PROGRAMA DE ÁREA

DE ATENCIÓN EN

SALUD BUCODENTAL

salud
servicio aragonés de salud

ATENCIÓN PRIMARIA
SECTOR ZARAGOZA III

ÍNDICE

Página

1.- INTRODUCCIÓN. JUSTIFICACIÓN *3*

2.- OBJETIVOS. METAS EN SALUD *8*

3.- POBLACIÓN DIANA *10*

4.- ACTIVIDADES *12*

5.- CRITERIOS ORGANIZATIVOS. UNIDADES DE SALUD BUCODENTAL *14*

6.- EVALUACIÓN. SISTEMAS DE INFORMACIÓN *20*

A N E X O S :

Anexo I *Programa de Salud Bucodental: Acuerdo INSALUD-D.G.A.* *26*

Anexo II *Protocolo de captación* *29*

Anexo III *Protocolo de exploración odontológica* *30*

Anexo IV *Protocolo de aplicación de colutorios de flúor* *32*

Anexo V *Protocolo de administración de flúor por vía general (tabletas o gotas)* *33*

Anexo VI *Protocolo de administración de geles de flúor* *35*

Anexo VII *Protocolo de colocación de selladores de fisuras* *36*

Anexo VIII *Protocolo de educación sanitaria* *37*

Anexo IX *Protocolo de obturación del molar de seis años* *42*

Anexo X *Ficha odontológica* *43*

Anexo XI *Registro de actividad de Salud Bucodental y censo de pacientes incluidos en el servicio de prevención de caries* *45*

1

INTRODUCCIÓN. JUSTIFICACIÓN

1.1.-IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.

La caries dental es una enfermedad crónica que incide de una forma masiva en la población general. La importancia socio-sanitaria del problema es clara y se fundamenta en tres aspectos:

1.1.1.- PREVALENCIA:

La caries es la patología de mayor prevalencia en las edades preescolar y escolar. Además de los problemas locales, la caries constituye una puerta de entrada de infecciones a distancia.

Según un estudio realizado por E. Cuenca en 1984, en España el porcentaje de individuos afectados oscila del 75,5% en la población de 6 a 7 años, al 98,8% en la de 35 a 44 años.

Además, este problema de salud presenta una tendencia al alza en cuanto al número de piezas en 1985 revela un índice CAO de 4,2 a los 12 años, mientras que en 1969 este índice era de 1,9.

Los datos de este mismo estudio (O.M.S. 1985) señalan que en la Comunidad Autónoma de Aragón la prevalencia de caries a los 12 años es del 96%, con un índice CAO de 5,2.

Según información procedente de los reconocimientos escolares que se han realizado en Aragón desde 1998 hasta 1.994 la prevalencia de caries en escolares de primer curso (6 a 7 años) ha bajado de un 50 % ha un 28,1 %. La media de superficies temporales cariadas y obturadas por niño (índice cos) ha bajado de más de tres a casi una y media.

Aunque la validez de esta información pudiera estar comprometida por el hecho de no haber sido obtenida de una encuesta epidemiológica por observadores calibrados, sino que ha sido proporcionada por los equipos de salud escolar, los médicos que realizaron las exploraciones fueron entrenados de manera similar. Por tanto, probablemente existirán fallos en la exploración ya que su finalidad es preventiva y no informativa pero los resultados pueden tener suficiente validez para indicar la tendencia global descendente. Otro problema es explicar porqué ha sucedido esta mejora y si el Programa de Salud Bucodental que se desarrolla desde 1988 ha podido tener alguna influencia.

1.1.2.- GASTOS SANITARIOS DERIVADOS DE SU ADECUADO TRATAMIENTO:

De la mencionada encuesta realizada en Zaragoza (O.M.S. 1985) se desprende la necesidad de tratamiento de la patología bucodental, valorada en un índice de 4,6 piezas/niño que requerirán algún tratamiento odontológico, con lo abultado del gasto económico que ello implica.

1.1.3.- FÁCIL PREVENCIÓN Y MÍNIMOS COSTES DE LA MISMA:

Sabiendo que la prevención de la caries es efectiva en todos aquellos métodos que apliquemos y siendo su costo por persona/año asumible (unas 173 pts/niño/año en colutorios semanales).

1.2.-MARCO DE REFERENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCODENTAL EN EL SISTEMA SANITARIO.

1.2.1.- ASISTENCIA ODONTOLÓGICA TRADICIONAL:

Las consultas tradicionales de odontología, en el primer nivel de asistencia sanitaria, están orientadas a la valoración diagnóstica y extracción de piezas dentarías en mal estado, no asumiendo funciones de prevención bucodental.

1.2.2.- CATÁLOGO DE PRESTACIONES:

En el Real Decreto 63/1995 sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud se establecen, en el ámbito de Atención Primaria, las siguientes:

Atención a la Salud Bucodental:

La atención primaria a la salud bucodental comprenderá:

a) La información y educación en materia de higiene y salud bucodental.

b) Las medidas preventivas y asistenciales: aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellados de fisuras u otras, para población infantil, de acuerdo con la financiación y los programas especiales para la salud bucodental de cada año.

c) Tratamiento de procesos agudos odontológicos, incluida la extracción de piezas dentarías.

d) La exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas.

1.2.3.- CARTERA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL INSALUD 1996:

Las actividades encaminadas a la atención en salud bucodental están incluidas en cuatro servicios:

Revisiones del niño sano:

Entre los 12 y 23 meses de vida los niños deberán haber recibido consejo sobre la administración de flúor oral.

Entre los 2 y 5 años de vida se les realizará exploración bucodental, consejo sobre la administración de flúor oral e higiene dental.

Entre los 6 y 14 años de vida se les realizará exploración bucodental, consejo sobre profilaxis de caries con flúor e higiene dental.

Prevención de la caries infantil:

La población diana del Servicio son los niños de 6 a 14 años. Las actividades a desarrollar en este grupo de edad incluye: exploración bucodental cada 2 años, profilaxis de flúor, sellado de fisuras y obturación en el molar de los 6 años.

1.3.-ATENCIÓN BUCODENTAL EN EL ÁREA 3 DEL INSALUD DE ZARAGOZA.

1.3.1.- ANTECEDENTES:

La atención odontológica tradicional ha experimentado pocas variaciones en los últimos años excepto la incorporación del sellado de fisuras a los niños de 6 años en 1.993.

A partir de 1986, fecha de inicio en Zaragoza de la reforma de atención primaria, han sido varios los factores determinantes de la situación actual en cuanto a la atención en salud bucodental en el Área 3:

- *Durante el curso escolar 1987-88 la Diputación General de Aragón inicia un **Programa de Salud Bucodental**, dirigido a los niños de 1º de E.G.B. de los colegios de las Zonas Básicas de Salud de Arrabal y Las Fuentes y en el curso siguiente (1988-89) la exploración bucodental se incluye de forma sistemática en los reconocimientos escolares del Programa de Salud Escolar iniciado por la D.G.A.*

  En el convenio suscrito en 1989 por la Diputación General de Aragón y la Dirección Provincial del INSALUD (Anexo I) ambas Instituciones asumen una serie de competencias dentro del Programa de Salud Bucodental que permiten incrementar su cobertura a todos los colegios de Zaragoza capital de 1º de E.G.B. e iniciar la aplicación de tratamientos preventivos.

  A partir del curso 1994 los reconocimientos escolares que venían siendo realizados por los equipos de salud escolar de la D.G.A. son asumidos en medio rural por los facultativos de la zona básica de salud.

- *A través del citado convenio inicia su funcionamiento la **Unidad de Salud Bucodental de Atención Primaria del INSALUD**. Esta Unidad asume la aplicación de tratamientos preventivos de forma incremental, año a año, a partir de los niños de 6 años de edad, en los que no se incluye la obturación de caries.*

- *De forma paralela, en 1991, se pone en marcha el **Programa Marco de Área de Atención en Salud Bucodental**, en los equipos de atención primaria, constituidos hasta ese momento, dirigido a la población infantil hasta los 14 años. En el mismo año (1991) se **elabora y pone en marcha, en equipos de atención primaria, el Programa de Atención al Niño Sano** desde el nacimiento hasta los 23 meses. En años sucesivos este Programa amplía su cobertura hasta las 14 años, extendiéndose progresivamente a los nuevos equipos que se van constituyendo.*

- *En 1993 se incorpora el servicio de **obturación del molar de los seis años y se implica a los odontólogos de modelo tradicional en las actividades de prevención con la realización de los sellados de fisuras a niños de 6 años**. En años sucesivos este Programa amplía su cobertura hasta las 14 años, extendiéndose progresivamente a los nuevos equipos que se van constituyendo.*

1.3.2.- SITUACIÓN ACTUAL:

El desarrollo en paralelo de los Programas de Atención al Niño Sano, Salud Bucodental, y Salud Escolar, de los años precedentes ha facilitado la progresiva incorporación, por parte de los equipos de atención primaria, de las actividades preventivas que en ellos se plantean. De forma que, exploración bucodental, administración de flúor oral, consejo sobre higiene dental, profilaxis con flúor tópico, constituyen actividades normalizadas en los equipos de atención primaria, articuladas a través de su Cartera de Servicios.

Es por esto que los reconocimientos escolares que venían realizando los equipos de salud escolar se vayan sustituyendo por consultas programadas en la actividad cotidiana de los centros. Este curso (1.996-97) se ha dejado de hacer los reconocimientos de 1º de E.G.B. (6 años) en las zonas urbanas los cual nos obliga a modificar la estrategia de captación para el Programa de Salud Bucodental al menos en las zonas urbanas.

El Programa de Área de Atención en Salud Bucodental 1997 incorpora los siguientes OBJETIVOS:

* *Mejorar la calidad de la información clínica de los pacientes atendidos en consultas de odontoestomatología.*
* *Incluir la obturación de caries, con carácter preventivo, en la población infantil.*
* *Establecer una mayor coordinación de los recursos existentes: equipos de atención primaria, unidad de salud bucodental, odontología de modelo tradicional, que permita mejorar la atención en salud bucodental.*

Para hacerlo posible se plantean las siguientes ESTRATEGIAS:

* *Incorporar el anterior Programa Específico Marco de Área de Salud Bucodental en el Programa Integrado de Atención al Niño Sano.*

  Esta reestructuración permite simplificar los procedimientos de gestión al desaparecer la acreditación del Programa de Salud Bucodental como prerequisito para la evaluación del Servicio de Prevención de la caries infantil en los equipos de atención primaria.
* *Reestructurar la odontología de modelo tradicional, en los casos en que sea posible, mediante la contratación de odontoestomatólogos de Salud Bucodental.*
* *Establecer procedimientos explícitos de coordinación asistencial: Unidades de Atención Primaria - Unidades de Salud Bucodental.*
* *Establecer procedimientos explícitos de captación: Carta personalizada para niños que cumplan los 6 años informando sobre el servicio y forma de acceder.*

2

OBJETIVOS. METAS EN SALUD

2.1.-OBJETIVOS GENERALES.

- *Disminuir la prevalencia de caries.*
- *Disminuir la patología periodontal.*
- *Detección precoz de maloclusiones.*
- *Contribuir a aumentar la educación sanitaria de la población con respecto a la salud bucodental.*

2.2.-METAS EN SALUD.

- *Realizar exploración odontológica según los criterios del protocolo al 90 % de niños incluidos en el programa*
- *Realizar aplicación de colutorios de flúor semanales al 90 % de niños de 1º de E.G.B.*
- *Prescribir flúor para administración diaria por vía general a partir del años de edad al 90 % de los niños incluidos en el programa.*
- *Realizar la aplicación de geles de flúor al 90 % de los niños incluidos en el programa que reúnan las indicaciones especificadas en el protocolo correspondiente.*
- *Realizar sellado de fisuras en todos los molares definitivos al 90 % de los niños incluidos en el programa que reúnan las indicaciones especificadas en el protocolo correspondiente.*
- *Realizar obturación del molar de los seis años al 90 % de los niños incluidos en el programa que reúnan las indicaciones especificadas en el protocolo correspondiente.*
- *Realizar educación sanitaria individual colectiva sobre higiene, hábitos dietéticos, actitud ante la caries y ante traumatismos dentales en todas las que se realicen al 90 % de los niños incluidos en programa.*

3

POBLACIÓN DIANA

Niños de 0 a 6 años dentro del Programa del Niños Sano para las actividades de administración de flúor y exploración odontológica.

Niños entre 6 y 14 años de edad del Área de Salud para la cobertura del Servicio de Prevención de Caries Infantil.

ZONAS BÁSICAS DE SALUD	***NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS (Cartera de Servicios de 1.997)***
ALAGÓN	*1.129*
ALHAMA DE ARAGÓN	*247*
ARIZA	*112*
ATECA	*254*
BOMBARDA	*1.725*
BORJA	*712*
CALATAYUD NORTE	*838*
CALATAYUD SUR	*941*
CARIÑENA	*541*
CASETAS	*1.264*
DAROCA RURAL	*290*
DELICIAS NORTE	*1.794*
DELICIAS SUR	*1.692*
EJEA DE LOS CABALLEROS	*1.423*
ÉPILA	*563*
GALLUR	*678*
HERRERA DE LOS NAVARROS	*50*
ILLUECA	*626*
LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA	*908*
MARÍA DE HUERVA	*387*
MIRALBUENO	*704*
MORATA DE JALÓN	*193*
OLIVER	*1.486*
SÁDABA	*295*
SAVIÑAN	*162*
SOS DEL REY CATÓLICO	*48*
TARAZONA	*1.057*
TAUSTE	*594*
UNIVÉRSITAS	*2.437*
UTEBO	*1.068*
VALDEFIERRO	*661*
VILLARROYA DE LA SIERRA	*101*
TOTAL DEL ÁREA 3	***24.980***

4

ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	***POBLACIÓN DIANA***	***RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD***	***LUGAR DONDE SE REALIZA***	***PROCEDI-MIENTO***	***CUANTAS VECES***
CAPTACIÓN	*Menores de 6 años*	*Pediatría*	*Consultas programada del Niño Sano*	*Anexo II*	*1 vez*
	Niños de 6 años	*Gerencia*	*Carta personalizada*		
	Mayores de 6 años	*Pediatría o Medicina General*	*Consulta programada*		
EXPLORACIÓN ODONTOLÓGICA	*0 a 6 años*	*Pediatría*	*Consulta*	*Anexo III*	*10 meses* *2 y 4 años* *> 6 años anual*
	> 6 años	*Pediatría, Medicina General u Odontólogo*			
COLUTORIOS DE FLÚOR	*Escolares > 6 años*	*Maestros*	*Escuela*	*Anexo IV*	*Semanal*
ADMINISTRACIÓN DE FLÚOR POR VÍA GENERAL	*De 1 a 14 años*	*<u>Indicación</u>: Pediatría o Medicina General* *<u>Administración</u>: Padres*	*Consulta* *Domicilio*	*Anexo V*	
ADMINISTRACIÓN GELES DE FLÚOR	*Niños > 6 años: cod > 4 cod+CAO M6 > 3 M6 cariado*	*Enfermería*	*Consulta*	*Anexo VI*	*Cada seis meses durante 5 años*
SELLADO DE FISURAS	*Niños > 6 años con M6 erupcionado sano con fosas y fisuras bien marcadas*	*Odontólogo Higienista Dental*	*Consulta de Odontología o de la Unidad de Salud Bucodental*	*Anexo VII*	*Cada 2 años Cuando se desprenda*
EDUCACIÓN SANITARIA INDIVIDUAL	*Padres y Niños*	*Pediatría, Medicina General, Enfermería u Odontólogo*	*Consulta Domicilio*	*Anexo VIII*	*En cada visita*
EDUCACIÓN SANITARIA COLECTIVA	*Padres y Educadores*	*Enfermería*	*APAS*		*Según protocolo*
	Niños	*Maestros*	*Escuela*		
OBTURACIÓN DEL MOLAR DEFINITIVO DE SEIS AÑOS	*Niños > 6 años con M6 cariado y no precise endodoncia*	*Odontólogo*	*Consulta de la Unidad de Salud Bucodental*	*Anexo IX*	

5

CRITERIOS ORGANIZATIVOS. UNIDADES DE SALUD BUCODENTAL

5.1.-ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL DE LA ODONTOESTOMATOLOGÍA DEL ÁREA.

La organización asistencial para la atención de la demanda odontoestomatológica del Área de Salud desde el día 16 de Diciembre de 1.999 es la siguiente:

Unidad de Salud Bucodental	***Sector que atiende***	***Plantilla***	***Actividad***	***Horas semanales***
Inocencio Jiménez	*Alagón* *Bombarda* *Cariñena* *Casetas* *Épila* *Gallur* *Herrera de los N.* *La Almunia* *María de Huerva* *Miralbueno* *Oliver* *Utebo* *Valdefierro*	*3 Odontólogos:* • *Dr. Susan* • *Dr. Narro* • *Dra. Simón* *1 Enfermera*	*Odontología de modelo tradicional (exploraciones, tratamientos y extracción de piezas)*	*40*
Calatayud	*Alhama de Aragón* *Ariza* *Ateca* *Calatayud Norte* *Calatayud Sur* *Daroca* *Illueca* *Morata de Jalón* *Saviñan* *Villarroya Sierra*	*2 Odontólogos:* • *Dr. García Gil* • *Dr. Pérez* *1 Aux. enfermería*	*Odontología de modelo tradicional* *Sellado de Fisuras a niños entre 6 y 14 años*	*20*
Ejea	*Ejea* *Sádaba* *Sos Rey Católico* *Tauste*	*1 Odontólogo:* • *Dr. Gimeno* *1 Aux enfermería de apoyo*	*Odontología de modelo tradicional* *Sellado de Fisuras a niños de 6 a 14 años*	*10*

Unidad de Salud Bucodental	*Sector que atiende*	*Plantilla*	*Actividad*	*Horas semanales*
Tarazona	*Tarazona* *Borja*	*1 Odontólogo:* • *Dr. García Casado* *1 Aux. enfermería de apoyo*	*Odontología de modelos tradicional* *Sellado de Fisuras a niños de 6 a 14 años*	*10*
Delicias Sur	*Delicias Sur* *Miralbueno* *Oliver* *Utebo* *Valdefierro*	*1 Odontólogo:* • *Dra. Murillo* *1 Enfermera*	*Sellado de Fisuras a niños de 6 a 14 años* *Obturación del molar de 6 años*	*30*
Delicias Sur	*Alhama de Aragón* *Ariza* *Ateca* *Calatayud Norte* *Calatayud Sur* *Daroca* *Illueca* *Morata de Jalón* *Saviñan* *Villarroya Sierra*	*1 Odontólogo:* • *Dra. Murillo* *1 Enfermera*	*Obturación del molar de 6 años*	
Univérsitas (turno mañana)	*Cariñena* *Casetas* *Herrera de los N.* *La Almunia* *María de Huerva* *Univérsitas*	*1 Odontólogo:* • *Dra. Soler* *1 Higienista dental*	*Sellado de Fisuras a niños entre 6 y 14 años* *Obturación del molar de 6 años*	*30*
Univérsitas (turno mañana)	*Borja* *Tarazona*	*1 Odontólogo:* • *Dra. Soler* *1 Higienista dental*	*Obturación del molar de 6 años*	*30*
Univérsitas (turno tarde)	*Alagón* *Bombarda* *Delicias Norte* *Épila* *Gallur*	*1 Odontólogo:* • *Dr.* *1 Higienista dental*	*Sellado de Fisuras a niños entre 6 y 14 años* *Obturación del molar de 6 años*	
Univérsitas (turno tarde)	*Ejea* *Sádaba* *Sos* *Tauste*	*1 Odontólogo:* • *Dr.* *1 Higienista dental*	*Obturación del molar de 6 años*	

Las unidades de salud bucodental ubicadas en el C.S. de Univérsitas y la unidad del C.S. Delicias Sur atenderán la obturación de caries a los niños de seis a catorce años.

5.2.-POBLACIÓN ASIGNADA A LOS ODONTOESTOMATÓLOGOS DE MODELO TRADICIONAL:

Odontólogo	*Zona Básica de Salud*	*Claves de los cupos asignados*
Dr. Susan Cebollada	*Alagón*	*Todas*
	Herrera de los Navarros	*Todas*
	Miralbueno-Garrapinillos	*Todas*
	Oliver	*Todas*
	Valdefierro	*Todas*
Dr. Narro Arroyo	*Borja*	*4151 - 5181 - 3111*
	Casetas	*Todas*
	Daroca	*3401 - 5301 - 4101 - 4401 - 4561 - 5991 - 5901 - 6211 - 3801 - 4191 - 3481 - 3911 - 5431*
	Épila	*Todas*
	Gallur	*Todas*
	La Almunia de Dª Godina	*3251 - 3252 - 3253 - 3241 - 3261 - 3681 - 3682 - 3683*
	Morata	*3861*
	Tauste	*4931 - 5191*
Dra. Simón Simón	*Bombarda*	*Todas*
	Cariñena	*Todas*
	María de Huerva	*Todas*
	Utebo	*Todas*

Odontólogo	*Zona Básica de Salud*	*Claves de los cupos asignados*
Dr. Gimeno Lozano	*Otras Z.B.S.*	*5831 - 4011 - 3491 - 4141 - 4111*
	Ejea de los Caballeros	*Todas*
	Sádaba	*Todas*
	Sos del Rey Católico	*4441 - 4301 - 4461 - 6191*
	Tauste	*5561 - 5562 - 5563 - 5564 - 5565 - 6261 - 6341*
Dr. García Casado	*Borja*	*3551 - 3552 - 3553 - 3031 - 3521 - 4131 - 3061 - 3271 - 5541 - 3601 - 4581 - 3611 - 3631 - 4551 - 3101 - 5531*
	Tarazona	*Todas*
Dr. Gracia Gil	*Calatayud Norte*	*3671 - 3673 - 3675 - 3677 - 3678*
	Calatayud Sur	*3461 - 4641 - 5931 - 3680 - 4711 - 4981 - 5321 - 5031 - 3670*
	Saviñan	*Todas*
	Illueca	*4281 - 4282 - 3311 - 3571 - 4321 - 4231 - 5001 - 5581*
	Morata de Jalón	*Todas*
	Alhama de Aragón	*3581 - 4221*
	La Almunia de Dª Godina	*5281 - 5282*
	Villarroya de la Sierra	*3791 - 3291 - 6001 - 4571 - 3841*
Dr. Pérez Ibañez	*Calatayud Norte*	*3672 - 3674 - 6281 - 3676 - 5621*
	Calatayud Sur	*3679 - 3021 - 3091 - 3371 - 3751 - 4181 - 5911 - 4611 - 4781 - 4851 - 5891 - 5571 - 5861 - 4961 - 5461 - ?*
	Ariza	*Todas*
	Ateca	*Todas*
	Daroca	*3951 -4901 - 5271 - 3952 - 3953 - 5801 - 5811 - 4361 - 5631 - 4631 - 4861 - 4971 - 3421 - 5781 - 3161 - ?*
	Alhama de Aragón	*3201 - 3203 - 3871 - 3811 - 3971 - 3011 - 3901 - 3711 - 4271 - 4311 - 3701 - 3751 - 3821 - 4941*
	Illueca	*5721 - 3691 - 5231*
	Villarroya de la Sierra	*3501 - 3471 - 5661*

5.3.-HORARIOS, CITACIÓN Y LUGAR DE CONSULTA.

Odontólogo	*Día de consulta*	*Horario*	*Lugar*	*Citación*
Dr. Susan Cebollada	*Diaria*	*De 9 a 11*	*Inocencio Jiménez 3ª planta*	*Sº Admisión - I. Jiménez Telf: 328611 - 318181*
Dra. Simón Simón	*Diaria*	*De 11 a 13*	*Inocencio Jiménez 3ª planta*	*Sº Admisión - I. Jiménez Telf: 328611 - 318181*
Dr. Narro Arroyo	*Diaria*	*De 13 a 15*	*Inocencio Jiménez 3ª planta*	*Sº Admisión - I. Jiménez Telf: 328611 - 318181*
Dr. Gimeno Lozano	*Diaria*	*De 12 a 14*	*C.S. Ejea Pº Independencia, 25*	*Sº Admisión del Centro Telf: 661861 - 661764*
Dr. Gracia Casado	*Diaria*	*De 11 a 13*	*C.S. Tarazona Avda. de la Paz, 29*	*Sº Admisión del Centro Telf: 641285 - 643116*
Dr. Gracia Gil	*Diaria*	*De 9 a 11*	*C.S. Calatayud C/Padre Claret, 29*	*Sº Admisión del Centro Telf: 881000 - 881001*
Dr. Pérez Ibañez	*Diaria*	*De 12 a 14*	*C.S. Calatayud C/Padre Claret, 29*	*Sº Admisión del Centro Telf: 881000 - 881001*
Dra. Murillo Martínez	*Diaria*	*De 8,30 a 15*	*C.S. Delicias Sur*	*Sº Admisión del Centro Telf: 556000 - 556241*
Dr. Soler Taberner	*Diaria*	*De 8,30 a 15*	*C.S. Univérsitas*	*Sº Admisión del Centro Telf: 324195 - 324196*

6

EVALUACIÓN. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

6.1.-EVALUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS.

6.1.1.- DEFINICIONES DE CARTERA DE SERVICIOS:

*La **Cartera** constituye un conjunto de servicios que responden a necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico-técnico y en prioridades de política sanitaria, y que favorecen el desarrollo de la Atención Primaria.*

*Se define **Servicio** como actividad/es desarrolladas o fomentadas por los profesionales de Atención Primaria, destinadas a atender o prevenir un problema de salud o satisfacer una demanda sanitaria.*

*Los **Servicios** deben cumplir los criterios de acreditación que se describen más adelante.*

*La **Cartera de Servicios** es un instrumento dinámico y flexible, en tiempo y ámbito geográfico (Comunidad Autónoma y Sector), que se utiliza para la gestión del trabajo de los profesionales de Atención Primaria.*

6.1.2.- JUSTIFICACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS:

Necesidad de clarificar y diferenciar la oferta de Servicios que deben desarrollarse en el marco de la Atención Primaria.

6.1.3.- APLICACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS:

- *Servir de instrumento para mostrar de una forma atractiva y comprensible a los usuarios, la actuación del nivel de Atención Primaria.*
- *Servir como uno de los instrumentos de medida de la actividad, con monitorización de indicadores relevantes, a todos los niveles de gestión.*
- *Contribuir a establecer el producto de Atención Primaria.*

Servicio 106: PREVENCIÓN DE LA CARIES INFANTIL

Indicador de cobertura:

$$\frac{\text{Nº total de niños de 6 a 14 años incluidos en programa acreditado}}{\text{Nº total de niños de 6 a 14 años}} \times 100$$

Normas Técnicas Mínimas:

Todo niño incluido en servicio deberá recibir al menos una revisión bucodental cada dos años, que incluya:

N.T.M. 106.1

- *Estado dental y necesidades de tratamiento en relación con la caries. (Código de la O.M.S.)*
- *Índice de caries: Cod, CAOD, $CAOM_6$*

N.T.M. 106.2

- *Registro de haber recibido profilaxis con flúor (colutorios o suplementos) según programa acreditado*

N.T.M. 106.3

Todo niño de seis años deberá recibir aplicación de flúor tópico (barnices o geles), si se cumplen los siguientes criterios:

- *Índice CAOD mayor o igual a 4*
- *Índice CAOD más $CAOM_6$ mayor o igual a 3, siempre que $CAOM_6$ sea mayor o igual a 1*

N.T.M. 106.4

A todo niño susceptible de recibir flúor tópico se le realizará una aplicación semestral, reevaluándose su indicación cada dos años.

N.T.M. 106.5

A todo niño de seis y ocho años se le habrá realizado sellado de fisuras, si cumple los siguientes criterios:

- *Niños con minusvalías psíquico/físicas determinantes de alto riesgo de padecer caries*
- *Índice de CAOD mayor o igual a cuatro*
- *Índice de $CAOM_6$ mayor o igual a 1*

N.T.M. 106.6

> *A todo niño con sellado de fisuras se le realizará una revisión de la misma a los doce meses.*

N.T.M. 106.7

> *A todo niño en que se aprecie una caries en el molar de los seis años, que no sea susceptible de remineralización, se le realizará la obturación en dicho molar.*

6.1.4.- ÍNDICES CAO Y CO:

*El **índice CAO** o de morbilidad definitiva es la relación entre la suma de los dientes definitivos careados, ausentes y obturados y el total de individuos examinados.*

$$\text{ÍNDICE CAO} = \frac{\text{nº de piezas careadas + ausentes + obturadas}}{\text{nº de individuos examinados}}$$

*El **índice CO** o de morbilidad recuperable es la relación entre el número de dientes temporales careados y obturados y el total de individuos examinados. Este índice es el equivalente al CAO para dentición temporal. No contabiliza los ausentes porque es una situación fisiológica.*

$$\text{ÍNDICE CO} = \frac{\text{nº de piezas careadas + obturadas}}{\text{nº de individuos examinados}}$$

Los índices CAO y CO utilizan como unidad el diente y contabilizan el número de dientes afectados por individuo. Son índices más específicos que el anterior y permiten estudiar la intensidad del ataque de la caries en un determinado grupo de población si se calcula periódicamente por grupos de edades.

6.1.5.- LOS ÍNDICES CAO-S Y CO-S:

Utilizan como unidad la superficie dental.

Cada diente tiene cinco superficies: oclusal, mesial, distal, lingual y labial. Cuando falta una pieza se contabiliza por cinco superficies.

$$\text{ÍNDICE CAO (s)} = \frac{\text{nº de superficies careadas + ausentes + obturadas}}{\text{nº de individuos examinados}}$$

$$\text{ÍNDICE CO (s)} = \frac{\text{nº de superficies careadas + obturadas}}{\text{nº de individuos examinados}}$$

Son unos índices de alta sensibilidad y se utilizan para medir la incidencia de la caries, estudiando las nuevas superficies afectadas en un periodo de tiempo determinado. Se utilizan para grupos más reducidos de personas.

6.2.-SISTEMA DE INFORMACIÓN.

6.2.1.- FICHA CLÍNICA (ANEXO X):

Todo usuario atendido en las consultas de la unidad de salud bucodental dispondrá de una ficha clínica en la como mínimo conste:

- *Antecedentes personales de interés. Alergias medicamentosas.*
- *Motivo de consulta.*
- *Exploraciones realizadas.*
- *Valoración diagnóstica.*
- *Intervenciones realizadas.*

6.2.2.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN MENSUAL Y CENSO DE NIÑOS INCLUIDOS EN EL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE CARIES (ANEXO XI):

Mensualmente se remitirá a Dirección el resumen de actividades de cada una de las consultas de la unidad. Trimestralmente desde dirección se devolverá a cada consulta el cuadro resumen de odontología del Área. Se adjunta hoja modelo de registro de actividad mensual.

Mensualmente se elaborará un listado de niños incluidos en servicio en los que se hayan realizado estas actividades. En el listado constará el nombre y apellidos, su fecha de nacimiento y médico de atención primaria al que está asignado.

Anualmente se valorará la cobertura del servicio, y el grado de cumplimiento de las normas técnicas mínimas, a través de la valoración de las fichas clínicas de la unidad.

Se remitirá con carácter trimestral el informe individual sobre utilización de medicamentos de cada odontoestomatólogo. En él constará el consumo de medicamentos en número de recetas y gasto (pesetas), perfil de consumo por subgrupo terapéutico y desviación respecto al presupuesto asignado a cada unidad.

A N E X O S

ANEXO I

PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL: ACUERDO INSALUD - D.G.A.

ACUERDO PARA LA ACTUACIÓN CONJUNTA DE LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN Y EL INSALUD EN EL "PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL"

La Diputación General de Aragón y el INSALUD, conscientes de la importancia que tiene el problema de la Salud Bucodental y en base a la Ley 5/86 de 17 de Noviembre de Salud Escolar de la Comunidad Autónoma de Aragón, deciden poner en marcha de forma conjunta un "PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL", y hacerlo desde una misma perspectiva única y coordinada. Para lo cual

R E U N I D O S

Por una parte D. JULIÁN DE LA BÁRCENA GUALLAR, Director General de Salud Pública del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón, y de otra D. ALBERTO LARRAZ VILETA, Director Provincial de INSALUD, ambos en la representación que sus cargos ostentan

A C U E R D A N

Suscribir el presente documento, que tiene por objeto:

P R I M E R O

Llevar a cabo el Programa de Salud Bucodental mediante acciones dirigidas a toda la población escolar de 1º de E.G.B. de la provincia de Zaragoza.

S E G U N D O

La Dirección Provincial del INSALUD aportará para el desarrollo del mismo los siguientes medios:

Personal:

- *Dos equipos de Salud Bucodental, integrados cada uno por un Odontólogo y un A.T.S. o D.U.E.*

Materiales:

- *Material odontológico necesario para los tratamientos preventivos.*
- *Consultas odontológicas.*

T E R C E R O

El Servicio Provincial de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo aportará los siguientes medios:

Personal:

- *Sanitarios locales.*
- *Equipos de Salud Escolar: integrados por Médico Puericultor, A.T.S. o D.U.E. y Diplomado en Puericultura.*

Materiales:

- *Colutorio de Fna 0,2% para cubrir las necesidades de los niños de 1º de E.G.B. , así como para aquellos centros escolares que realizaron el programa el año anterior.*
- *Documentación impresa: autorizaciones, ficha de reconocimientos, carta de resultados, estadillo de control y seguimiento, etc.*
- *Material de educación sanitaria para padres, sanitarios, educadores y niños.*
- *Material de exploración dental para los equipos de Salud Escolar.*

C U A R T O

Las funciones a desarrollar por la Dirección Provincial de INSALUD serán:

- *Formación de los Equipos de Salud Escolar para la realización del reconocimiento escolar.*
- *Realización de los tratamientos preventivos (flúor intensivo, sellados de fisuras del primer molar definitivo) a los niños de 1º de E.G.B. susceptibles de tratamiento.*
- *Supervisión de los reconocimientos dentales.*
- *Asesoramiento técnico.*

Q U I N T O

Las funciones a desarrollar por el Servicio Provincial de Sanidad de la Diputación General de Aragón serán:

- *Elaboración y distribución del material de educación sanitaria.*
- *Distribución de los colutorios de Fna.*
- *Exploración dental de los niños de 1º de E.G.B.*
- *Informatización del programa.*
- *Informar previamente a los equipos de atención primaria de aquellas actividades del programa a realizar en centros escolares, incluidas en sus respectivas zonas de salud.*

S E X T O

La cobertura de tratamientos preventivos por parte del INSALUD será, al menos, de la totalidad de los colegios de Zaragoza capital (1º de E.G.B.), comprometiéndose a su ampliación para el curso 1989-90 a las zonas de salud donde se haya constituido un equipo de atención primaria, y en el futuro a su ampliación hasta abarcar todos los centros escolares de la provincia.

S É P T I M O

Caso de precisarse en algún momento la realización de desplazamiento a la zona rural, el mismo correrá a cargo de la Administración a que pertenezca el personal desplazado.

O C T A V O

Corresponde a los coordinadores del Programa de Salud Bucodental de la Dirección General de Salud Pública de la Diputación General de Aragón y el INSALUD, la coordinación y seguimiento del cumplimiento de los compromisos recogidos en el presente Acuerdo, así como la organización de las diferentes actuaciones del Programa, sin perjuicio de las competencias propias de cada Administración.

N O V E N O

El presente Acuerdo permanecerá en vigor durante un año, entendiéndose tácitamente prorrogado por periodo de igual duración, salvo que por alguna de las partes se proceda a la denuncia del mismo con un preaviso de dos meses antes de su vencimiento.

En Zaragoza, a uno de Enero de mil novecientos ochenta y nueve.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA D.G.A.

Fdo.: Julián de la Bárcena Guallar.

EL DIRECTOR PROVINCIAL DEL INSALUD

Fdo.: Alberto Larraz Vileta.

ANEXO II

PROTOCOLO DE CAPTACIÓN

1.- PROCEDIMIENTO.

La captación se realiza a través de las consultas dedicadas al Programa del Niño Sano o a través de los exámenes de salud escolar realizado por los profesionales de atención primaria, se derivará a la Unidad de Salud Bucodental correspondiente a los niños susceptibles de tratamiento, en base a los siguientes criterios:

- *Minusvalías físicas o psíquicas determinante de alto riesgo de padecer caries.*
- *Caries manifiestas en la exploración.*
- *Alteraciones en la formación de esmalte (agenesias, hipoplasias).*
- *Gingivitis.*
- *Maloclusiones - malposiciones.*
- *Todo aquellos que, a juicio del médico explorador, deba ser revisado por el odontoestomatólogo.*

La derivación se realizará utilizando la ficha que se adjunta, donde aparece el número de teléfono para citación y el centro al que ha de dirigirse el niño. Esta ficha, una vez cumplimentada en su reverso por el odontoestomatólogo, especificando el tratamiento realizado, volverá al médico que haya derivado a través del propio escolar o padres.

La Unidad de Salud Bucodental se compromete a mandar información a los pediatras de referencia del tratamiento realizado, facilitando así las exploraciones posteriores que se le realicen por su médico o enfermera de referencia. La información se tramitará mediante ficha adjunta y a través de correo interno.

También está previsto mejorar la captación mediante una comunicación escrita enviada a los padres de niños que cumplen 6 años durante el año en curso para informar del programa y forma de acceder al servicio de Salud Bucodental.

Es importante recalcar que la obturación del molar de los 6 años de edad, continua centralizada en los Centro de Salud "Delicias Sur" y "Univérsitas" para toda el Área de Salud.

En el momento de la derivación se informará a los padres que se deriva al niño a la Unidad de Salud Bucodental para "su valoración". El odontoestomatólogo determinará, en relación con la exploración realizada, el tratamiento a aplicar, tratamiento que se ajustará a las normas técnicas mínimas del servicio de prevención de caries infantil.

ANEXO III

PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN ODONTOLÓGICA

1.- PROCEDIMIENTO DE REALIZAR LA EXPLORACIÓN.

Paciente sentado iluminado por una luz de flexo de pie, con una bombilla de luz de día de 100 W. Se utilizará un espejo y una sonda odontológica.

1.1.-*EXPLORACIÓN DENTAL:*

Se comenzará de una forma sistemática recorriendo los cuadrantes (tal como se explica en la figura I al final del protocolo), observando diente por diente y en todas sus caras.

Empezaremos por el cuadrante 1 y secuencialmente seguiremos por el 2, 3 y 4 empezando siempre por los incisivos centrales y terminando por los molares.

Criterio para el diagnóstico de caries:

- *Lesiones cavitadas: cavidades perfectamente visibles con pérdida de tejido dentario.*
- *Lesiones en hoyos y fisuras de los molares, cuando al sondar el/los molares observamos que la sonda se "engancha en el hoyo".*
- *Lesiones de superficies lisas: cuando al pasar la sonda ésta penetra en el esmalte.*

En general se considera como caries todas aquellas zonas en las que penetre la sonda.

1.2.-*EXPLORACIÓN DE MUCOSAS:*

Se realizan por inspección visual o por el tacto mediante sonda.

La finalidad de dicha exploración es la detección de signos de gingivitis (encías enrojecidas, hinchadas y que sangran al tocarlas o espontáneamente), como lesión inicial de periodontopatías.

Se seguirá la misma sistemática de exploración que en la dental.

1.3.-EXPLORACIÓN DE LAS MALOCLUSIONES:

Se realiza con el fin de detectar todas aquellas alteraciones de la oclusión (engranaje de las piezas dentarías).

Ha de hacerse siempre con los dientes en oclusión, diciendo al niño que "muerda".

- *Mordidas cruzadas laterales: los dientes superiores quedan por dentro de los inferiores, referidos a molares y premolares.*
- *Mordida abierta: los dientes anteriores (incisivos fundamentalmente) no cierran.*
- *Mordida cubierta: los dientes anteriores superiores (incisivos fundamentalmente) cubren a los inferiores.*

La dentición definitiva consta de 32 dientes, mientras que la dentición temporal consta de 20 dientes.

Para confeccionar el número de dientes se transcribe a un número de 2 cifras; cuya primera cifra nos indica el cuadrante y la segunda el diente en cuestión. Así, 54, 5 nos indica "cuadrante superior derecho" y el 4 nos indica "primer molar".

Figura 1

ADULTO *(diente definitivo)*

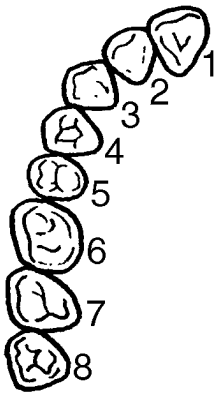
1 *cuadrante superior derecho*	***2*** *cuadrante superior izquierdo*
cuadrante inferior derecho ***4***	*cuadrante inferior izquierdo* ***3***

NIÑO *(diente temporal)*

5 *cuadrante superior derecho*	***6*** *cuadrante superior izquierdo*
cuadrante inferior derecho ***8***	*cuadrante inferior izquierdo* ***7***

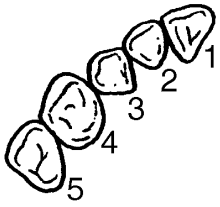
Por cuadrante

Adulto



1. Incisivo central
2. Incisivo lateral
3. Canino
4. Primer premolar
5. Segundo premolar
6. Primer molar
7. Segundo molar
8. Tercer molar (o juicio)

Niño



1. Incisivo central
2. Incisivo lateral
3. Canino
4. Primer molar
5. Segundo molar

ANEXO IV

PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE COLUTORIOS DE FLÚOR

1.- PROCEDIMIENTO DE REALIZAR LOS COLUTORIOS.

- *El maestro dispondrá de garrafas de 2 ó 5 litros de solución de fluoruro sódico al 2% (2 grs. por litro), a las que se adapta un dosificador que proporcionará 10 ml. para cada niño.*

  También debe de tener vasos de plástico y servilletas suficientes para todos los alumnos.

- *Se coloca el vaso a la salida del dosificador y se aprieta éste, soltándolo lentamente y acompañando con el vaso este movimiento para evitar errores en la dosis que se va a administrar.*

- *A cada niño se le da un vaso que contiene 10 ml. de la solución y una servilleta, debiendo esperar en su sitio hasta que todos los alumnos lo tengan.*

- *Todos los niños a la vez, cuando el maestro lo ordene, deberán enjuagarse los dientes con la solución, haciéndola pasar con fuerza entre los dientes durante 1 minuto.*

- *Una vez finalizado el minuto, cada niño depositará de nuevo el líquido de la boca en el vaso, se limpiará con la servilleta y después la introducirá en el vaso (para que absorba el líquido), tras lo cual se dejarán los vasos usados en un recipiente o bolsa de basura.*

- *Durante los 30 minutos siguientes a la aplicación del flúor no debe tomarse ningún alimento ni bebidas.*

- *La aplicación de flúor deberá hacerse con periodicidad semanal durante todo el curso escolar. Se recomienda hacerlo siempre a la misma hora, a fin de crear hábito y no interferir con el normal desarrollo de la clase, siendo conveniente elegir la hora de aplicación lo más alejada del desayuno, comida o merienda, para que el flúor esté más tiempo en contacto con el esmalte dental.*

- *Cada semana deberá anotarse en una hoja de registro si el niño ha recibido o no el autoenjuague de flúor correspondiente.*

- *Hay que tener la precaución de guardar la solución de flúor fuera del alcance de los niños para evitar el riesgo de intoxicación por ingestión masiva.*

  Así mismo, aunque la ingestión ocasional de la dosis del autoenjuague no presenta ningún problema, el maestro deberá controlar que los niños escupan la solución después del minuto.

ANEXO V

PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE FLÚOR POR VÍA GENERAL (TABLETAS O GOTAS)

1.- PROCEDIMIENTO DE REALIZAR LA ACTIVIDAD.

- *Mediante receta médica se expenderán pastillas o gotas, en función de la comodidad de administración.*

- *La dosis será prescrita según la tabla I siguiendo las recomendaciones de la O.M.S. y la A.D.A. (Asociación Dental Americana).*

Tabla I

	Concentración de flúor en el agua	
AÑOS	***< 0,3 ppm***	***0,3 - 0,7 ppm***
6 meses - 2 años	***0,25***	***0,00***
2 - 3 años	***0,50***	***0,25***
3 - 14 años	***1,00***	***0,50***

- *La concentración de flúor en las aguas de Zaragoza y provincia (ver Tabla II).*

- *La administración se realizará en una sola toma por ingestión de las gotas o comprimidos. En caso de hacerse en comprimidos se masticará previamente y se harán buches con ellos durante 1 minuto y, posteriormente, serán tragados.*

Previo a la toma, que será recomendable se efectúe por la noche, se realizará un correcto cepillado de los dientes.

A continuación no se realizará ningún tipo de ingestión en los 30 minutos siguientes a la toma, y si se realizara no deberá ser nunca de productos lácteos (disminuyen la absorción de los fluoruros).

Tabla II

Fluoración de las aguas en Aragón

1. HUESCA

Municipio	***Flúor medio ppm (mg/l)***	***Fecha***
1. Barbastro	*0,08*	*1982*
2. Binéfar	*0,03*	*1982*
3. Fraga	*0,04*	*1982*
4. Graus	*0,03*	*1982*
5. HUESCA	*0,07*	*1982*
6. Jaca	*0,02*	*1982*
7. Monzón	*0,04*	*1982*
8. Sabiñánigo	*0,02*	*1982*
9. Sariñena	*0,10*	*1982*
10. Tamarite de Litera	*0,04*	*1982*

2. TERUEL

Municipio	***Flúor medio ppm (mg/l)***	***Fecha***
1. Alcañiz	*0,21*	*1982*
2. Andorra	*0,29*	*1982*
3. Calamocha	*0,41*	*1982*
4. Calanda	*0,22*	*1982*
5. Cella	*0,12*	*1982*
6. TERUEL	*0,09*	*1982*
7. Utrillas	*0,08*	*1982*

3. ZARAGOZA

Municipio	***Flúor medio ppm (mg/l)***	***Fecha***
1. Alagón	*0,11*	*1982*
2. Almunia de Dª Godina (La)	*0,23*	*1982*
3. Borja	*0,18*	*1982*
4. Calatayud	*0,11*	*1982*
5. Cariñena	*0,11*	*1982*
6. Caspe	*0,19*	*1982*
7. Ejea de los Caballeros	*0,05*	*1982*
8. Épila	*0,23*	*1982*
9. Fuentes de Ebro	*0,10*	*1982*
10. Gallur	*0,15*	*1982*
11. Tarazona	*0,07*	*1982*
12. Tauste	*0,11*	*1982*
13. Utebo	*0,16*	*1982*
14. ZARAGOZA	*0,09*	*1982*
15. Zuera	*0,1*	*1982*

ANEXO VI

PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE GELES DE FLÚOR

1.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA ADMINISTRACIÓN.

- *Mediante cubetas de plástico de ambas arcadas, las cuales se han seleccionado previamente.*

- *Se procede al la colocación de una cinta de gel de flúor (flúor-fosfato acidulado) sobre las cubetas.*

- *Colocar las cubetas en la boca del paciente, comenzando primero por la inferior, indicándole que presione ligeramente con sus dientes las cubetas, ya que el gel es fixotrópico (por la presión se transforma en más líquido).*

- *Colocar al niño junto al lavabo y darle una servilleta, con el fin de que los excedentes del flúor y la saliva sean eliminados.*

- *Mantener las cubetas en boca durante un tiempo de 1 a 4 minutos, dependiendo del flúor en gel que se utilice.*

- *Tras lo cual se le quitan ambas cubetas y se le indica que elimine de su boca los excesos de gel y saliva que permanecen en ella.*

- *Recomendar que durante 30 minutos, tras su colocación, no se puede ingerir ningún tipo de alimento sólido o líquido. No debiéndose tomar durante el resto del día ningún producto lácteo (leche, yogur, flan, queso, mantequillas, etc.).*

ANEXO VII

PROTOCOLO DE COLOCACIÓN DE SELLADORES DE FISURAS

1.- PROCEDIMIENTO DE REALIZAR EL SELLADO.

- *Limpieza, mediante cepillo y pasta de profilaxis, de la superficie oclusal del diente a tratar.*
- *Aislamiento, mediante rollos de algodón y aspiración continua, de la pieza a sellar.*
- *Secado, mediante aire comprimido, de la superficie de los dientes a tratar y los adyacentes.*
- *Grabado ácido de la superficie oclusal, mediante ácido fosfórico al 37%, durante 1 minuto, con pincel. Con lo cual producimos una desmineralización superficial del esmalte para que la resina del sellador se adhiera con más intensidad.*
- *Lavado del diente con agua durante 30 segundos y aspiración. Posteriormente se comprueba el grabado ácido secando con aire la superficie oclusal y observando la misma con una coloración blanco mate como tiza.*
- *Aislamiento nuevamente de la pieza con rollos de algodón y aspiración.*
- *Colocación de una pequeña cantidad de sellador (líquido) por medio del instrumento adjunto al mismo, que nos facilitará la ubicación y el transporte correcto del mismo.*
- *Ayudados de una sonda procederemos a distribuir el sellador por todas las fisuras y hoyos de la superficie oclusal.*
- *Mediante lámpara halógena fraguaremos la resina líquida (sellador) durante un tiempo de 20-40 segundos.*
- *Observar mediante sonda la correcta colocación del sellador comprobando los márgenes.*
- *Revisar la oclusión mediante papel de articular para comprobar que el sellador no se encuentre en exceso, rebajándolo caso de ser necesario hasta conseguir una correcta oclusión.*

ANEXO VIII

PROTOCOLO DE EDUCACIÓN SANITARIA

1.- ORGANIZACIÓN.

Tipo	*A quién va dirigida*	*Quién la imparte*
Individualizada	*Padres* *Niños*	*Médicos Generales* *Pediatras* *Profesionales de Enfermería* *Estomatólogos* *Maestros*
Colectiva	*Padres* *Educadores*	*Enfermería*
	Niños	*Maestros*
	Padres + Educadores	*Enfermería*

Estas actividades se realizarán a demanda en cada E.A.P. en colaboración con la Dirección de cada colegio y las APAS.

2.- CONTENIDOS DE LA EDUCACIÓN SANITARIA.

- *Higiene dental.*
- *Control de dieta.*
- *Actitud ante la presencia de caries.*
- *Actitud ante un traumatismo.*
- *Prevención de cáncer oral.*

2.1.-*HIGIENE DENTAL (Cepillado):*

Hemos de reseñar en una primera instancia que el modo en que se realiza el cepillado carece de importancia, siempre y cuando no provoque patología, siendo fundamental la efectividad del mismo.

Nosotros explicaremos cómo realizar una técnica general, que no es de obligado uso si la persona a la que va dirigida presente una buena higiene bucal.

2.1.1.- Técnica de barrido o rotacional:

- *El cepillado debe realizarse por cuadrantes y siguiendo un orden para que, de esa manera, jamás nos dejemos zonas sin cepillar. Así podemos seguir el mismo orden que dábamos para la exploración odontológica, comenzando por el cuadrante 1 (superior derecho), después el 2 (superior izquierdo), el 3 (inferior izquierdo) y, finalmente, el 4 (inferior derecho).*
- *Cepillar primero las caras externas de los dientes, luego las internas y por último las caras oclusales (las masticatorias).*
- *El cepillo se debe de colocar en ángulo de 45o sobre el costado del diente y encía, rotándolo de tal forma que gire la cabeza del cepillo y haga un barrido por toda la superficie del diente. Esto se realizará 4-5 veces, abarcando dos dientes en cada movimiento.*
- *Para las caras oclusales (masticatorias) se colocará el cepillo sobre ellas y, con un movimiento de frotamiento, se intentará eliminar todos los restos depositados.*
- *El cepillado debe realizarse al menos 2 veces al día. Una después del desayuno y otra, fundamental, que es antes de acostarse, ya que durante el sueño todos los mecanismos de protección (saliva, movimiento de mejillas, etc.) se encuentran en reposo.*
- *Deberían cepillarse siempre a continuación de cada exposición a los azúcares.*
- *Se recomienda cepillar los dientes antes de las tomas de flúor.*
- *La importancia de la higiene dental radica en el cepillado y no en el dentífrico, que lo que sí aporta es el medio de administrar flúor tópico.*
- *Características del cepillo:*
  - *Cabeza pequeña para que pueda acceder a todas las zonas.*
  - *El mango debe ser recto.*
  - *Las fibras deben de tener los extremos redondeados, una dureza blanda y ser de material sintético (la cerda natural es desaconsejable por perder eficacia con rapidez). Debe de haber de dos a tres hileras longitudinales de penachos.*
- *Los cepillos dentales deben desecharse siempre que sus penachos queden abiertos y no permitan una correcta higiene. Como norma debe ser cada 3 meses.*

2.2.-*CONTROL DE DIETA:*

2.2.1.- Escala de alimentos peligrosos por su potencial cariogénico (de más a menos):

- *Alimentos adhesivos que contiene azúcar consumidos entre las comidas.*
- *Alimentos adhesivos que contienen azúcar consumidos durante las comidas.*
- *Alimentos no retentivos que contienen azúcar consumidos durante las comidas.*
- *Alimentos sin azúcar.*

2.2.2.- Alimentos que contienen azúcar en solución:

- *Bebidas sin alcohol.*
- *Leche condensada azucarada.*
- *Cremas azucaradas como la del chocolate, etc.*
- *Batido de leche.*
- *Helados de agua.*

2.2.3.- Alimentos sólidos adhesivos que contienen azúcar:

- *Tortas, rosquillas, bizcochos, barras de caramelo, chocolate.*
- *Pasteles, panecillos dulces.*
- *Cereales recubiertos con azúcar, goma recubierta con azúcar.*
- *Frutos secos, tales como pasas, dátiles, etc.*
- *Frutas cocidas en azúcar.*
- *Helados, jaleas, dulces.*
- *Verduras glaseadas con azúcar.*
- *Caramelos duros, masticables de gelatina.*
- *Miel y cobertura.*
- *Gotas para la tos.*

2.2.4.- Lista de alimentos substitutivos:

- *Frutos secos (cacahuetes, avellanas, almendras, etc.).*
- *Palomitas de maíz, fritos, etc.*
- *Aceitunas.*
- *Dados de queso.*
- *Cortes de carne fría.*
- *Pizza.*
- *Zumos de frutas sin endulzar.*
- *Sandwiches.*

Existen una serie de factores en cuanto a la dieta que influyen de una forma importante en su poder cariogénico, así:

- *La consistencia y adhesividad de los alimentos que contiene azúcar. Cuanto más duros y, particularmente, cuanto más adherentes mayor será su cariogeneidad.*

- *Momento del día en que se ingieren: los alimentos cariogénicos tomados durante las comidas son menos peligrosos que los que se toman entre comidas, siendo el peor momento antes de ir a dormir, puesto que durante el sueño el fisiologismo de la boca está prácticamente en reposo.*
- *Frecuencia con que se ingieren: éste es uno de los factores más importantes, pues el tomarlos juntos representa una sola exposición, mientras que tomarlo de modo discontinuo representa sucesivas exposiciones. No tiene tanta importancia la cantidad de azúcares como las exposiciones a los mismos.*

2.3.-*ACTITUD ANTE LA PRESENCIA DE CARIES:*

Siempre que detectemos caries, tanto en dientes temporales como definitivos, hay que recomendar la obturación de esas piezas, debido a que:

- *Son focos de infección crónica que hay que eliminar.*
- *Definen estructuras dentarías, y cuando son proximales hay migración de las piezas posteriores reduciendo, en el caso de la dentición temporal, el espacio y produciendo maloclusión.*
- *Son estructuras orgánicas (definitivas) irremplazables.*

2.4.-*ACTITUD ANTE LOS TRAUMATISMOS ORALES:*

2.4.1.- Agudos:

- *Siempre, tras un traumatismo por leve que parezca, hay que visitar en el menor tiempo posible a un odontoestomatólogo, el cual evaluará la cuantía del mismo.*
- *Ante la avulsión de una pieza tras un traumatismo hay que recomendar las siguientes normas:*
  - *Colocar el diente debajo de la lengua del niño que ha sufrido el traumatismo o, en su defecto, colocarlo en un vaso con leche o suero fisiológico.*
  - *No lavar o limpiar el diente.*
  - *Acudir de inmediato a la consulta del odontoestomatólogo, ya que durante la primera media hora tras el traumatismo las probabilidades de que el diente una vez inserto se fije son muy altas, reduciéndose de un modo progresivo conforme pasa el tiempo. Después de dos horas las posibilidades son escasas.*
- *Los dientes negros u obscuros tras traumatismos no afectan para la reabsorción radicular cuando se produzca el cambio con la dentición definitiva. No hay que extraerlos, el color se debe a la hemorragia pulpar y posterior degradación hemática dentro de la dentina.*

2.4.2.- Crónicos:

Los traumatismos crónicos pueden llegar a producir alteraciones en la oclusión de los dientes, así como abrasiones o fracturas a nivel de los bordes incisales.

Son todos aquellos traumatismos que llevan al deterioro de la pieza dentaría [mordisqueo de lápices y bolígrafos, comer pipas, abrir botellas, mordisquear hilos, retener pesos con los dientes, bruxismo (rechinamiento de los dientes), etc.].

2.5.-*PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL:*

Los factores de riesgo dentro del problema de cáncer oral serán reseñados únicamente para tenerlos en cuenta ante población que los presente, entre ellos:

Caries dental: las fracturas de las paredes del diente formando bordes cortantes, con espículas, actúan como factor irritativo que provoca de modo crónico la mutación celular de la mucosa, actuando como factor precanceroso.

Irritantes (tabaco, alcohol, etc.): el tabaco es importante por las altas temperaturas que se alcanzan en la zona de asentamiento del cigarro, lo mismo sucede con los fumadores de pipa.

Hábitos: todos aquellos hábitos que provoquen decúbito pueden afectar a la mucosa, así como el mordisqueo de mejillas y labios (leucoplasias y lesiones de tipo canceroso).

ANEXO IX

PROTOCOLO DE OBTURACIÓN DEL MOLAR DE SEIS AÑOS

1.- PROCEDIMIENTO DE REALIZAR EN LA OBTURACIÓN.

- *La obturación de la pieza se realizará siempre que la caries no haya afectado a la pulpa (paquete vasculo-nervioso del diente); si fuera así ya es necesario hacer exodoncia (extracción de la pieza) o endodoncia que no está prevista su realización en el Programa.*

- *Inyección de anestésico*

- *Eliminación de tejidos cariados, mediante fretado de éstos con destrucción mínima de tejido sano.*

- *Reconstrucción de morfología del molar mediante cementos de relleno, y sobre ellos material compuesto de color de la pieza o amalgama de plata.*

ANEXO X
FICHA ODONTOLÓGICA

salud servicio aragonés de salud
ATENCIÓN PRIMARIA
SECTOR ZARAGOZA III

UNIDAD DE SALUD BUCODENTAL
CENTRO DE SALUD:

APELLIDO 1º	***APELLIDO 2º***
NOMBRE	***Nº HªCª***

FECHA NACIMIENTO:

1. PRESENTE *48*

1.: Rodear con un círculo el número de la pieza de que se trate

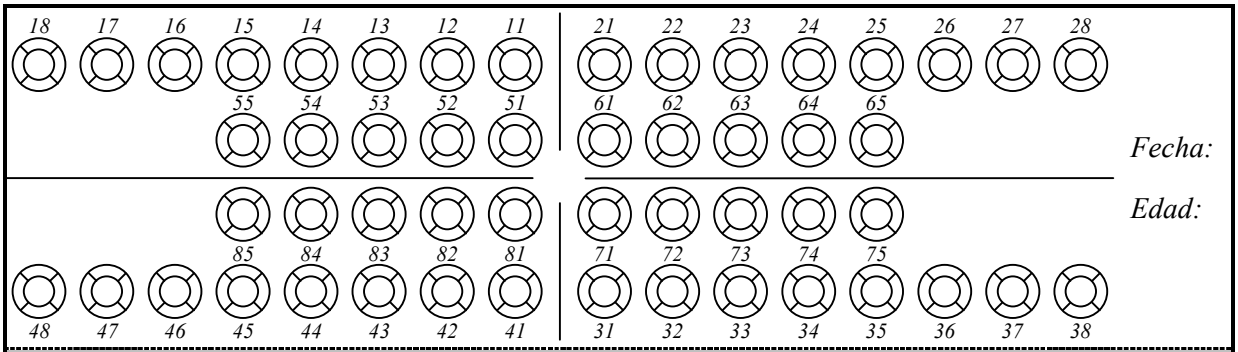
2. CARIE *48*

3. OBTURADO *48*

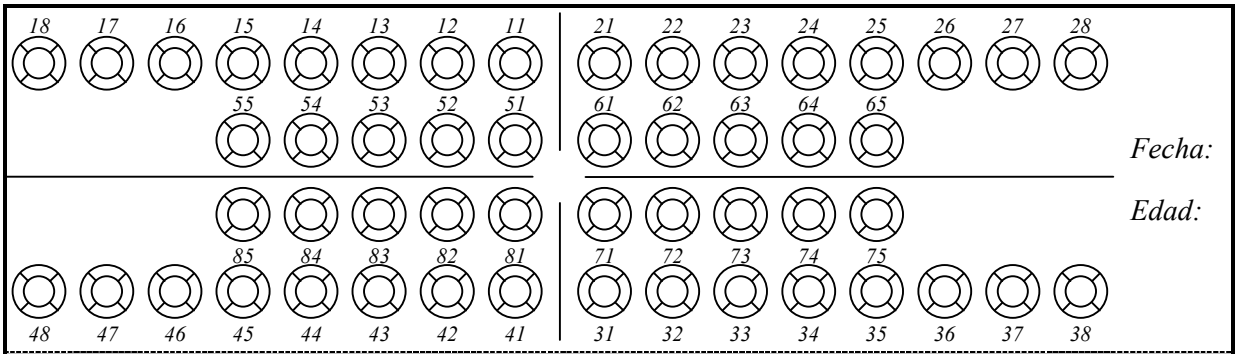
2. y 3.: Tachar, en negro, como en la muestra

4. AUSENTE *48*

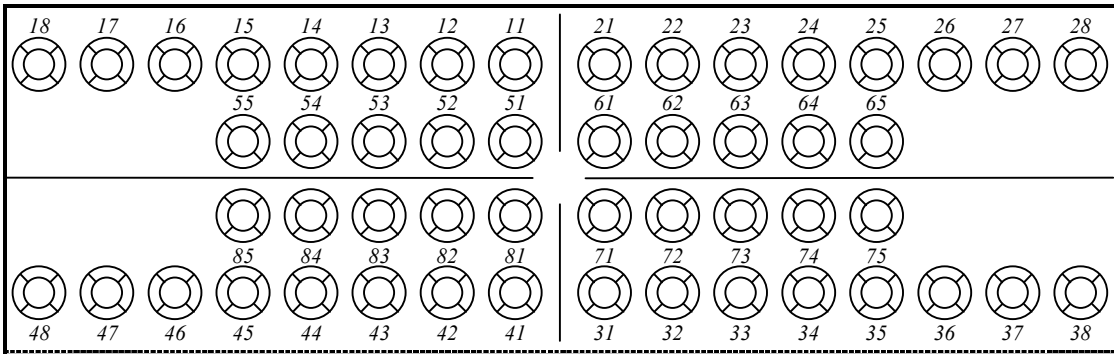
4.: Tachar con trazo



Maloclusión	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Prevención con Flúor	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Selladores oclusales	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Índice (CAOD)	*Permanente*		
Índice (COD)	*Temporal*		
Si COD ≥ 3 o CAOD ≥ 1:	*- Se ofrece aplicación de flúor*		
	- Sellado de fisuras		
Obturación 1 molar permanente:	*Sí*	*No*	



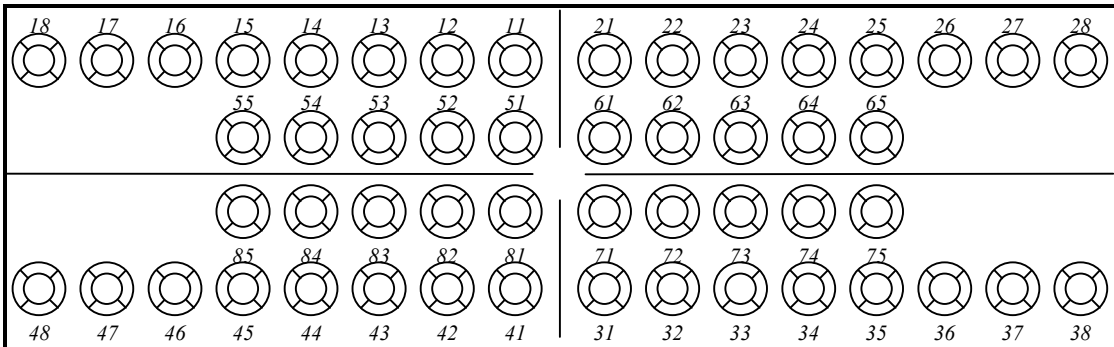
Maloclusión	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Prevención con Flúor	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Selladores oclusales	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Índice (CAOD)	*Permanente*		
Índice (COD)	*Temporal*		
Si COD ≥ 3 o CAOD ≥ 1:	*- Se ofrece aplicación de flúor*		
	- Sellado de fisuras		
Obturación 1 molar permanente:	*Sí*	*No*	



Fecha:

Edad:

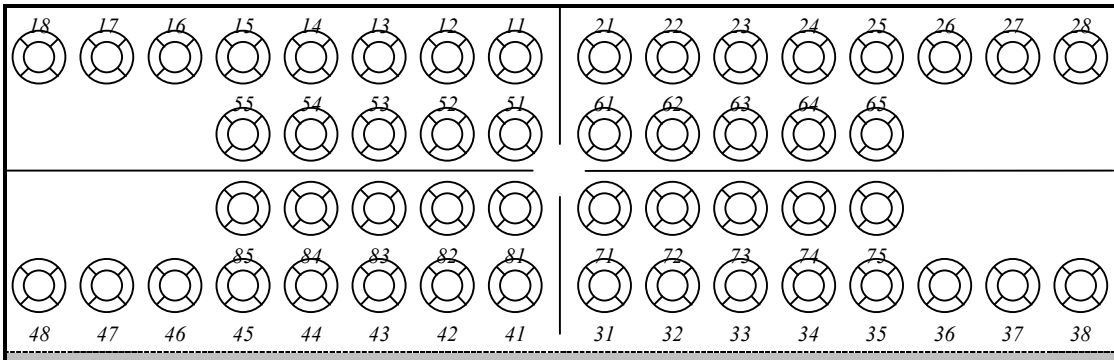
Maloclusión	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Prevención con Flúor	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Selladores oclusales	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Índice (CAOD)	*Permanente*		
Índice (COD)	*Temporal*		
Si COD ≥ 3 o CAOD ≥ 1:	*- Se ofrece aplicación de flúor*		
	- Sellado de fisuras		
Obturación 1 molar permanente:	*Sí*	*No*	



Fecha:

Edad:

Maloclusión	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Prevención con Flúor	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Selladores oclusales	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Índice (CAOD)	*Permanente*		
Índice (COD)	*Temporal*		
Si COD ≥ 3 o CAOD ≥ 1:	*- Se ofrece aplicación de flúor*		
	- Sellado de fisuras		
Obturación 1 molar permanente:	*Sí*	*No*	



Fecha:

Edad:

Maloclusión	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Prevención con Flúor	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Selladores oclusales	*Sí*	*No*	*Tipo:*
Índice (CAOD)	*Permanente*		
Índice (COD)	*Temporal*		
Si COD ≥ 3 o CAOD ≥ 1:	*- Se ofrece aplicación de flúor*		
	- Sellado de fisuras		
Obturación 1 molar permanente:	*Sí*	*No*	

ANEXO XI

REGISTRO DE ACTIVIDAD DE SALUD BUCODENTAL Y CENSO DE PACIENTES INCLUIDOS EN EL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE CARIES

CARTERA DE SERVICIOS SBD			***DR.***	***FECHA***
	FECHA de inclusión en el servicio 106	*HISTORIA (aa-mm-dd- Iniciales apellidos)*	*ZONA*	*Cumplimentación odontograma completo (SÍ / NO)*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				