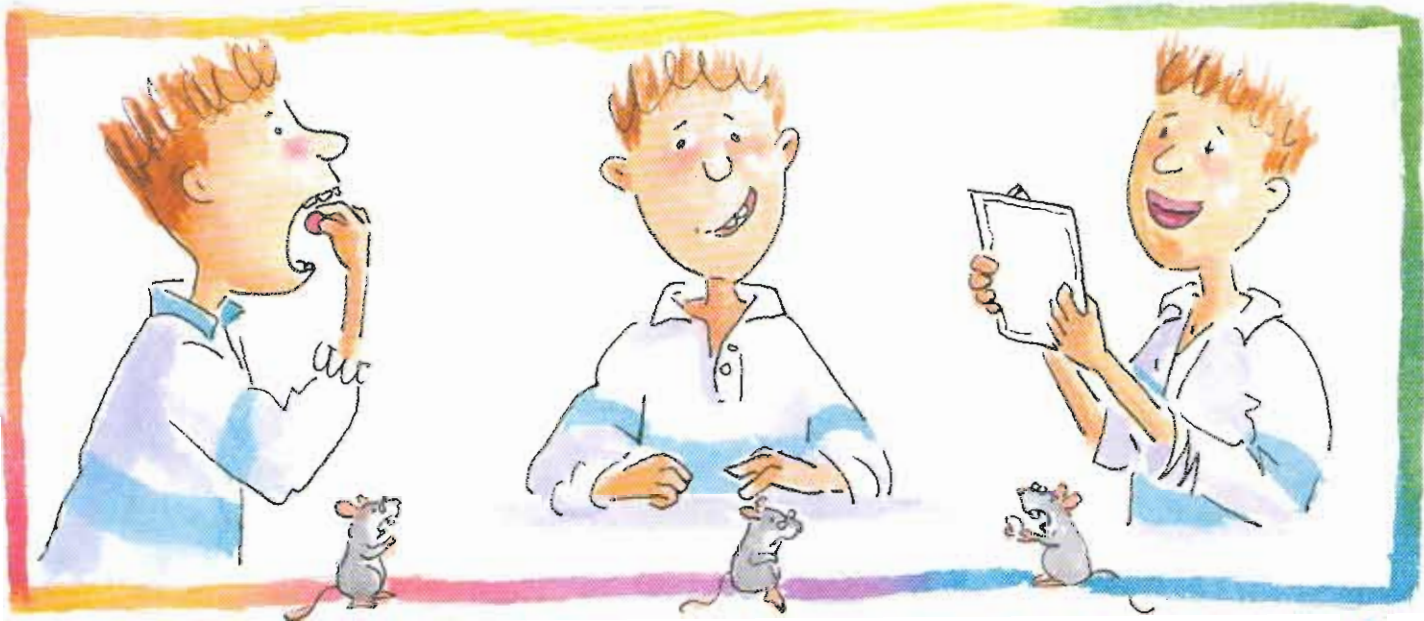
Actividades

Dado que la placa dental sobre los dientes es un factor que favorece la formación de las caries y que aquella es difícilmente observable a simple vista, el primer paso será hacerla visible a nuestros alumnos y alumnas para que sean conscientes de su existencia.

Cómo se estropean nuestros dientes



Gran grupo: Para ello distribuiremos tabletas de revelador de placa dental (se pueden adquirir en las farmacias) entre los chicos y chicas sentados en círculo, pidiéndoles que la mastiquen y hagan pasar la saliva entre los dientes para potenciar su efecto.



Trabajo individual: A continuación, cada alumno o alumna observará, sirviéndose de un pequeño espejo, las manchas de color que hayan aparecido en su dentadura y que revelarán la existencia de la placa.



Trabajo en parejas: Esa misma observación se realizará en la boca de una compañera o compañero para comparar la extensión y situación de las manchas.



Gran grupo: Poner en común el resultado de las anteriores observaciones debiendo, el profesor o profesora, explicar qué es la placa y hacer hincapié en la mayor frecuencia de la formación de la misma en determinadas zonas de los dientes y en que no siempre los factores que favorecen la caries son fácilmente detectables.



Trabajo individual: Proceder a realizar un cepillado de los dientes para eliminar la placa, con el cepillo que cada chica o chico habrá traído previamente, fijándonos en que la coloración no desaparece si no insistimos con el cepillo sobre la mancha.

En esta actividad utilizaremos un reloj para anotar el tiempo que hemos necesitado para hacer desaparecer la placa (que está teñida de color) y se lo haremos saber a nuestros alumnos y alumnas. Comparar este tiempo con el que dedicamos habitualmente en casa.



Gran grupo: Teniendo presente la existencia de las caries como enfermedad dental y su alta frecuencia, proponer la iniciación de una pequeña investigación que nos aporte datos sobre los factores que la originan.

Para ello:

1º) Las alumnas y alumnos formularán varias hipótesis de trabajo.

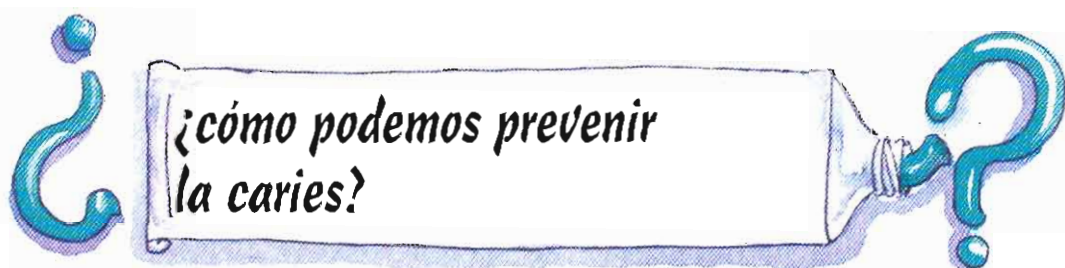
2º) Se constituirán varios grupos, cada uno en torno a una de las hipótesis.



Pequeño grupo: 3º) Se llevará a cabo una recogida de datos y posteriormente una selección y análisis de los mismos.



Gran grupo: 4º) A continuación se hará una puesta en común, comparando los resultados con las hipótesis iniciales, y extraeremos conclusiones, completando el profesor o profesora la información obtenida para que queden claros los diferentes factores que actúan en el proceso de formación de caries: constitucionales, de resistencia del diente, dietéticos e higiénicos.



*¿cómo podemos prevenir
la caries?*



Las actuaciones que podemos efectuar para prevenir la caries serán distintas según su objetivo. Así podremos incidir sobre el diente directamente, sobre su higiene, sobre la dieta...

Vamos a centrarnos en las actuaciones específicas analizándolas una a una:

- tomando alimentos no cariogénos
- controlando la placa dental
- aportando flúor
- visitando periódicamente al odontólogo

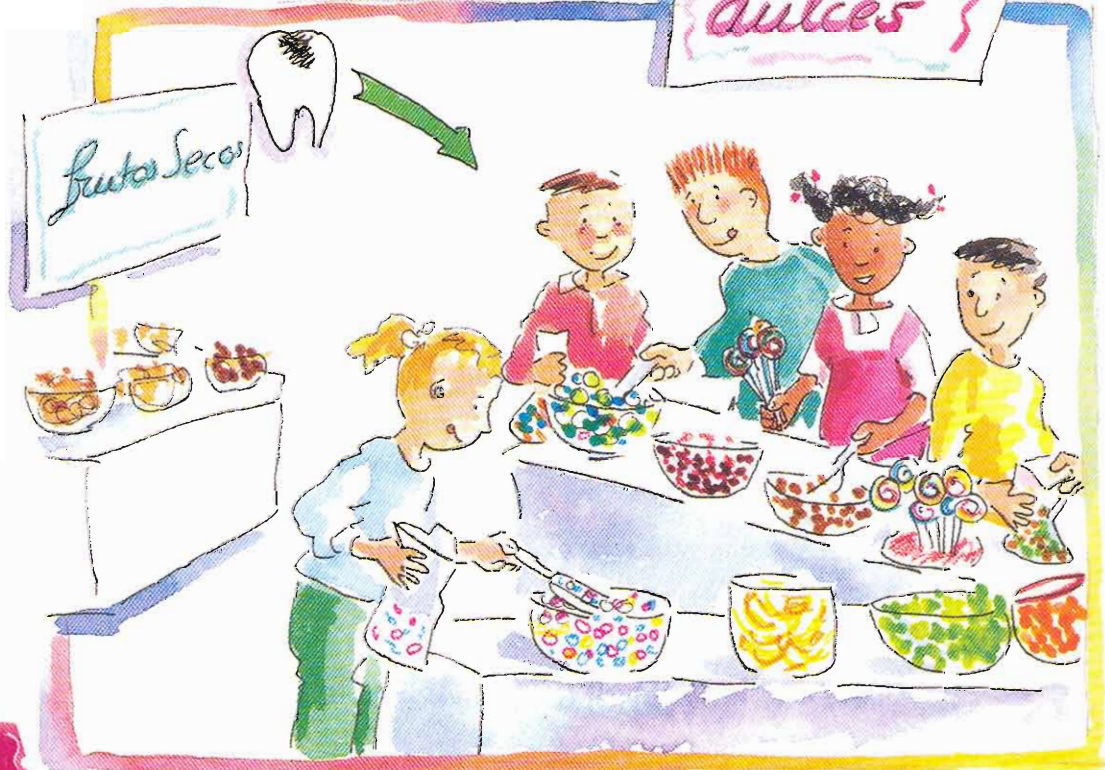
1. Tomando alimentos no cariogénos

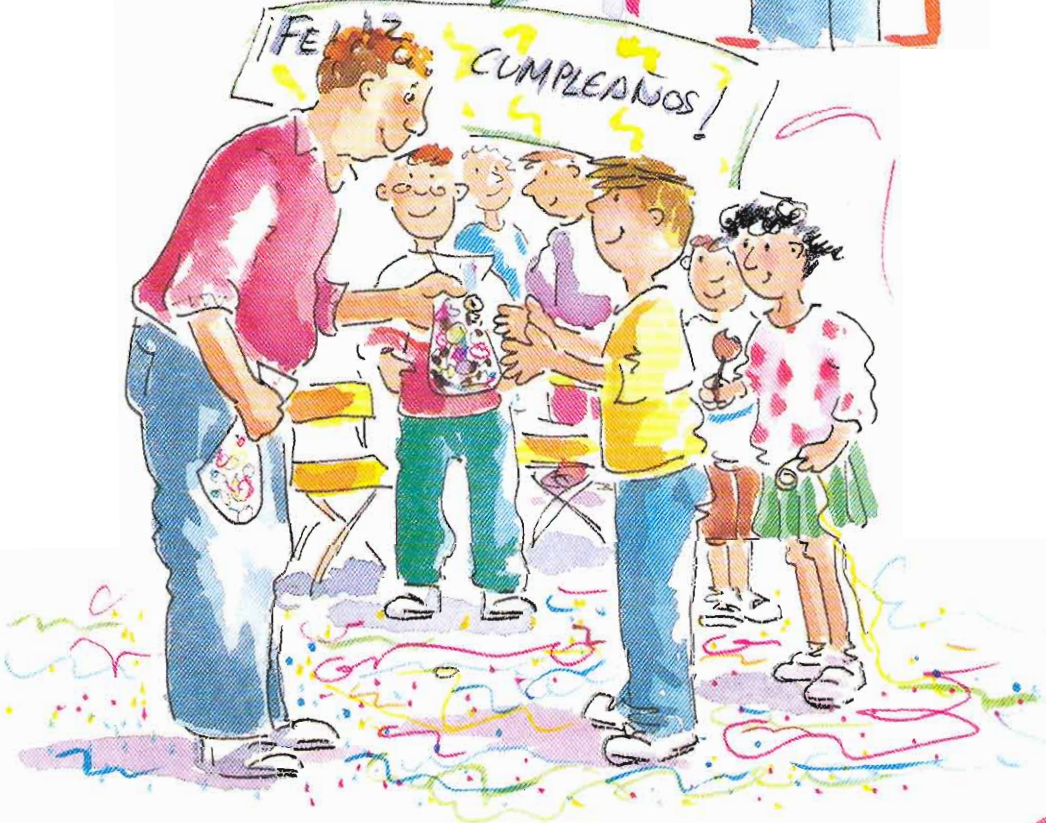
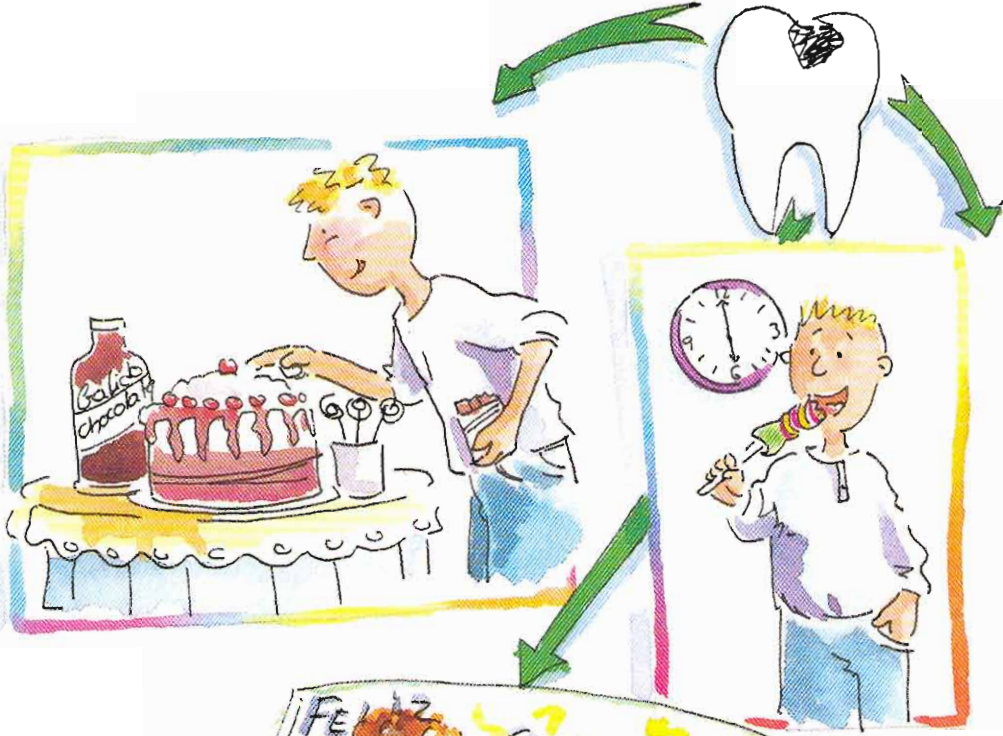
El objetivo es limitar la cantidad y especialmente la frecuencia de consumo de azúcar. El llevar una dieta equilibrada es beneficioso para el buen funcionamiento de todo nuestro cuerpo. En la sociedad occidental actual ya no es un problema la cantidad de alimentos sino el que proporcionen una nutrición adecuada. Los medios de comunicación ofrecen a menudo informaciones contradictorias sobre la alimentación.

Una actitud como educadores sería la de analizar estas informaciones intentando racionalizar los hechos, siendo lo más críticos posible.

Nos encontramos, en la población infantil, con hábitos alimenticios arraigados que favorecen la aparición de caries, tales como:

- Tomar excesivos alimentos azucarados
- Ingerir alimentos azucarados fuera de las comidas
- Premiar a los niños con dulces
- Consumir alimentos elaborados con muchos azúcares
- Bajo consumo de alimentos alternativos a los azúcares





Como podemos ver estos hábitos están generalizados. No se trata de sustituir ni de cambiar sin motivo; se trata de reflexionar sobre lo que comemos, las situaciones, los motivos, y ver si se puede actuar para modificar algún hábito.

Está demostrado que si se suprimiera totalmente de nuestra dieta los carbohidratos fermentables, y en especial la sacarosa, desaparecería la caries en la población. En esta línea de actuación lo mejor es informar adecuadamente a la población de cómo debe alimentarse.

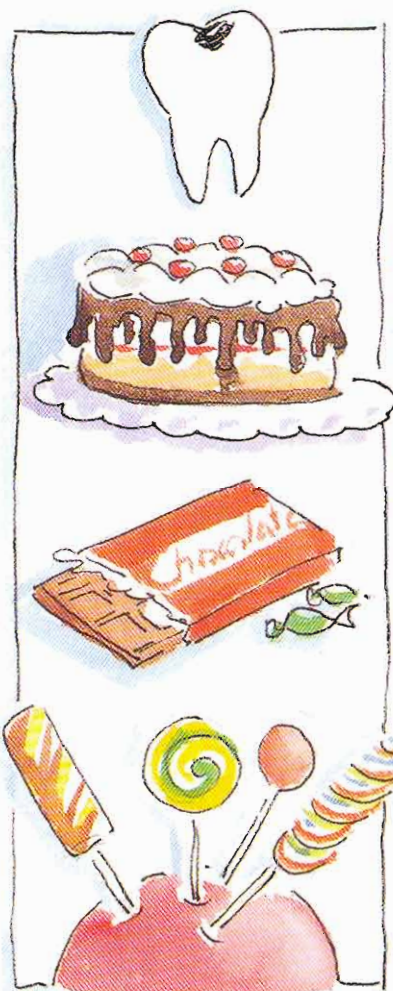
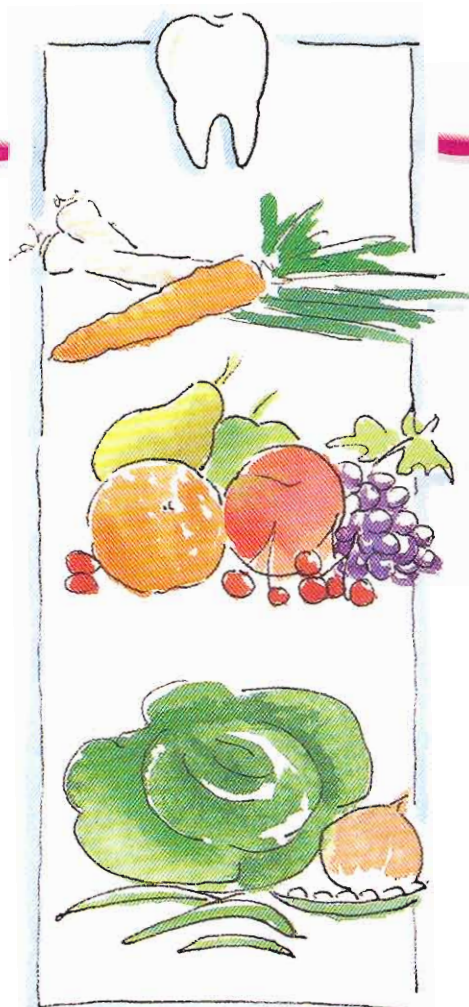
Los puntos más importantes a tener en cuenta serían:

- Ingerir moderadamente azúcar.
- Tomar el azúcar, a ser posible, en las tres comidas, ya que el azúcar que más daño hace es el que se come entre horas.
- Informar más a los padres y a los niños.
- Procurar no caer en la cultura del dulce como regalo.
- Pensar que hay también azúcares "escondidos" como pueden ser los refrescos, yogures, miel, jarabes, etc.
- Introducir otros alimentos sustitutivos como: frutas frescas, cacahuètes, avellanas, almendras, aceitunas...

2. Controlando la placa dental

Para controlar la placa dental es necesario como mínimo:

- cepillarse correctamente después de cada comida
- utilizar correctamente la seda dental
- revisiones por el especialista al menos una vez al año





Centrándonos en el cepillado tenemos que tener claro cual es el objetivo: eliminar los restos de comida adheridos a los dientes, así como la placa dental. Hay dos conceptos importantes en el cepillado:

1. La pasta de dientes no limpia los dientes. Lo que limpia los dientes es el arrastre del cepillo.

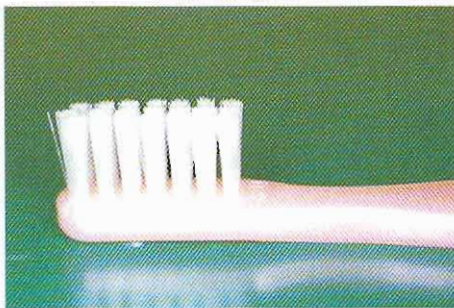
2. El cepillo debe estar seco (esto permite que absorba placa por capilaridad): no hay que humedecer ni poner pasta en el cepillo. Sólo al final del cepillado se puede utilizar un poco de pasta que aporta flúor y da buen sabor. Es suficiente con

poner una cantidad pequeña de pasta (como un guisante) en el cepillo: conviene eliminar la idea, fomentada muchas veces por la publicidad, de que el cepillo debe estar a rebosar de pasta. Después de cepillarse hay que lavar el cepillo y secarlo.

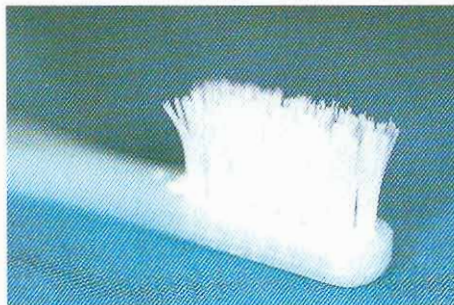
La limpieza debe ser meticulosa ya que hay que "barrer" la placa bacteriana y los restos de alimentos depositados en la superficie de los dientes. Debe tener una duración suficiente, de al menos dos minutos. Tradicionalmente se describen dos métodos de cepillado: el de "vibración horizontal" y el de "barrido vertical". La técnica que se utilice es menos importante que el resultado. Lo más importante es que por cualquiera de ellos, o mejor por una combinación de ambos, se elimine la placa dental tres veces al día, idealmente después de cada comida. El cepillado más importante sería el de después de la cena, ya que por la noche disminuye el flujo de saliva y la capacidad de autolimpieza de la boca. El cepillado debería enseñarse desde los 2-3 años de edad para convertirlo en un hábito para toda la vida.

A la hora de elegir un cepillo adecuado lo mejor es seguir los consejos de los profesionales (odontólogos, farmacéuticos...). En todo caso tendremos en cuenta:

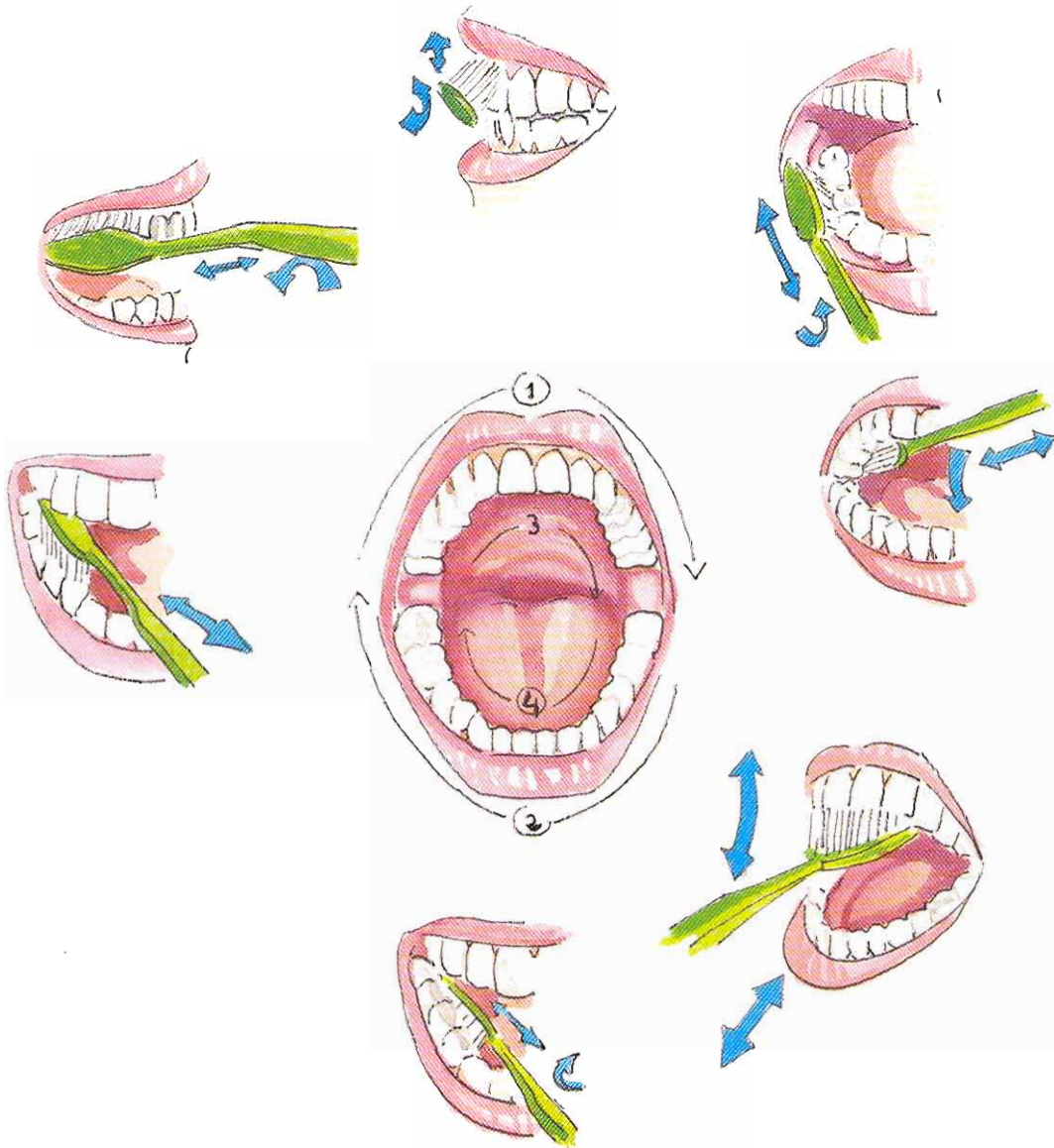
cepillo en buen estado




cepillo en mal estado



- Que el tamaño permita el acceso cómodo a todas las superficies dentales (la cabeza entre 20-30 mm de largo y 10-12 mm. de ancho).
- Los filamentos deben ser de fibras sintéticas, ya que los de cerdas naturales fermentan con sustancias orgánicas y sus puntas pinchan.
- Los filamentos no deben ser ni muy duros ni muy blandos.
- Hay que limpiar y secar el cepillo después de utilizarlo, no siendo aconsejable dejarlo en agua.
- Hay que cambiar el cepillo cuando las cerdas dejan de estar rectas (cada tres o cuatro meses), ya que con el uso normal las cerdas se doblan y dejan de ser efectivas.





Los cepillos de dientes no pueden eliminar la placa dental del espacio entre dos piezas adyacentes. Para poder realizar la limpieza en estas zonas es necesario usar la **seda dental**, que es simplemente un hilo que al introducirlo en los espacios interdientales arrastra la placa. Este hilo se vende de diversas formas, con o sin cera y con o sin flúor. La técnica de uso de la seda dental es la siguiente:

- cortar un trozo de seda de unos 50 cm
- enrollar el hilo en los dedos corazones de las dos manos, de tal manera que queden unos 10 cm de hilo entre los dedos
- tensar el hilo e introducirlo entre dos dientes, accionando suavemente arriba y abajo
- mover la seda con los dedos arriba y abajo 5-6 veces en cada espacio bajando hasta la encía, alternativamente sobre la cara de cada diente
- repetir en todos los espacios interdientales
- cuando la seda esté gastada o sucia, pasar a otra parte del hilo enrollando de un dedo y desenrollando de otro
- cuando se haya terminado con todos los dientes, enjuagar la boca

Recientemente se han introducido en el mercado unos **chicles** que en lugar de contener azúcar consiguen el sabor dulce mediante edulcorantes artificiales, del tipo del sorbitol y xilitol. En su propaganda destacan que no sólo no producen caries por el hecho de no contener azúcar, sino que además protegen de su aparición ya que estimulan la salivación y aumentan el pH de la boca, evitando el medio ácido que facilita la caries. Si bien esto es cierto, hay que destacar que en ningún caso estos chicles son sustitutos de una adecuada selección de alimentos y una correcta higiene bucodental. El problema de la caries no se soluciona consumiendo estos chicles, sino aplicando las medidas de alimentación e higiene adecuadas.

3. Aportando flúor

El flúor es un elemento químico perteneciente a la familia de los halógenos, que proporciona resistencia a la disolución ácida y por tanto a la caries.

La incorporación del flúor al diente se produce tanto si es ingerido por vía general (agua, comprimidos o gotas) como si se aplica por vía tópica a través de enjuagues o dentífrico. El flúor por vía general se aporta a todo el grosor de las piezas que se están formando. El flúor por vía tópica se incorpora sólo a la superficie (esmalte).

Existen diversos métodos de aportar flúor:

- colutorios con flúor
- fluorizar el agua de bebida
- dentífricos con flúor
- comprimidos o gotas de flúor

Podemos definir **colutorio** como un enjuague medicinal. En nuestro caso los que toman los niños en las escuelas están compuestos de fluoruro sódico en una concentración de 0,2% y son de uso semanal. Según estudios realizados con esta práctica, y siendo constantes, se puede reducir en un tercio el riesgo de tener caries.

Los colutorios se administran a niños que ya controlan la deglución (por eso se dan a partir del primer curso de Educación Primaria). **Los escolares deben lavarse previamente los dientes** haciéndolo correctamente. Los niños deben mantener durante uno o dos minutos en la boca la dosis del colutorio (10 ml.), para luego expulsarlo. En los 30 minutos siguientes conviene no tomar comidas ni bebidas, para no retirar el flúor de la superficie de los dientes.


En la mayoría de los centros escolares, y con el consentimiento de los padres, nuestros escolares realizan enjuagues de flúor. Para recibir gratuitamente las dosis de flúor los centros han de calcular sus necesidades (se necesita una dosis de 10 ml. por alumno de educación primaria y semana del curso escolar) para solicitarlo a la Diputación General de Aragón al final de cada curso. Al principio del siguiente curso se realiza el suministro.

Una de las demandas que ha realizado el profesorado ha sido la información sobre esa práctica, ya que en ocasiones ha sido un tema polémico (y en algunos colectivos sigue siéndolo) la generalización del suministro de flúor a nuestros niños de Educación Primaria. De hecho cuando en algún momento se ha pretendido realizar esta fluoración a través de la red de abastecimiento público, se han levantado voces contrarias a esta medida. Muchos de estos colectivos eran personas relacionadas con medicinas alternativas o naturales.

Está demostrado que tomar dosis de flúor de una manera controlada no es perjudicial para la salud y sí que es beneficioso, ya que las posibilidades de tener caries disminuyen en un 30% o más.

Distintos autores consideran que la ingesta de fluoruros en concentraciones óptimas durante toda la vida es eficaz para la prevención de la caries. Los métodos de aplicación generales y locales son compatibles entre sí, siempre que se tenga en cuenta que un exceso en la ingesta de flúor puede producir efectos tóxicos no deseados.





La fluorización del agua de bebida no es una práctica habitual debido a una serie de inconvenientes como son la no rentabilidad en poblaciones inferiores a 100.000 habitantes, y la necesidad de instalar unas tuberías de canalización especiales, ya que se producen mayores depósitos de cal en su interior.

Los comprimidos o gotas de flúor tomados a partir de los seis meses de edad permiten una adecuada incorporación del flúor a los dientes en desarrollo. Los suelen recomendar los pediatras en las poblaciones en que la concentración de flúor en el agua de bebida es inferior a 0,6 p.p.m.

El uso diario de una pasta dentífrica con fluoruro es considerado actualmente como el factor fundamental en la prevención de la caries. Hay que destacar que el cepillado por sí mismo no se ha demostrado eficaz en la prevención de la caries (aunque sea el factor principal en la prevención de la enfermedad periodontal). Sin embargo es eficaz como método de aplicación de fluoruro a la superficie dental. En realidad, se podrían eliminar los colutorios si la práctica del cepillado de dientes con pasta fluorada fuera universal y diaria entre los escolares.

COMPOSICIÓN DE LAS PASTAS DENTÍFRICAS:

- Abrasivo (30-60%): ayuda a la limpieza. Los dentífricos muy abrasivos pueden dañar el esmalte.
- Espesantes (0,5-2%): mantienen en suspensión los componentes y aumentan la viscosidad.
- Agentes de superficie (1-2%): facilitan la emulsión de la placa, contribuyendo a la limpieza.
- Humectantes (15-25%): facilitan la conservación de la pasta y mejoran sus cualidades organolépticas.
- Aditivos terapéuticos: sustancias que ayudan a reforzar el esmalte, aliviar inflamaciones, etc. Los más importantes son los compuestos de flúor.
- Edulcorantes, aromatizantes y colorantes: hacen más agradable su utilización.
- Espumantes: producen espuma (sensación de limpieza).

A la hora de elegir un dentífrico adecuado hay que tener en cuenta una serie de factores como:

- Edad
- Si se da o no flúor suplementario

Los dentífricos se pueden clasificar según su contenido de flúor en:

- dentífricos sin flúor: aconsejados para niños menores de cinco años, edad en la que la deglución todavía no se controla totalmente
- dentífricos con una cantidad de flúor aproximada de 1 mg/g: aconsejados para niños de hasta ocho años y que reciben suplemento individualizado de flúor
- dentífricos con una cantidad de flúor aproximada de 1,5 mg/g: aconsejados para niños de cinco a diez años que no reciben suplemento de flúor
- dentífricos con una cantidad de flúor de alrededor de 2,5 mg/g: aconsejados para mayores de 10 años y realizando tres cepillados al día

Una precaución que hay que tener con los dentífricos con flúor es la posible intoxicación por la ingestión indebida de grandes cantidades, motivo por el cual los dentífricos, al igual que otros productos farmacéuticos, deben estar fuera del alcance los niños.

Volvemos a recordar que con poner en el cepillo una cantidad de pasta pequeña (como un guisante) es suficiente.

4. Visitando periódicamente al odontólogo

Tenemos que ser conscientes de que la visita a determinados especialistas no la debemos realizar sólo cuando sentimos dolor o estamos enfermos. Hay que ir introduciendo la “cultura de la prevención”. Tradicionalmente se ha acudido al odontólogo cuando existía algún problema que normalmente terminaba en una extracción y en la implantación de prótesis.

El odontólogo, en las revisiones que nos debemos hacer, y que como mínimo deben de ser una al año, puede:

- Controlar la administración de flúor, sobre todo en los niños pequeños.
- Corregir maloclusiones, realizar sellado de fisuras y control de la placa.
- Enseñar la técnica del cepillado y la correcta utilización de la seda dental.
- Obturar las piezas dentales afectadas por la caries (tradicionalmente llamados “empastes”).

En la actualidad, dentro del Programa de Salud escolar de la Comunidad Autónoma de Aragón se realizan revisiones de la boca de los alumnos observando si hay deficiencias y derivándolas hacia los especialistas.

Actividades

Como se ha visto, las acciones para la prevención de la caries se agrupan en cuatro grupos:

- 1° Dieta no cariogénica.
- 2° Correcta higiene bucodental.
- 3° Aplicación de flúor.
- 4° Visita al odontólogo.

Las actividades prácticas con las alumnas y alumnos girarán en torno a dichos grupos.

Vamos a evitar la caries...

1. DIETA NO CARIOGÉNICA



Trabajo en parejas: Llevar a clase, o pedir a los chicos y chicas, que traigan a clase manzanas, zanahorias, chocolate y galletas.

Realizar una primera observación de los dientes por parejas y a continuación comer de los dos primeros alimentos.

Observar de nuevo y seguidamente comer el chocolate y las galletas, procediendo de nuevo a observar los dientes.

Cepillar correctamente los dientes y observar por última vez.



Gran grupo: Poner en común el resultado de la actividad anterior, distinguiendo entre alimentos cariogénicos y no cariogénicos.

Pedir a las chicas y chicos que citen más alimentos de los dos grupos y anotarlos en la pizarra, completando el maestro o maestra la información.



Trabajo individual: Reflejar en viñetas la actividad que han realizado por parejas.



Gran grupo: Comentar al alumnado el riesgo que supone para los dientes un excesivo consumo de azúcar, carbohidratos fermentables y dulces, fundamentalmente cuando son consumidos entre horas.

Proponerles descubrir los productos nocivos para nuestros dientes que se hallan "escondidos" en alimentos de consumo cotidiano.



Pequeño grupo: Utilizando la biblioteca de aula y etiquetas de diferentes alimentos, detectar ingredientes que puedan ser causantes de la caries,

Elaborar dos listados: uno de alimentos cariogénicos y otro de no cariogénicos, clasificados por grandes grupos. Se podrá comprobar que determinados grupos (por ejemplo las verduras) están sólo en un listado.

Recortar de la propaganda que llega a casa alimentos cariogénicos y no cariogénicos haciendo una composición en función del listado anterior.



Gran grupo: Poner en común los listados de los diferentes equipos y comparar con la relación de alimentos de los dos grupos que habíamos anotado con anterioridad.



Trabajo individual: Anotar en el cuaderno las conclusiones para tenerlas presentes en su alimentación.



Gran grupo: Pensar en alimentos que podemos tomar como alternativa a los dulces entre horas, extraídos del mural que se ha confeccionado.

2. CORRECTA HIGIENE BUCODENTAL

Proponer a los alumnos que traigan su cepillo de dientes para observar su estado de conservación.



Gran grupo: Explicar, con el apoyo de láminas, dibujos o diapositivas, cómo se realiza un correcto cepillado de los dientes.



Pequeño grupo: Mientras el resto de los alumnos y alumnas realiza otra actividad, repartir a un grupo fotocopias de una lámina donde aparecen las fases del cepillado de dientes (ficha 14), que deberán





visualizar e imitar individualmente con su cepillo mientras el resto del pequeño grupo observa si los movimientos son los correctos y los corrige si es necesario.



Trabajo individual: Colorear la fotocopia anterior con rotuladores para llevarla a casa de modo que la tengan cerca cuando se cepillen los dientes. (Se puede proponer la idea de adherirlo cerca del lavabo en casa).

Fotocopiar y repartir los modelos de control del cepillado para casa y/o para la escuela, de modo que anoten las veces que han procedido a la limpieza de sus dientes (ficha 15).



Gran grupo: Proponer a las alumnas y alumnos la elaboración de un pequeño estudio sobre los cepillos de dientes existentes en el mercado a partir de la rejilla que presentamos (ficha 16) o bien de otra que se confeccione en el aula.



«Cepillo Pillo de "Almarabá"»



Pequeño grupo: Este trabajo se puede realizar en clase, a partir de los cepillos de dientes del alumnado o bien, buscando información en farmacias, perfumerías u otros establecimientos para conocer: marcas, tamaños, material del que están compuestas las cerdas, presencia o ausencia de funda protectora, precio...



Gran grupo: Una vez recogida la información, poner en común y elaborar un cuadro a gran tamaño que contenga todos los datos obtenidos.



Pequeño grupo: Construcción de un cepillo gigante, elaboración de instrucciones, campaña de publicidad, contenido, uso correcto, etc.

4. VISITA AL ODONTÓLOGO

Para iniciar esta situación, podríamos contar con un profesional de la salud (odontólogo, médica de atención primaria, enfermero...) para organizar dos actividades:

1ª) Una charla-coloquio con el profesorado y las familias para concienciarles de la importancia del cuidado de los dientes, darles unas pautas concretas (verbalmente y por escrito) de actuación y comentar los aspectos que se han trabajado o se van a trabajar con el alumnado.

2ª) Una intervención en el aula, por ciclos o niveles, para comentar las actuaciones específicas que podemos llevar a cabo para prevenir o frenar el desarrollo de la caries, complementando el trabajo llevado a cabo por los maestros. Es importante que el profesional externo que va a estar con los niños venga después de que éstos hayan trabajado sobre el tema, para que les pueda aclarar las dudas que hayan surgido.

Esta actividad tiene las siguientes ventajas:

- a) La motivación que supone la intervención de una persona ajena a la escuela.
- b) El mayor conocimiento del tema por los profesionales de la salud.
- c) La actuación sobre las familias, que estarán informadas sobre las demandas que sus hijos e hijas les van a hacer como consecuencia de las actividades que se desarrollen.
- d) El refuerzo que supone el que otra persona refrende el trabajo del profesorado.

Si fuera posible, sería interesante completar esta actuación con una visita a la consulta de un odontólogo o al Centro de Salud para familiarizar a los chicos y chicas con los diferentes materiales e instrumental que se utiliza en ellas e informar sobre su utilización.

El contacto con las familias es fundamental y, en el caso de que no sea posible la asistencia a clase de un profesional de la salud, deberá ser el profesorado el que les aporte la información necesaria.



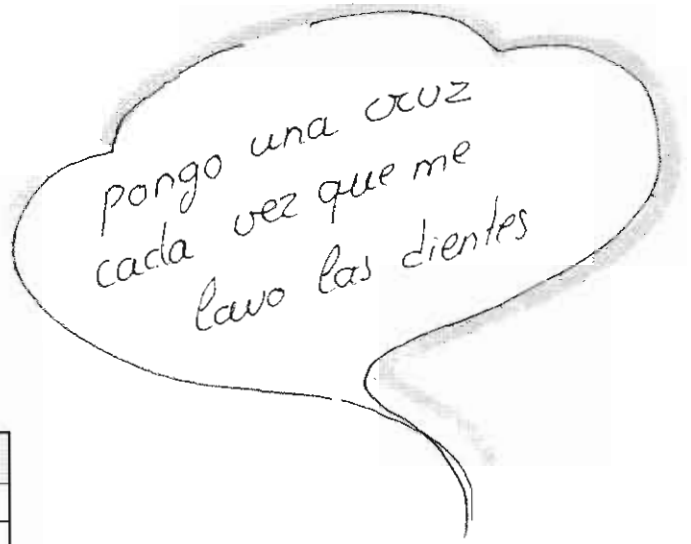
Pequeño grupo: Dramatizar la visita de diferentes personajes a la consulta del dentista, para los más pequeños.



Trabajo individual: Toma de apuntes y elaboración de un resumen escrito de la información aportada, para los mayores.

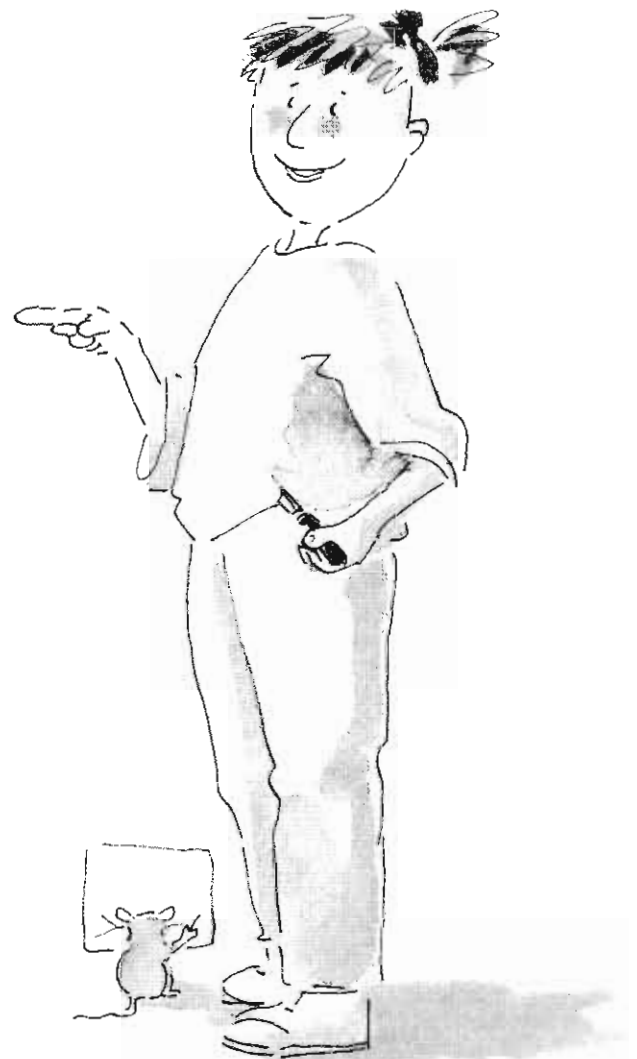
Registrar las visitas al odontólogo que han efectuado los alumnos y alumnas a lo largo de un curso escolar (para todos los niveles). Esta actividad tiene como finalidad un recuento estadístico, no siendo necesario apuntar los nombres de los chicos.

Ficha 15



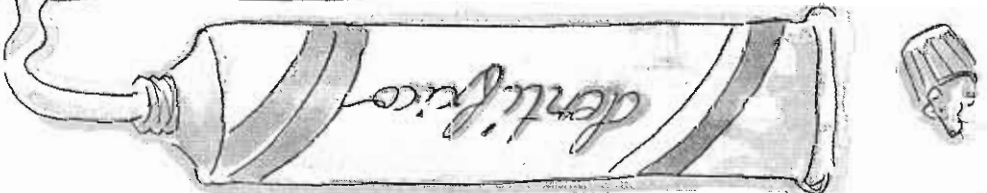
mes:

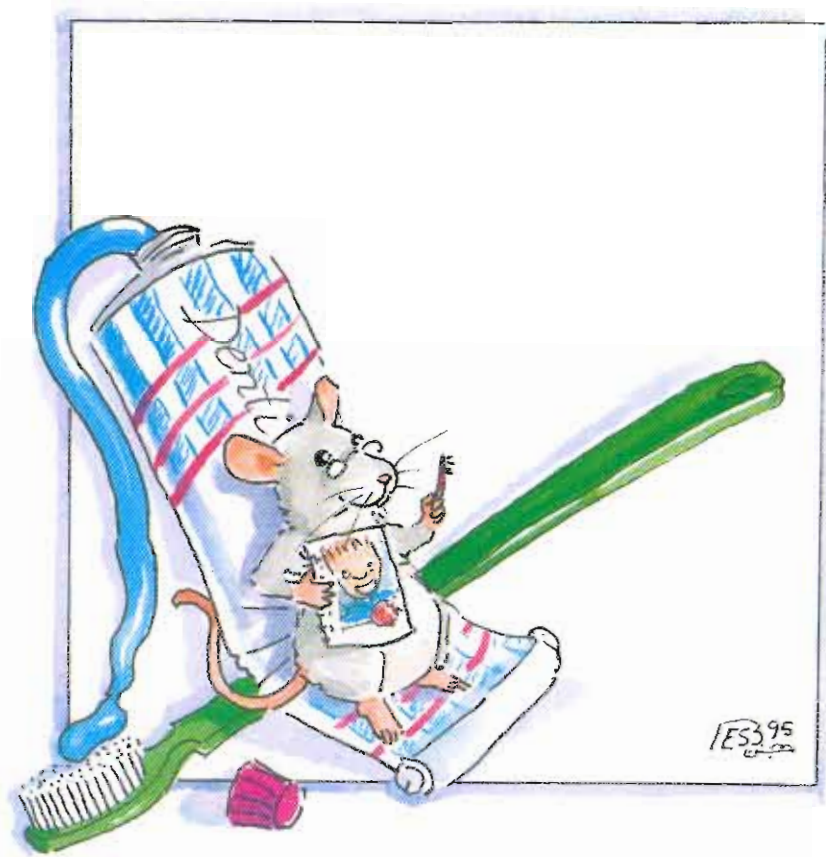
	desayuno	Comida	Cena
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			



Ficha 17

marca	cantidad de producto	envase	composición	cantidad de fluor	instrucciones	precio





ISBN 84-7753-571-X



9 788477 535713