

LA RELEVANCIA DE LA FORMACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL EN CONTEXTOS ESCOLARES

Ana Isabel Contreras-Madrid

Universidad Fernando Pessoa Canarias

David Pérez-Jorge

Universidad de La Laguna

Paula Hernández-Dionis

Universidad de La Laguna

Eva Ariño-Mateo

Universidad Europea de Valencia

acontreras@ufpcanarias.es

PALABRAS CLAVE

Escuela, educación para la salud, salud bucodental, prevención, enfermedad bucodental

RESUMEN

Los programas de promoción de la salud bucodental generan cambios y evitan la aparición de enfermedades en la edad adulta. No todas las formas de intervenir y prevenir el desarrollo de enfermedades bucodentales son igual de efectivas. La formación y educación en la prevención de enfermedades ha sido abordada de diferentes formas desde los centros educativos, no obstante, no todos han cumplido con los objetivos esperados debido a múltiples factores que afectan al éxito y consolidación de la misma. La falta de acciones planificadas en el marco de la formación curricular y las intervenciones aisladas en materia de formación para la salud bucodental han condicionado el éxito y alcance de dicha formación.

Objetivo: conocer el efecto de los programas educativos que promueven la salud en los centros educativos.

Metodología y Fuentes: revisión sistemática de artículos en inglés, utilizando las bases de datos Web of Science (WOS), Medline y PsycINFO.

Resultados: Baja planificación de la formación para la prevención de enfermedades bucodentales. Intervención tardía basada en programas puntuales no asociados y coordinados en el marco de la educación reglada.

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina Regional de Europa (ORE), la Comisión Europea, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el Consejo de Europa y la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud son principalmente las instituciones que se han hecho eco de la necesidad e importancia de la promoción de la salud en los centros escolares.

Según el estudio de Wang et al. (2019) publicado por la Organización mundial de la salud (OMS) alrededor de 3.500 millones de personas en el mundo presentan afecciones bucodentales. De las afecciones más comunes se encuentra la caries en dientes permanentes y en niños (520 millones sufren de caries en los dientes de leche). Los datos son preocupantes pues si bien podría parecer que no es tan relevante, las consecuencias derivadas de una inadecuada salud bucodental podrían traer serias consecuencias y patologías asociadas. La alta morbilidad de las principales enfermedades orales, representa un problema que genera enormes gastos a los sistemas de salud de los países, ya que, además de afectar la salud bucodental de quienes las padecen, les acompañan a lo largo de su vida causando dolor, malestar, desfiguración e incluso la muerte como lo señala la OMS (2021). Los costes del tratamiento de enfermedades bucodental son elevados y siguen estando sin incluirse entre las coberturas y tratamientos gratuitos en los sistemas de salud de muchos países.

En España el Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos con sede en Madrid, realizó la encuesta de salud oral en el año 2020 (Llodra y Bourgeois, 2020) con la intención de conocer los datos de salud oral. Para ello se planteó conocer la realidad de la salud bucodental de los españoles, incluidos los niños, este estudio sirvió para orientar a las administraciones sanitarias sobre estrategias para la disminución de los elevados índices de enfermedad orales de la población española. Concretamente se advirtió que el 95% de la población española está afectada por caries y que esta cifra se eleva al 100% en los adultos mayores. En el caso de niños menores de 6 años el 31% padece caries dental que no han sido curadas mediante tratamientos dentales en un 80 a 90% de los casos, el 30% de los adolescentes presenta caries dental, mientras que el 90% de los adultos jóvenes padecen esta enfermedad.

Las enfermedades periodontales son, junto a la caries dental, las dos enfermedades que con más frecuencia afectan a la salud bucal (Jürgensen y Petersen, 2013; Puy et al. 2018). Si se mantienen de manera prolongada son causantes de la pérdida de los dientes y de otras enfermedades como la endocarditis bacteriana, que afecta al corazón, las infecciones

pulmonares y renales, entre otras. El nivel de conocimiento de la población sobre los riesgos de padecer caries dental y enfermedad periodontal continúan siendo bajo, la caries dental es tan común, que ni siquiera se considera como una enfermedad infecciosa provocada por microorganismos, como es en realidad (Bravo Pérez, 2005).

Los mecanismos de producción tanto en la caries dental como de enfermedad periodontal, están relacionados con los restos de alimentos que no son removidos adecuadamente de los dientes, encías y lengua, mediante un adecuado cepillado y hábitos de higiene. La higiene bucodental es fundamental, especialmente desde edades tempranas, por la importancia que tiene en la consolidación de hábitos de higiene bucal que se traducen en hábitos para alcanzar una vida saludable. Es necesario entender que ambas enfermedades son perfectamente evitables y que las escuelas juegan un papel fundamental en el establecimiento de hábitos y consolidación de conductas preventivas. La prevención debería iniciarse a edades muy tempranas para así evitar que la caries y las enfermedades periodontales se instalen y permanezcan activas en la cavidad oral causando la pérdida prematura de los dientes permanentes.

Tanto la ORE como la ONU proponen adoptar modelos educativos alternativos desarrollados desde la etapa de educación infantil por considerar que, como afirma (Pérez Jorge et al., 2015; Pérez Jorge et al., 2016; Pérez Jorge et al., 2019; Pérez Jorge et al., 2021a; Pérez-Jorge et al., 2021b), favorece la promoción del bienestar, el desarrollo de la personalidad, la promoción de la salud, para contribuir de forma significativa a la mejora de la salud y bienestar del individuo.

Los docentes de educación infantil pueden promover la salud si disponen de formación adecuada en materia de salud y factores de riesgo. De acuerdo al planteamiento de la OMS (2021) los centros educativos pueden y deben enseñar a los niños y niñas a cepillarse los dientes adecuadamente, además enseñar educación para la salud general y bucal favoreciendo con ello los estilos de vida saludable.

Los docentes pueden ayudar a comprender que, tener una vida saludable implica también tener salud bucal y deben enseñar de las consecuencias y efectos perjudiciales que pueden producirse en todo el organismo por la pérdida de la salud bucodental.

La Educación para la salud es parte esencial de la educación para la vida, y debe ser considerada como un componente primordial de la educación integral del alumno. La promoción de la salud, desde la educación, resulta un proceso fundamental que capacita a las personas para tener control sobre su salud y mejorarla. Desde los centros educativos la promoción de la salud bucodental debe estar basada en asegurar que el alumnado, en la vida cotidiana, opten por

escoger realizar acciones adecuadas para el cuidado de su boca y el desarrollo de hábitos que les lleven a disfrutar de una vida plenamente saludable.

Para que un programa para la promoción de la salud funcione es necesario que se adecue al contexto en el que se va a implementar. Los programas no se deben implementar como algo puntual que se desarrolla en unas circunstancias determinadas, ya que la promoción de la salud ha de ser parte del ideario y cultura de centro. Su valor y relevancia debe priorizar su abordaje, dando tiempo y oportunidades para su interiorización (Zach et al., 2018). Ejemplo de los efectos limitados de las actuaciones puntuales en el ámbito de la educación para la salud, es el estudio de Min et al. (2019) cuyos cambios pese a ser significativos no se mantuvieron en el tiempo.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio es conocer el efecto de los programas educativos que promueven la salud bucodental en los centros educativos en etapas educativas obligatorias, a partir de un procedimiento de revisión sistemática. Analizando el marco teórico existente, las preguntas de investigación son:

- ¿Qué tipo de escuelas promueven y desarrollan programas para la promoción de la salud bucodental?
- ¿Son efectivos los programas promoción de la salud bucodental?
- ¿Cuáles son las dificultades y las limitaciones que los centros educativos tienen en la promoción de la salud bucodental?

3. METODOLOGÍA

3.1 Criterios de elegibilidad

Los programas que promueven la salud en los centros educativos suelen centrarse en los diferentes ámbitos, incluido el de la salud bucodental para este estudio nos centraremos en programas específicos de promoción de la salud bucodental en alumnado de centros de educación obligatoria. Los criterios para la elección de los estudios sobre programas de promoción de la salud bucodental han de aportar datos sobre los beneficios y/o limitaciones de la puesta en práctica de estos programas. De forma específica y para determinar de forma objetiva los documentos elegibles se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión (Ver tabla 1):

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión estimados

Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none">- Estudios en inglés- Documentos redactados en los últimos 7 años- Documentos centrados en las etapas de educación obligatoria (Educación Infantil, Primaria y Secundaria)- Artículos de investigación- Estudios sobre programas de promoción de la salud bucodental- Artículos de acceso abierto	<ul style="list-style-type: none">• Artículos de más de 7 años• Artículos en idiomas diferentes al inglés• Artículos no centrados en programas de salud• Artículos que centren sus resultados en la eficacia de los programas• Artículos de reflexión, capítulos de libro o libros

Nota. Elaboración propia.

3.2 Revisión de la literatura

Las bases de datos electrónicas utilizadas para la búsqueda fueron PsycINFO, Medline y Web of Science Core Collection. Dado que esta revisión se centra en un tema interdisciplinario, que implica las áreas de educación y salud. Se empleó una combinación de operadores booleanos (AND, OR) usando los siguientes términos para la búsqueda: “oral health education programs” junto a una combinación de términos educativos (“Early childhood education”, “Primary school”, “Secondary school”, “Compulsory education”, “obligatory education”, “primary education”, “secondary education”, “basic education”, “elementary school”, “early education” y “high school”).

La búsqueda se realizó en el campo de resúmenes de PsycINFO y Medline. En el caso de Web of Science la búsqueda se realizó en el campo del tema, que busca el título, resumen y palabras clave.

La búsqueda se realizó por primera vez el 10 de marzo de 2021, y los resultados se establecieron para el periodo 2015-2022.

3.3 Extracción y síntesis de datos

Con el fin de obtener una buena síntesis de los hallazgos de los estudios incluidos se estimaron los siguientes aspectos: país del estudio, los objetivos, el diseño de investigación, los datos demografía de los participantes, métodos de recogida de datos, análisis y principales resultados. Los resultados se presentan mediante una síntesis narrativa (Popay et al. 2006). El análisis fue inductivo y se centró en la generación resultados relatados en torno al efecto y limitaciones de

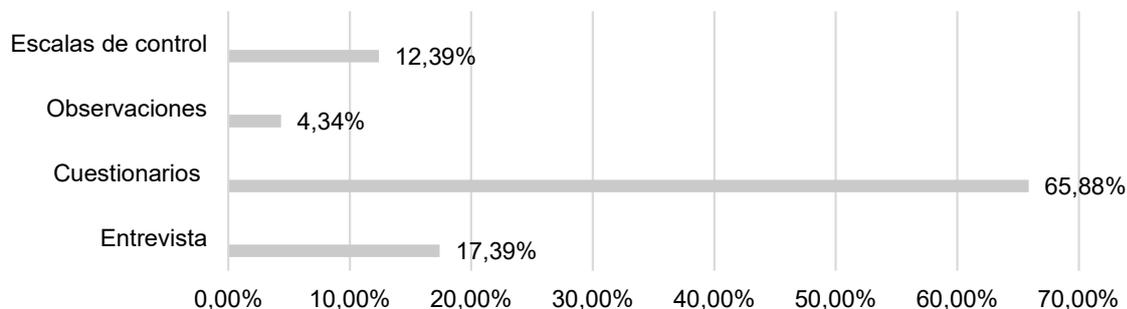
los estudios sobre la implementación de programas para la prevención de enfermedades bucodentales.

Se comenzó buscando en las bases de datos, donde se identificaron 35 documentos en WOS, 17 artículos en Medline y 2 en PsycINFO. Por lo que, la búsqueda dio como resultado un total de 54 documentos. Llegados a este punto, se eliminaron los duplicados, haciendo uso del gestor bibliométrico Mendeley, excluyendo un total de 12 artículos. Tras esto, se empezaron a aplicar los criterios de inclusión, eliminando 25 documentos no centrados en el abordaje educativos de la salud bucodental en los centros educativos (desarrollo de programas de prevención, o intervención). Tras la lectura completa se descartaron tres que no eran estudios de investigación sobre intervención para la prevención o educación en salud bucodental. Finalmente, el total de documentos a analizar fueron once.

Los instrumentos de evaluación utilizados fueron diversos, habiendo en muchos casos más de un instrumento por estudio: las entrevistas individuales (17.39%), cuestionarios (65.88%), observaciones (4.34%), escalas de control (12.39%). Como se puede ver en la Figura 1, los más utilizados fueron los cuestionarios, las entrevistas y las escalas de control.

Figura 1.

Pruebas de evaluación utilizadas en los estudios



Nota. Elaboración propia.

En la mayoría de los estudios, las muestras seleccionadas fueron alumnos y alumnas de educación primaria. En cuanto a los resultados, señalar que hay unanimidad en la eficacia de los programas si bien en algunos casos la consolidación de los hábitos y actitud hacia el cuidado de la boca no quedó completamente confirmado. En este sentido, algunos programas no cumplieron con los objetivos que se habían planteado sobre su eficacia por la falta de referentes del efecto a largo plazo, hecho que sugiere que el desarrollo y aplicación de los programas no ha de obedecer a acontecimientos o momentos puntuales, sino que debe integrarse dentro del plan de formación del alumnado como un objetivo más de aprendizaje. Asimismo, ocho estudios se centraron en la etapa de educación primaria (72,8%), dos en educación secundaria

obligatoria (18.1%), y uno en ambas etapas (9.1%). En relación a los participantes, nueve de los estudios se centraron en alumnado (81.8%) y dos en profesorado (18.2%).

Toda la información se puede observar en la Tabla 1, donde también se recoge el autor o autores, el año de publicación, el propósito, el diseño, la muestra, el instrumento de evaluación, tipo de programa y los principales resultados.

Tabla 1.

Resultados

Referencias del estudio	Objetivo	País	Año	Diseño	Muestra	Instrumentos	Tipo de programa	Resultados
Angelopoulos et al., 2015	Evaluar la eficacia de la educación en salud bucodental mediante el aprendizaje experimental (EL) frente a la enseñanza tradicional (TL), para mejorar conocimientos, actitud y comportamiento en materia de salud bucodental, así como la higiene bucal, la salud gingival y la caries de los niños de 10 años	Grecia	2015	Estudio experimental	Se reclutaron 84 niños y niñas para el grupo de EL y 100 para el de TL en 3 localidades de Grecia.	Se utilizó el índice de higiene modificado (HI) para el registro de la placa dental, el índice gingival simplificado (GI-S) para la gingivitis y el DMFT, basado en los criterios de la BASCD, para la caries dental	Preventivo	El programa EL tuvo más éxito que el TL en la mejora de la higiene bucodental. Ambos programas mejoraron los conocimientos, la actitud y el comportamiento en materia de salud bucodental de los niños y niñas
Jain et al., 2016	Evaluar el efecto de la formación de los maestros de escuela sobre el estado de higiene bucal de los niños y niñas de 8 a 10 años de edad de las escuelas públicas	India	2016	Estudio experimental	Se incluyeron en el estudio 279 escolares de 8 a 10 años de edad de dos escuelas públicas	Cuestionario sobre los conocimientos y la práctica de la salud bucodental (17 preguntas sobre conocimientos y la práctica de niños y niñas respecto a la higiene bucodental antes y después del programa de formación de profesores	Preventivo	Los resultados sugieren que el aprendizaje experimental es un método eficaz de educación en salud bucodental en la escuela para mejorar la higiene bucodental de los niños y niñas de primaria educación
Karimy et al., 2020	Evaluar la utilidad de la teoría del comportamiento planificado (TPB) para cambiar los comportamientos relacionados con la salud bucodental entre los escolares de 11 a 13 años	Irán	2020	Estudio Experimental	Participaron 356 estudiantes (180 en el grupo experimental y 176 en el grupo de control)	Cuestionario y observación de los avances de implementación del programa de salud oral en cuatro fases (Salud bucodental, cepillado y uso del hilo dental, técnica correcta de cepillado y uso del hilo dental y la planificación de la salud u cuidado bucodental	Preventivo	Se dio una diferencia significativa de los constructos plan de acción y plan de afrontamiento en el grupo experimental antes y después de la intervención. Diferencia significativa entre las puntuaciones de los grupos de intervención y de control bajo el control estadístico de la prueba posterior en dos grupos (covariable) después de un programa de educación dirigido por pares.
Alsumait et al., 2019	Este estudio evaluó la relación entre la inscripción en un programa de prevención de la salud oral en la escuela (SOHP) y el estado de salud dental de los niños y niñas y la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL)	Kuwait	2018	Estudio experimental.	Participaron 440 niños y niñas de educación primaria de entre 11 y 12 años. Los participantes se clasificaron en dos grupos: SOHP y no SOHP	Cuestionario y observación El grupo de la SOHP (alumnado inscrito en el programa durante al menos 3 años. Los niños y niñas recibían dos veces al año aplicaciones de barniz de flúor y selladores de fisuras si era necesario; las madres recibían, al menos, una sesión de educación en salud bucodental.	Preventivo.	La inscripción en los servicios de prevención del SOHP se asoció con un impacto positivo con la disminución en el nivel de caries de los niños y niñas. No hubo impacto significativo en el conocimiento, la actitud, la práctica o la OHRQoL de las madres.
Jwa, 2022	Proporcionar datos básicos sobre la creación de aulas de cepillado de dientes en las escuelas primarias	South Korea	2018	Estudio experimental	Participaron 137 niños y niñas de educación primaria	Examen oral, índice PHP simplificado, índice gingival (índice PMA), prueba de actividad de caries	Preventivo	Para que el cepillado de dientes se convierta en un hábito, la instalación para el cepillado de dientes debe construirse en forma de aula con buena accesibilidad a la cafetería. El profesor de

								la escuela deberá impartir una forma de educación activa y práctica para ayudar a los niños y niñas a crear hábito
Kazuhiro et al., 2013	Determinar la utilidad de un dibujo de la boca como instrumento visual de alfabetización en salud oral, comparando los cambios en la alfabetización en salud antes y después de la educación en salud oral	Japón	2012	Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico	Participaron 162 estudiantes de 15 a 16 años de educación secundaria y que participaron del programa 'Encourage School' en Tokio	Fotografía intraoral, primer y segundo dibujo, autoevaluación	Preventivo	Mostró aumento significativamente después de la educación bucodental, lo que indica que la formación mejoró el conocimiento de los estudiantes
Halawany et al., 2018	El objetivo de este estudio fue examinar la eficacia de la intervención en salud bucodental en la mejora de los conocimientos y la conducta de salud autodeclarada entre niños y niñas de 6 a 8 años	Arabia Saudí	2018	Investigación evaluativa	Participaron 1661 niños y niñas de entre 6 y 8 años de edad (primer, segundo y tercer grado).	Cuestionario autoadministrado en dos partes: a) conocimientos de salud bucodental y b) comportamiento de salud bucodental.	Preventivo	Los resultados demostraron que una intervención escolar fácil de organizar y poco costosa puede, a corto plazo, ser eficaz para mejorar los conocimientos y el comportamiento de niños y niñas en materia de salud bucodental
Saffan et al., 2017	Evaluar el efecto de la educación en salud bucodental en alumnado de primaria y secundaria de escuelas privadas. Examinar las diferencias de conocimientos específicos entre géneros, nacionalidades y niveles educativos de los alumnos.	Arabia Saudí	2017	Estudio Experimental	Participaron 1279 alumnos y alumnas de los niveles educación primaria y secundaria	Mann-Whitney U-test	Preventivo	Los conocimientos generales y específicos sobre salud bucodental mejoraron después de la intervención educativa proporcionada por el KSCCH.
Gowdar et al., 2020	Evaluar los conocimientos y la actitud hacia la atención odontológica primaria entre los profesores varones.	Arabia Saudí	2020	Experimental	350 profesores y profesoras de educación primaria	Cuestionario autoadministrado sobre conocimientos y la actitud hacia el cuidado dental y las prácticas de higiene bucal	Preventivo	Aunque el profesorado tenía un conocimiento adecuado y buenas actitudes hacia el cuidado dental, demandaban programas de formación sobre educación en salud bucodental en las escuelas
Naidu, & Nandlal, 2017	Evaluar la eficacia del Programa de Educación Preventiva en Salud Dental en la Escuela Primaria (PPSDHEP)	Mysore USA	2017	Estudio Experimental	Participaron 926 niños y niñas de 6 a 12 años que estudiaban educación primaria	Cuestionario para la evaluación de la eficacia del programa	Preventivo	La aplicación de programas como el propuesto evidenciaron resultados positivos y confirmaron la idea de que los maestros y maestras pueden aplicarlos con éxito estos programas en las escuelas
Khurana et al., 2020	Evaluar el conocimiento, la actitud, el enfoque y creencias de los maestros y maestros hacia la salud oral y el impacto de esta intervención de formación en la mejora de sus conocimientos	India	2020	Estudio Experimental	Participaron 50 profesores y profesoras de educación primaria	Se elaboró un cuestionario autoadministrado para evaluar el conocimiento y la práctica de los profesores hacia la higiene bucal antes y después del programa de formación al que asistieron	Preventivo	La formación mejoró los conocimientos de los profesores y profesoras en materia de salud bucodental, la formación impartida sobre salud bucodental fue bien recibida y valorado por el profesorado

Nota. Elaboración propia.

4. CONCLUSIONES

Las principales conclusiones a las que se llegan con este estudio son:

- La educación y promoción de la salud bucodental en los centros escolares deben implementarse y desarrollarse mediante la inclusión de dicha formación en el

currículum.

- Los resultados de las intervenciones puntuales basadas en programas aplicados de forma puntual y no continua generan efectos puntuales que no se consolidan en el tiempo.
- Se requiere de la mejora de la formación del profesorado en materia de salud y no solo ha de ser desarrollada por profesionales sanitarios externos a los centros escolares.
- La promoción de la salud bucodental es un compromiso social que requiere de la participación de todos sus miembros.
- La educación para la salud bucodental no es un compromiso exclusivo de las escuelas, ha de implicar a las familias y a profesionales de la salud.
- El docente debe ser un punto de apoyo fundamental en el éxito de la promoción de la salud bucodental, han de liderar el cambio incentivando y motivando al alumnado hacia la adopción de hábitos saludables.
- Se requiere de una mejora de la cualificación y formación del profesorado en el ámbito de la salud.
- Los programas de promoción de la salud bucodental han de ser, sobre todo, programas para la formación de toda la comunidad educativa y has de estar centrados en el desarrollo de hábitos y actitudes positivas hacia el cuidado y salud bucodental.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Saffan, A., Baseer, M., Alshammary, A., Assery, M., Kamel, A., & Rahman, G. (2017). Impact of oral health education on oral health knowledge of private school children in Riyadh city, Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 7(3), 186-193. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_372_17
- Alsumait, A., ElSalhy, M., Behzadi, S., Raine, K., Gokiart, R., Cor, K., ... & Amin, M. (2019). Impact evaluation of a school-based oral health program: Kuwait National Program. *BMC oral health*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0895-1>
- Angelopoulou, M., Kavvadia, K., Taoufik, K., & Oulis, C. (2015). Comparative clinical study testing the effectiveness of school based oral health education using experiential learning or traditional lecturing in 10 year-old children. *BMC Oral Health*, 15(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0036-4>

- Bravo-Pérez, M., Casals-Peidró, E., Cortés-Martinicorena, F., Llodra-Calvo, J., Álvarez-Arenas, I., Hermo-Señariz, P., ... & Zapata-Carrasco, M. (2006). Encuesta de salud oral en España 2005. *Rcoe*, *11*(4), 409-456.
- Cortés Martinicorena, F. (2016). El sistema PADI. Estudio de las comunidades autónomas que proveen atención dental con este modelo en España. *Rcoe* *21*(4), 191-199.
- Gowdar, I., Aldamigh, S. A., Wabran, M., Althwaini, A., Alothman, T., & Alnafisah, A. (2020). Knowledge and attitude of male schoolteachers towards primary dental care. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *9*(3), 1594- 1598. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1100_19
- Halawany, H., Al Badr, A., Al Sadhan, S., Al Balkhi, M., Al-Maflehi, N., Abraham, N., ... & Al Sherif, G. (2018). Effectiveness of oral health education intervention among female primary school children in Riyadh, Saudi Arabia. *The Saudi dental journal*, *30*(3), 190-196. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2018.04.001>
- Jain, S., Bhat, N., Asawa, K., Tak, M., Singh, A., Shinde, K., ... & Doshi, A. (2016). Effect of training school teachers on oral hygiene status of 8-10 years old government school children of Udaipur city, India. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, *10*(8), 95-99. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/18576.8330>
- Jürgensen, N., & Petersen, P. (2013). Promoting oral health of children through schools—Results from a WHO global survey 2012. *Community Dent Health*, *30*(4), 204-218.
- Jwa, S. (2021). Changes in the oral health and tooth brushing habits of upper grade primary school children according to the composition of the tooth brushing environment of the school. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, *45*(4), 210-217. <https://doi.org/10.11149/jkaoh.2021.45.4.210>
- Karimy, M., Higgs, P., Abadi, S. S., Armoon, B., Araban, M., Rouhani, M., & Zamani-Alavijeh, F. (2020). Oral health behavior among school children aged 11–13 years in Saveh, Iran: an evaluation of a theory-driven intervention. *BMC pediatrics*, *20*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02381-6>
- Kazuhiro, I., Seitarou, M., Keisuke, S., & Masayuki, T. (2013). Clinical study of complications with dental implant treatments. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, *42*(10), 1263. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2013.07.312>

- Khurana, C., Priya, H., Kharbanda, O., Bhadauria, U., Das, D., Ravi, P., & Dev, D. (2020). Effectiveness of an oral health training program for school teachers in India: An interventional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1),98. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_636_19
- Llodra Calvo J, Bourgeois D. (2020). *Estudio prospectivo Delphi. La salud bucodental en España 2020. Tendencias y objetivos de salud oral*. Fundación Dental Española.
- Min, J., Tan, Z., Abadie, L., Townsend, S., Xuel, H., & Wang, Y. (2019). An evaluation of the effectiveness of the National Aeronautics and Space Administration (NASA) Mission-X child health promotion program in the United States. *Journal of pediatric nursing*, 32(6), 1333-1339. <https://doi.org/10.1177/0890117117723959>
- Naidu, J., & Nandlal, B. (2017). Evaluation of the effectiveness of a primary preventive dental health education programme implemented through school teachers for primary school children in Mysore city. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 7(2), 82-89. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_326_16
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). *74ª Asamblea Mundial de la Salud*. OMS.
- Pérez-Jorge, D., Barragán-Medero, F., Herrera-Hernández, J. M., & Falcón-Chueca, S. (2019). Health Programme Evaluation and the Improvement of Quality of Care: An Orthogeriatrics Programme Case Study. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 15(11), em1766. <https://doi.org/10.29333/ejmste/108330>
- Pérez-Jorge, D., De la Rosa-Hormiga, M, Álvarez, P., Díaz-González, C.M y Marrero-Morales, S. (2015). The Identification of Knowledge and Educational Requirements for Secondary School Teachers in the Field of Health Education. *Psychology*, 6(6), 773-781. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.66076>
- Pérez-Jorge, D., González-Luis, M. A., & Ariño-Mateo, E. (2021a). Formación del profesorado y promoción de la salud en los centros escolares. En *Escenarios educativos investigadores: hacia una educación sostenible* (pp. 626-637). Dykinson.
- Pérez-Jorge, D., González-Luis, M. A., Rodríguez-Jiménez, M. D. C., & Ariño-Mateo, E. (2021b). Educational Programs for the Promotion of Health at School: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10818. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010818>

- Pérez-Jorge, D., Jorge-Estévez, M. D., Gutiérrez-Barroso, J., de la Rosa-Hormiga, M., y Marrero-Morales, M. S. (2016). Health Education for High School Students in Spain. *International education studies*, 9(10),185-201. <http://dx.doi.org/10.5539/ies.v9n10p185>
- Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M, Britten N, Roen K, Duffy S (2006). *Guidance on the Conduct of Narrative Synthesis in Systematic Reviews. ESRC Methods Programme*. University of Lancaster
- Puy, M., González, J., Ortuño, M., Alonso, E., Ruiz, C., & Gil, R. (2018). La atención bucodental en comunidades autónomas con modelos público o mixto en España. *RCOE: Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*, 23(1), 14-22.
- Wang, H., Abbas, K. M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., ... & Damiani, G. (2020). Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1160-1203. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30977-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30977-6)
- Zach, S., Inglis, V., Aviva, Z., Arnon, M., & Netz, Y. (2018). Active and Healthy Lifestyle – Nationwide Programs in Israeli Schools. *Health Promotion Internacional*, 33(6), 946-957. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax034>