

SALUD BUCAL

del Preescolar y Escolar



Vivir Mejor

SALUD

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD BUCAL DEL PREESCOLAR Y ESCOLAR

Salud Bucal del Preescolar y Escolar

Primera edición, noviembre de 2011

D.R. ©SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD,
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES
Lleja No. 7 1er. piso
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc
C.P. 06600, México, D.F.
<http://www.spps.salud.gob.mx/>

Diseño: Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud

ISBN 978-607-460-272-2 Salud Bucal del Preescolar y Escolar.

Se autoriza la reproducción total o parcial, siempre y cuando se cite la fuente.

Se terminó de imprimir en noviembre de 2011 en los talleres de MBM Impresora, S.A. DE C.V.
Mirador 77, Col Ampl. Tepepan, C.P. 16020 México, D.F.
La edición consta de 10 000 ejemplares.

Hecho e impreso en México • Made and printed in Mexico

Secretaría de Salud

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg

Secretario de Salud

Dr. Maki Esther Ortiz Domínguez

Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Laura Martínez Ampudia

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández

Director del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Dr. Carlos H. Álvarez Lucas

Director General Adjunto de Programas Preventivos

C.D.M.S.P. Armando Betancourt Linares

Subdirector de Salud Bucal

C.D.E.E.A.P. María Isabel Lazcano Gómez

Jefa del Departamento de Prevención de Enfermedades Bucales

Autora

C.D.M.S.P. María de Lourdes Mazariegos Cuervo

**Odontopediatra, Médico Especialista en la Subdirección de Salud Bucal
(CENAPRECE)**

Colaboradores

C.D. M.S.P. Hortencia Rodríguez Avella

Servicios de Salud de Nuevo León

Dra. Claudia Verónica Iglesias Padrón

Consultora Nacional del Campus Virtual en Salud Pública de México

Organización Panamericana de la Salud/OMS

C.D. María Verónica Nuncio Ochoa

Instituto de Salud del Estado de México

Dr. José Antonio Marquez Warnke

Instituto de Salud del Estado de México

Dra. Ana Maritza Silva O.

Odontopediatra. Profesora de Odontología Pediátrica

Universidad Intercontinental

Contenido

Introducción	7
Antecedentes	8
Planteamiento del Problema	9
Grupo blanco	10
Universo	
Objetivo	
Objetivos específicos	
Programa: Salud Bucal del Preescolar y Escolar	10
Implementación del Programa	
Etapas: Organización, coordinación	
Planeación	
Procedimiento	
Estrategias	12
Atención Preventiva Grupal y Promoción para la Salud Bucal	12
Detección de placa bacteriana	13
Instrucción de técnica de cepillado	
Instrucción del uso de hilo dental	14
Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%	
Pláticas educativas	16
Atención a través del Sistema de Atención Gradual	17
Objetivo de la Atención Gradual	
a) Sistema de Atención Gradual, Clásico	18
b) Sistema de Atención Gradual, A tres años o Modificado 1	19
c) Sistema de Atención Gradual, Intensivo o Modificado 2	20
d) Sistema de Atención Gradual, Modificado 3	21
Acreditación de escuelas como Promotoras de Salud Bucal	24
Control	25
Capacitación	
Supervisión	
Evaluación	
Anexos	26
Referencias Bibliográficas	35

Introducción

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud pública que se presentan con mayor frecuencia en toda la población, sin distinción de edad o nivel socio-económico, se manifiestan desde los primeros años de vida, sus secuelas producen efectos incapacitantes de orden funcional, sistémico y estético por el resto de vida de los individuos afectados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal que afectan a más de 90 % de la población mexicana.

Las enfermedades bucales se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral.

A la Salud Bucal no se le había considerado como parte integral de la Salud General, sin embargo esta situación se ha venido modificando ya que en la actualidad la evidencia científica demuestra la importancia de la salud bucal para conservar, recuperar y/o controlar otras enfermedades del organismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define: "La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad"; por lo tanto, si se presentan focos infecciosos en la cavidad bucal no se puede considerar a una persona sana y paradójicamente, las personas que sufren de alguna enfermedad bucal, no se consideran enfermos.

Una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que se debe modificar el enfoque profesional centrado en la enfermedad (mutilatorio y curativo como se da en gran medida en la actualidad), por un enfoque de prevención fundado en la salud, educación sanitaria y el autocuidado. De hecho, una visión salutogénica donde se aborden los aspectos que generan salud en oposición a la patogénesis; enfocados en que la enfermedad y la salud no son dos opuestos irreconciliables, sino más bien estados distintos dentro de un proceso en permanente transformación. Esto hace necesario la instrumentación de un programa de promoción, educación y prevención, en preescolares y escolares, conformado por acciones que se organizan y sistematizan a través de las estrategias de concertación y coordinación, extensión de cobertura, participación social, capacitación permanente y comunicación social y se complementa con materiales didácticos y de promoción para facilitar la ejecución de las acciones.

Con relación a la cultura de salud bucal, en nuestro país, existen diversos mitos y creencias muy arraigadas tales como; a la salud bucal no se le considera parte de la salud general, no se le da importancia al cuidado de la primera dentición y se considera normal que los adultos mayores sean edentulos a edades tempranas, entre otros. Si estamos comprometidos con cambiar esto, y centramos nuestros esfuerzos en llegar a tener un mayor número de adultos sanos que representen una menor carga económica al sistema de salud al padecer menos enfermedades bucales y crónico-degenerativas, tenemos que empezar o seguir trabajando con nuestra niñez.

Antecedentes

A partir del año 1977 se organizan ciertas acciones educativas y preventivas en algunas escuelas, utilizando fluoruro de sodio en bajas concentraciones con la técnica de Bojanini, para autoaplicaciones.

En el año de 1981, que inicia el Programa de Atención a la Salud en Áreas Marginadas, en Grandes Urbes; se integran estas acciones al Programa de Atención a la Salud Bucal, como subprograma educativo preventivo, realizando autoaplicaciones de fluoruro de sodio al 0.2 % con la técnica de Torrell y Ericsson. Se extiende la cobertura a un mayor número de escuelas primarias de la Secretaría de Educación Pública (SEP).

El Programa Nacional de Salud (1989-1994), impulsa con carácter prioritario la educación y fomento de la salud, propiciando la responsabilidad ciudadana de proteger la salud individual y familiar, a través de la salud pública y social, para ofrecer a la población acceso a los servicios de salud. En 1989 se firma convenio SSA-SEP para el desarrollo del Programa Nacional de Promoción y Cuidado de la Salud de los Preescolares y Escolares del Sistema Educativo Nacional incluyendo la ejecución de acciones que mantengan la salud bucodental.

La Estomatología tiene un papel muy importante en la salud pública, primordialmente cuando la práctica está orientada a la población infantil (preescolares y escolares); tal y como se ha planteado en la atención primaria a la salud, que la define como: "La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad, mediante su participación, a bajo costo, con responsabilidad y autocuidado". Representa el primer contacto, de un proceso permanente que tienen los individuos con el sistema de salud. Así mismo la Ley General de la Salud, señala como parte importante de los servicios básicos de salud, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales, actividades de promoción y prevención en la atención Estomatológica y Educación para la salud bucal; para cumplir con lo anterior ha sido necesario establecer estrategias e instrumentos que permitan unificar criterios en cuanto a las actividades educativo preventivas a realizar, en preescolares y escolares con el objeto de que adquieran hábitos higiénico dietéticos para así prevenir enfermedades bucales, objetivo principal del Programa Salud Bucal del Preescolar y Escolar.

Una más de las estrategias incorporadas al programa desde la década de los 80s es la Atención Incremental que posteriormente se le llamó Atención Gradual, cuyo objetivo es otorgar promoción de la salud, atención preventiva y curativa personalizada con el propósito de incrementar gradualmente el número de niños sanos, así como el número de niños con rehabilitación bucal para contribuir en la disminución del índice de necesidades de tratamientos sofisticados y costosos. Esto con la finalidad de que esos niños adquieran conductas salutogénicas es decir que busquen mantenerse sanos, que personalmente se responsabilicen de su salud bucal y practiquen hábitos de auto cuidado desde etapas más tempranas en la vida, manteniéndolas el resto de sus vidas.

Planteamiento del problema

La caries dental y las periodontopatías por su elevada frecuencia representan un problema de salud pública.

De acuerdo con los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB); que en su fase permanente proporciona una oportunidad única para conocer la situación de la salud bucal de la población demandante de los servicios, en sus diversos estratos socioeconómicos y diferentes áreas geográficas; los resultados demuestran que aún existe un rezago importante en la promoción para mantener la salud bucal, así como, en la prevención y control de enfermedades bucales, tales como, caries dental y periodontopatías.

En estos padecimientos intervienen determinantes para la salud bucal, tales como, hábitos alimentarios e higiénicos y la educación para la salud, entre otros. Así mismo la organización de los servicios que se otorgan no cubren las necesidades de la población en relación a estos padecimientos, ya que la atención es más de tipo curativo que de tipo preventivo, situación que debe revertirse, dando más énfasis a la atención preventiva ya que el costo de la atención curativa es muy alto y el gasto económico elevado rebasa la capacidad del Sistema Nacional de Salud, es decir, la demanda de atención supera en mucho la capacidad de atención de los servicios de salud, por ende, los esfuerzos en cuanto a promoción de salud, deben incluir a toda la población. Se debe cambiar el enfoque y la perspectiva de la medicina tradicional (atención y tratamiento), a la salud pública (prevención y promoción).

Las condiciones de salud bucal tienen un impacto significativo sobre la funcionalidad de la población pues con ellas se presenta por ejemplo, incremento en el ausentismo escolar y laboral, y paradójicamente las enfermedades de salud bucal son susceptibles de prevenirse con actividades preventivas y diagnóstico temprano.

Es por lo antes planteado, que la Subdirección de Salud Bucal del CENAPRECE, contempla en uno de sus **componentes la Salud Bucal del Preescolar y Escolar**.

PROGRAMA: SALUD BUCAL DEL PREESCOLAR Y ESCOLAR

Grupo blanco

Preescolares, Escolares de primaria y Escolares de secundaria inscritos en escuelas públicas.

Universo

Escuelas públicas de Educación Básica del Sistema Educativo Nacional de los niveles preescolar, primaria y secundaria. Se pueden extender estas acciones a los alumnos del nivel Medio Superior (Bachillerato).

Objetivo

Mantener la salud bucal, creando una cultura en la que se fortalezca el autocuidado, se prevengan las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los preescolares y escolares a través de promoción y educación para la salud, así como medidas de prevención y protección específica, cuyas medidas sean de tal impacto que se mantengan y apliquen por el resto de la vida de los niños.

Objetivos específicos

- Otorgar medidas de prevención grupal contra caries dental y periodontopatías y de protección específica.
- Contribuir al incremento de niños sanos (sin experiencias de caries).
- Concientizar a la población preescolar y escolar sobre la importancia de la salud bucal como parte integral de la salud general.
- Fomentar el autocuidado en la población preescolar y escolar para conservar la salud bucal durante toda la vida del individuo. Hacer extensiva de manera indirecta esta información a la familia en general, incluyendo niños menores de 3 años no contemplados en este programa y a quienes la implementación de estos cuidados de manera más temprana podrían beneficiar ampliamente.

- Orientar a la población preescolar y escolar sobre los beneficios de una alimentación adecuada y fomentar el cambio de hábitos alimentarios incluyendo los alimentos chatarra por frutas y verduras.
- Contribuir a la disminución del índice de necesidades de tratamiento del grupo de preescolares y escolares.
- Trabajar en equipo maestros, padres de familia, personal de salud y niños.

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Etapas: Organización, coordinación

- Identificación del equipo de trabajo, que puede ser el personal de salud, maestros, padres de familia, niños identificados como líderes, etc.)
- Realizar reuniones de coordinación, con las instancias involucradas en el desarrollo.
- Definir las escuelas en las que se va a intervenir de acuerdo a la capacidad instalada y recursos humanos
- Contar con Directorio de escuelas públicas y alumnos inscritos en el área de influencia de la unidad.
- Contar con directorio actualizado de los servicios de salud a los que se podrá referir a los alumnos para su atención de acuerdo a la ubicación de la escuela.
- Definir las escuelas en las que se va a intervenir de acuerdo a la capacidad instalada.
- Formalizar el acuerdo de coordinación con las Instituciones participantes en los niveles Estatal y Jurisdiccional.
- Elaborar plan de trabajo anual para mejorar y conservar la salud bucal del preescolar y escolar, donde se definan las funciones de cada una de las partes.
- Presentar el plan de trabajo ante las autoridades de los actores involucrados.

Planeación

- Elección de las escuelas por equipo de trabajo según los recursos humanos disponibles. Se seleccionan las escuelas en las que se va a trabajar y se organiza una reunión con las autoridades del plantel, con el propósito de exponerles; la problemática de salud bucal y sus repercusiones; el Programa, la importancia de concientizar a la comunidad escolar con relación a

la creación de hábitos higiénico y alimentarios, así como las medidas de promoción, prevención y protección específica dirigidas a la población escolar.

- El equipo debe establecer contacto con las autoridades de la escuela seleccionada y coordinar una visita.
 - Presentarse con el Director de la escuela.
 - Identificar a la persona en la escuela que sirva de contacto para coordinar las acciones de salud.
 - Organizar reunión con maestros.
 - Organizar reunión con padres de familia.
 - Programar actividades.
 - Escoger un ambiente apropiado para realizar las actividades.
 - Disponer de la lista de alumnos de la escuela por grado escolar.
- Consolidar, reforzar o implementar la participación comunitaria (maestros, padres de familia, niños).
- Selección y capacitación a los promotores de salud (Maestros, padres de familia, niños líderes).
- Programar las visitas a la escuela (un día a la semana durante 5 horas), para realizar las actividades con los escolares.

- En preescolar se deben otorgar 3 actividades, 4 veces durante el ciclo escolar, es decir, 12 actividades por niño durante el ciclo escolar. (Cuadro No. 1)
- En las niñas(os) a partir de los 6 años de edad o 1er grado escolar se deben otorgar 5 actividades, es decir 30 actividades a cada niña(o) por ciclo escolar, tomando en cuenta que los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 % son 14 durante el ciclo escolar. (Cuadro No. 1)

Procedimiento

- Realizar diagnóstico clínico – epidemiológico por escuela.
- Programar y organizar el trabajo por escuela en función de los recursos humanos con los que se cuente, las necesidades acumuladas y la vulnerabilidad a las enfermedades bucales que presenten los escolares.
- Disponer de los insumos necesarios para cada actividad, tales como, pastillas reveladoras, hilo dental, cepillo dental, sobres de fluoruro de sodio, etc.
- Ejecución de actividades.

ESTRATEGIAS

Atención preventiva grupal y promoción para la Salud Bucal. A través del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal, otorgando acciones de prevención y educación para la salud.

Atención a través del Sistema de Atención Gradual.

Esta es una estrategia asistencial en la que se otorga atención individualizada tanto en medidas preventivas y de protección específica como en diagnóstico temprano y saneamiento básico, se puede llevar a cabo a través de varias modalidades, tales como, **Sistema de Atención Gradual clásico**, anual, intensivo, entre otros.

Acreditación de escuelas como Promotoras de Salud Bucal. Reuniones con autoridades, líderes, profesores y

padres de familia para su participación y coordinación de actividades contempladas en el programa (Promoción, educación, prevención y rehabilitación)

Atención preventiva grupal y promoción para la Salud Bucal

Participa personal de salud, maestros, padres de familia, niños líderes dentro del espacio escolar. Las actividades a realizar están integradas en el **Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal (EBPSB)** para cada grupo de edad, contemplan actividades de prevención y educación (Cuadro No. 1)

Cuadro1. Actividades a realizar en los escolares según grupo de edad

PREESCOLAR	PRIMARIA Y SECUNDARIA A partir de los 6 años de edad
Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar)	Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar)
Instrucción de Técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)	Instrucción de Técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)
Pláticas educativas (4 durante el ciclo escolar)	Instrucción de uso de hilo dental (4 durante el ciclo escolar)
	Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 % (14 durante el ciclo escolar)
	Pláticas educativas (4 durante el ciclo escolar)
12 actividades por niño(a) durante el ciclo escolar	30 actividades por niño(a) durante el ciclo escolar

Para otorgar el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal, algunas de las acciones se pueden realizar en el patio de la escuela formando grupos de aproximadamente diez niños, se pueden efectuar dentro del salón de clases y una alternativa más es utilizar el área de los baños cuando estos tienen espejos grandes.

Detección de placa bacteriana

Con el propósito de verificar si se tiene una adecuada técnica de cepillado a través de visualizar las zonas en donde existe acumulo de placa, permitiendo controlar la eficacia del cepillado dental. Se puede llevar a cabo en el patio de la escuela o en los baños si estos son amplios y cuentan con espejos, cuatro veces al año, una cada tres meses durante el ciclo escolar.

La detección de placa bacteriana se realiza por medio de pastillas reveladoras, betabel, colorante vegetal o con la flor de Jamaica mojada y se debe contar con espejo.

El método consiste en proporcionar a cada niña(o) una pastilla reveladora hasta disolverla o betabel para que lo mastique, se indica que mientras la pastilla se disuelve la pase por todas las áreas de la boca, a continuación se le pide a la niña(o) que se observe en un espejo, con el propósito de que identifique las zonas que están más pigmentadas, las cuales indican que hay mayor acumulo de placa bacteriana debido a que son zonas que no se están cepillando adecuadamente. Si se utiliza colorante vegetal, hacer un buche con el colorante disuelto en agua limpia, una bolsita o frasco se diluye en medio litro de agua.



Niño observando en el espejo las zonas con mayor tinción, las cuales indican mayor acumulación de placa bacteriana.



Realizando la Instrucción de técnica de cepillado dentro del salón de clases.

La tinción solamente se puede eliminar mediante el barrido de la placa bacteriana con cepillo e hilo dental, por lo tanto se recomienda realizar la detección de placa bacteriana y la Instrucción de técnica de cepillado el mismo día y cuatro veces durante el ciclo escolar

Instrucción de técnica de cepillado

La instrucción de técnica de cepillado se debe realizar cuatro veces al año, una cada tres meses durante el ciclo escolar.

Para cepillar correctamente la boca se indica a los escolares tomar el cepillo firmemente y colocarlo sobre la encía y los dientes para realizar movimientos de barrido, los dientes superiores se cepillan hacia abajo, los dientes inferiores se cepillan hacia arriba, repitiendo el procedimiento tanto en vestibular como en lingual. La cara oclusal de premolares y molares se cepilla de manera circular (Técnica de Stillman modificada).

Una vez terminado el cepillado de encía y dientes por todas sus caras se indica a los escolares cepillar la lengua con movimiento de barrido de atrás hacia delante

Recordar a los escolares que; el cepillo dental sufre desgaste por su uso, por ello es recomendable cambiarlo cuando las cerdas estén gastadas o dobladas, así mismo indicarles que cuando se utiliza pasta dental debe ser una pequeña cantidad (del tamaño de un chícharo).

Para las localidades marginadas y de difícil acceso en las cuales les sea difícil adquirir un cepillo dental se pueden sugerir **Alternativas para fabricar cepillos** dentales, es decir, se puede usar una ramita de zacate fuerte, bambú tierno, corteza del encino o de caña de azúcar para cepillar los dientes y encía.

Se corta un pedazo y se mastica una punta de manera que las fibras tengan forma de cepillo. En los lugares donde hay cocos se pueden ocupar las fibras de adentro, sacudirlas y usarlas para limpiar los dientes.

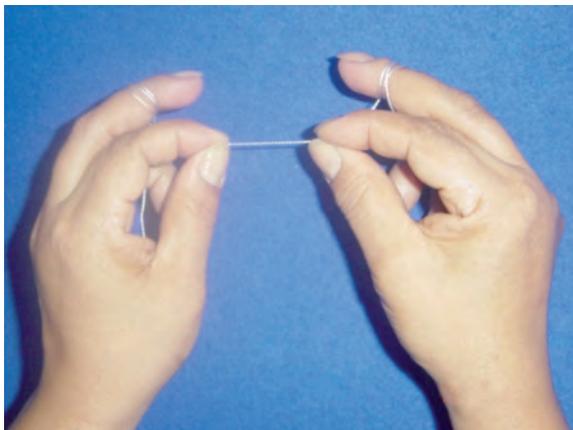
Instrucción del uso de hilo dental

El hilo dental es indispensable en el cuidado de los dientes, ya que el cepillo dental por el grosor de sus cerdas, no llega a limpiar los espacios entre los dientes. Se utiliza el hilo dental por lo menos una vez al día después del cepillado porque de no hacerlo, sólo estará realizando la mitad del trabajo para mantener una boca sana.

Se utiliza el hilo dental a partir de los 6 años de edad o de primer grado de primaria, en virtud de que a dicha edad su motricidad fina esta madurando y con supervisión pueden llevar a cabo la actividad con el propósito de que adquieran el hábito y evitar lesiones cariosas interproximales en órganos dentales permanentes ya que a los 6 años ya tienen un contacto mesial importante con el 2° molar temporal.

Esta actividad se lleva a cabo proporcionando a cada niña(o) aproximadamente 30 cm de hilo dental (o hilo de coser) y se dan las siguientes indicaciones:

- Enredar el hilo dental en los dedos medios, dejando una distancia corta entre ellos.
- Una vez realizado lo anterior, se utilizan los dedos pulgar e índice de ambas manos para guiar el hilo dental.
- Mantiene estirado el hilo y con movimientos de atrás hacia delante, se introduce el hilo entre los dientes,



Instrucción de uso de hilo dental, a partir de los 6 años o primer grado escolar.

teniendo cuidado de no lastimar la encía. Se sostiene el hilo dental rígido contra uno de los dientes y se desliza de arriba hacia abajo, manteniéndolo en contacto con el diente. Debiendo repetir este paso entre cada uno de los dientes.

- Conforme se avance en la limpieza, se cambia el tramo de hilo dental.

Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 %

El flúor es un elemento químico que se encuentran en forma natural y en bajas concentraciones en los alimentos y el agua de consumo humano, de todos los elementos químicos es el más estudiado.

Existe evidencia científica de que la prevención de enfermedades bucales y específicamente el uso de fluoruros tienen mayor impacto en edades tempranas, es decir, la etapa idónea es el periodo en el que se sustituye la dentición primaria por la permanente, debido a que al erupcionar los órganos dentarios, el esmalte se encuentra inmaduro, menos mineralizado y poroso y, como consecuencia, con mayor susceptibilidad a la disolución ácida provocada por las bacterias bucales.

El flúor tiene efectos benéficos sobre los órganos dentales, aumenta la resistencia del esmalte al ataque de los ácidos que producen las bacterias, favorece la remineralización y tiene acción bactericida

En nuestro país, se agrega a la sal de mesa yodo y fluoruro ya que con la adición de yodo se previene el bocio y con el fluoruro, se ha comprobado la reducción de caries.

Por lo antes expuesto, podemos concluir que la presencia de fluoruro a concentraciones óptimas en momentos críticos inhibe la reacción de disolución de los cristales de esmalte y la continua presencia a bajas concentraciones promueve la remineralización. Bajo este principio, como medida de Salud Pública se recomienda realizar enjuagues de fluoruro de sodio, dentro del espacio escolar, en virtud de que la protección que se logra con esta medida es en las caras proximales de los órganos dentarios.

Dentro del espacio escolar se utiliza la técnica de autoaplicación de Torell y Ericsson (Técnica probada y altamente eficiente de auto-aplicación que logra reducir la

caries dental hasta un 30 a 40 por ciento), que consiste en utilizar fluoruro en concentración baja y alta periodicidad con el propósito de obtener la protección deseada. Por lo tanto, en la escuela las niñas y los niños deben realizar enjuagues bucales (10 ml) con solución de fluoruro de sodio al 0.2% con periodicidad quincenal, es decir, se deben otorgar 14 enjuagues a cada escolar durante el ciclo escolar, cabe mencionar que, por la maduración posteruptiva, los escolares entre los 6 y 19 años deben recibir este beneficio.

Para realizar esta actividad;

- Antes de iniciar con los enjuagues de fluoruro de sodio se debe entrenar a los niños; el entrenamiento consiste en proporcionarles niños 10 ml de agua natural hervida o purificada con el propósito de que aprendan a retener el líquido en la boca durante un minuto sin tragarla ni escupirla, una vez dominado el enjuague, repetirlo con 10 ml de agua salada para que se acostumbren al sabor de la solución y una vez que haga adecuadamente esta listo para iniciar con los enjuagues de fluoruro de sodio. Se debe excluir del enjuague de fluoruro de sodio a los niños que aun no controlen la deglución.
- Verificar que los niños tengan control del reflejo de deglución.
- Preparar la solución en un recipiente de plástico con un sobre de fluoruro de sodio de 4gr. y dos litros de agua (hervida o purificada) agitando vigorosamente durante dos minutos para obtener la solución de



Salón de clases en el que se esta realizando el enjuague de fluoruro de sodio al 0.2 %, se puede apreciar que los niños tienen la cabeza inclinada hacia abajo para evitar la deglución de la solución.



Grupo de diez escolares realizando el enjuague de fluoruro de sodio al 0.2 % con la promotora de salud dando instrucciones y supervisando.

fluoruro de sodio al 0.2 %. Los dos litros de solución alcanzan para otorgar el enjuague a 180 niños, esto considerando el desperdicio de solución. Es importante utilizar la solución el día en que se prepara y desechar la solución que no se utilice.

- Se verifica que los niños tengan despejadas las vías respiratorias antes de hacer el enjuague.
- Se le proporciona a cada niño 10 ml de solución, en vaso de plástico o papel, para que lo mantenga un minuto en la boca.
- Advertir a los escolares que no se lleven la solución a la boca hasta que todos sus compañeros tengan su vaso, indicar que mantenga la cabeza inclinada hacia abajo.
- Después de un minuto, que debe ser cronometrado mientras se estimula a los escolares para que el minuto no se les haga muy largo, se les pide que escupan la solución al vaso. Se pasa a recoger los vasos en un recipiente que puede ser una cubeta, para desecharlo posteriormente.
- Se Indica no comer ni beber hasta después de una hora.
- Se recomienda realizar los enjuagues dos horas antes o después del recreo.

El enjuague se puede realizar en el salón de clases en donde se distribuye la solución y se recoge el desecho en un recipiente o en una bolsa de plástico para posteriormente desecharlo en el desagüe.

Otra alternativa para realizar los enjuagues es en el patio de la escuela o un lugar en el que se pueda tener control de los escolares preferentemente con grupos de 10 niños.

Pláticas educativas

Las actividades de promoción y educación en salud bucal constituyen uno de los principales apoyos para las acciones de prevención y autocuidado, durante el ciclo escolar se deben de otorgar 4 pláticas educativas, para preparar las pláticas se cuenta con un documento “**Contenidos educativos**”, el cual se puede consultar en la página de internet <http://www.cenave.gob.mx/saludbucal/escolares.htm>, se debe brindar información educativa de diversos temas tales como:

- La Salud bucal como parte integral de la salud general,
- La Formación de órganos dentarios durante la línea de vida,
- La boca y sus funciones,
- Los dientes; tipos de denticiones y sus funciones,
- La Importancia de la dentición temporal,
- Inicio e importancia del cuidado y de la higiene bucal,
- Como conservar la salud bucal con medidas preventivas,
- La Alimentación y la Salud Bucal,
- La Importancia del primer molar permanente,
- La dentadura y sus cuidados en diferentes edades,
- La Erradicación mitos tales como; “Los dientes temporales, no es necesario cuidarlos ya que se caen y se reemplazan por otros”, “Los dientes siempre tienen caries, es normal”, entre otros.
- La Importancia de reducir la cantidad de dentífrico a utilizar, en niños menores de 6 años,
- Emergencias dentro de la escuela
- La dentadura y sus cuidados en diferentes edades.



Fotografía No. 12 Representación teatral durante la Semana Nacional de Salud Bucal.



Portada del documento contenidos educativos en Salud Bucal, que sirve como apoyo para preparar las pláticas educativas.

Durante las Semanas Nacionales de Salud Bucal se puede hacer representaciones teatrales, teatro guiñol, concursos de dibujos, desfiles alusivos, caravanas y ferias de salud bucal, periódico mural, entre otras actividades y para las cuales las y los maestros tienen una amplia experiencia (otro ejemplo de la importancia de la participación comunitaria). Se intensifican las actividades de promoción, educativas, preventivas y de fomento a la salud en las unidades de primer nivel de atención a la salud y en las escuelas primarias, secundarias y jardín de niños. Se realiza promoción a través de medios masivos de comunicación para difundir las actividades.

Un tema que no debemos olvidar es el relacionado con los, dentífricos. Los maestros y padres de familia, deben reconocer la importancia de educar para reducir la cantidad de dentífrico a utilizar en niños menores de 6 años

Atención a través del sistema de atención gradual

En esta estrategia se otorga atención individualizada tanto en medidas de promoción, educación, prevención y de protección específica como en diagnóstico temprano y saneamiento básico.

Con el propósito de atender las necesidades de protección específica contra caries dental y tratamiento curativo en los escolares se plantean diversas modalidades del Sistema de Atención Gradual, que cada entidad federativa puede adoptar de acuerdo a sus recursos financieros, humanos y materiales; a las necesidades de tratamiento del grupo de edad de los escolares; así como a su capacidad de gestión para conseguir lo necesario para otorgar atención de calidad dentro del espacio escolar.

Se propone llevar a cabo el Sistema de Atención Gradual a través de varias modificaciones, tales como, el esquema clásico, a tres años o modificado 1, intensivo o modificado 2, anual o modificado 3, mismos que se describen a continuación.

Sistema de atención gradual, clásico

Esta es una estrategia que se quiere reforzar o implementar tomando en cuenta la experiencia que se tiene tanto en nuestro país, como a nivel mundial.

En Brasil, Ecuador, Suiza, entre otros, se ha implementado la estrategia de Atención Incremental con resultados muy importantes. En nuestro país, en la década de los 80s, inicio la implementación de dicha estrategia obteniendo muy buena aceptación y resultados por ejemplo en los estados de México y Nuevo León.

Objetivos de la atención gradual

- Incrementar gradualmente el número de niñas(os) sanos en los planteles de preescolar y primaria del sistema nacional educativo lo que ayudará a disminuir el índice de caries dental
- Incrementar gradualmente el número de niñas(os) con rehabilitación bucal en los planteles de preescolar y primaria del sistema nacional educativo, lo que

ayudará a disminuir el índice de necesidades de tratamiento y que los escolares aprendan que con autocuidado pueden evitar mayor necesidad de tratamiento en el futuro y se responsabilicen de su salud bucal.

La estrategia de Atención Gradual, es un procedimiento que tiene como propósito la cobertura de la atención odontológica en población de edad escolar, detectando a los niños sin experiencias de caries (primariamente sanos) con el propósito de que se sigan manteniendo sanos, así como, eliminando inicialmente sus necesidades acumuladas (prevalencia) y posteriormente manteniéndola bajo control, dando atención a los casos nuevos (incidencia), siguiendo criterios de prioridades tanto en edades como en necesidades de tratamiento.

En los planteles de educación en el que se desarrolle la atención preventiva, se debe hacer gestiones con el propósito de instalar una unidad dental fija, con la finalidad de que dentro del espacio escolar se otorgue atención curativa y/o de rehabilitación, lo que tiene ventajas tales como:

- Las niñas y los niños no se refieren a un Centro de Salud. La experiencia con la que se cuenta, revela que el referir a los niños a un Centro del Salud en muchas ocasiones no funciona, en virtud de que los padres no los llevan a la consulta dental o porque en ocasiones, el propio niño no le entrega a sus padres el formato de referencia que le proporcionan en la escuela.
- Las niñas y los niños reciben la atención dentro del espacio escolar, lo que ayuda a que no se pierdan días u horas de clases.

En caso de no poder instalar una unidad dental fija convencional, la atención se puede otorgar con unidades tipo robot y o unidades Móviles.

La atención gradual se puede llevar a cabo en escuelas de preescolar, primaria y secundaria, a continuación se explica el esquema clásico y algunas modalidades de atención en escuelas primarias, sin embargo los esquemas pueden ser adaptados y aplicados en preescolar y secundaria.

a) Sistema de atención gradual (Esquema clásico)

Consiste en agrupar a los niños por necesidades acumuladas de menor daño, empezando por los niños de primer grado de primaria.

Los escolares para su atención se dividen en tres grupos: inicial, mantenimiento y selectivo.

Grupo Inicial; Son las niñas(os) que están inscritos en primer grado. Este grupo siempre será nuestro grupo prioritario, por lo tanto, debe recibir atención en forma prioritaria.

Grupo de Mantenimiento; a partir del segundo año de iniciado el sistema de atención gradual se cumple el tratamiento de mantenimiento con los alumnos del segundo grado escolar que fueron atendidos

en el primer año anterior, proceso que seguirá anualmente hasta concluir en el sexto grado.

En este punto cabe resaltar que el sistema de atención gradual se basa en que los escolares ya atendidos, son mantenidos bajo control en los años o grados subsiguientes otorgando, medidas preventivas individualizadas o de protección específica o en su caso, tratándose las nuevas lesiones de caries dental que surjan durante el intervalo entre el alta del primer grado escolar (en el que fueron atendidos como grupo prioritario) y el nuevo examen bucal correspondiente al segundo grado escolar.

Grupo Selectivo; Son las niñas(os) de edad inmediatamente mayor del grupo inicial que no entraron en tratamiento, por lo que su atención estará condicionada a la atención de emergencias o, a la referencia a la unidad de atención correspondiente.

Esquema de Atención Gradual o Incremental

CLÁSICO						
GRADO	AÑO					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6
1°	Grupo inicial					
2°						
3°						
4°						
5°						
6°						

■ Grupos atendidos a través de seis años de implementada la estrategia del Sistema de Atención Gradual con el esquema clásico, dentro del espacio escolar

b) Sistema de atención gradual (Esquema Modificado 1)

En la propuesta de modificación 1, son incluidos para su atención los escolares de 1° y 2° grado, es decir, se incluye como prioritarios a dos grados escolares. Este esquema se utiliza de acuerdo a los recursos disponibles y las necesidades de cada entidad federativa, tiene la ventaja de que en tres años se logra la cobertura total de los escolares inscritos en la escuela, a diferencia del esquema clásico que se requiere

de seis años para lograr la cobertura del total de los escolares.

En el primer año de implementada la Atención Gradual, se otorgará la atención a los escolares de 1° y 2° grado y en los años subsecuentes se dará atención de *mantenimiento* a los escolares ya tratados, en el segundo año de implementada la Atención Gradual, se otorga atención a los escolares de 1° y 4° grado (1° y 4° son nuestro grupo inicial), en el tercer año de implementación se otorga la atención a los escolares de 1° y 6° grado y dando atención a los grupo de nuevo ingreso.

Esquema de Atención Gradual o Incremental

A TRES AÑOS O MODIFICADO-1						
GRADO	AÑO DE IMPLEMENTACIÓN					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6
1°	Grupo inicial	Grupo inicial	Grupo inicial			
2°	Grupo inicial					
3°						
4°		Grupo inicial				
5°						
6°			Grupo inicial			

- Grupos atendidos a través de tres años de implementada la estrategia del Sistema de Atención Gradual dentro del espacio escolar

**c) Sistema de atención gradual
(Esquema intensivo o modificado 2)**

En esta modificación, son incluidos para su atención todos los escolares de 1° a 6° grado, es decir, se incluye a todos los niños(as) de la escuela. Este esquema intensivo se utiliza de acuerdo a los recursos disponibles y las necesidades de cada

entidad federativa. Se recomienda para otorgar atención en escuelas rurales o que por lo alejadas no se puedan visitar con regularidad.

En el primer año de implementado se otorgará la atención a todos los grados escolares y en los años subsecuentes se dará atención de *mantenimiento* a los escolares ya tratados y dando atención al grupo de nuevo ingreso.

Esquema de Atención Gradual o Incremental

INTENSIVO O MODIFICADO-2						
GRADO	AÑO					
	Año 1	2012	2013	2014	2015	2016
1°						
2°						
3°						
4°						
5°						
6°						

■ Grupos atendidos de 1° a 6° durante el primer año escolar en el que se otorga el Sistema de Atención Gradual Intensivo, dentro del espacio escolar.

**d) Sistema de atención gradual
(Esquema modificado 3)**

En la propuesta de modificación 3, son incluidos para su atención los escolares de 1° y 6° grado, con el propósito de atender al grupo inicial o prioritario planteado en el esquema clásico y también incluyendo a los grupos de 6° grado para ser atendidos en su último año de primaria, en virtud

de que es su último año en la escuela y para que se vayan con sus necesidades de tratamiento cubiertas. En el primer año de implementado se otorgará la atención a los escolares de 1° y 6° grado escolares y en los años subsecuentes se dará atención de *mantenimiento* a los escolares ya tratados y dando atención al grupo de nuevo ingreso y a los que cursen el 6° grado escolar.

Esquema de Atención Gradual o Incremental

ANUAL O MODIFICADO-3						
GRADO	AÑO DE IMPLEMENTACIÓN					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6
1°	Grupo inicial	Grupo inicial	Grupo inicial	Grupo inicial	Grupo inicial	Grupo inicial
2°						
3°						
4°						
5°						
6°						

- Grupos atendidos de 1° y 6° durante el primer año escolar en el que se otorga el Sistema de Atención Gradual anual o modificado 3, dentro del espacio escolar.

Requisitos para la aplicación del Sistema de atención gradual

Los requisitos para la aplicación del sistema de Atención Gradual en cualquiera de sus modalidades anteriormente descritas son:

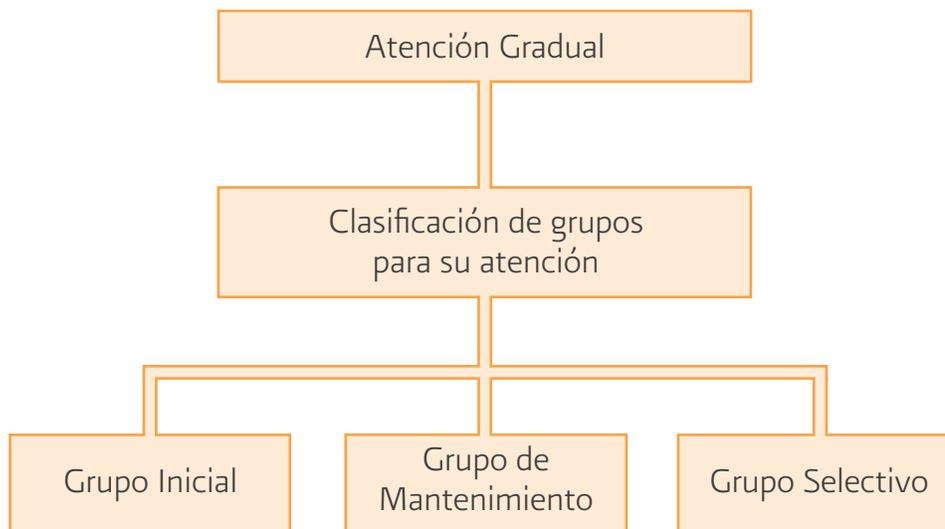
- Identificar a las escuelas del área de influencia en las que ya este implementado el componente de Atención Preventiva Grupal.
- Concientizar a la comunidad educativa sobre los beneficios de la Atención Gradual.
- Localizar en las escuelas las áreas que ofrezcan los requerimientos mínimos necesarios (luz, agua, espacio que no sea muy transitado por la comunidad escolar, etc.)
- Disponer del listado de los escolares inscritos en la escuela.

- Consentimiento informado firmado por los padres o tutor de cada uno de los escolares.

Procedimiento

- Se realiza el levantamiento clínico epidemiológico.
- Calcular los insumos necesarios para la atención.
- Programar y organizar el trabajo a realizarse dentro de la escuela.
- Ejecutar acciones de educación, prevención, curativas o de rehabilitación y si es necesario referir a los escolares al nivel de atención correspondiente.
- Trabajar por cuadrante para lograr el alta de los escolares en 4 consultas.
- Clasificar a los grupos de escolares para iniciar la atención.

CLASIFICACIÓN DE GRUPOS PARA SU ATENCIÓN



Grupo inicial o prioritario (primer grado)

Actividades a realizar

- **Examen clínico epidemiológico.**

Con el propósito de conocer la situación real del proceso salud enfermedad bucal se debe realizar el examen clínico y levantamiento de índices CPOS y ceos que son indicadores epidemiológicos que constituyen el diagnóstico en base al cual se programan las actividades. Esta actividad se realiza al grupo inicial, es decir, a los niños(as) de primer grado de las escuelas programadas y en años posteriores se debe repetir hasta llegar al sexto grado escolar y conocer el índice de toda la escuela.

- **Detección de niños(as) sanos.**

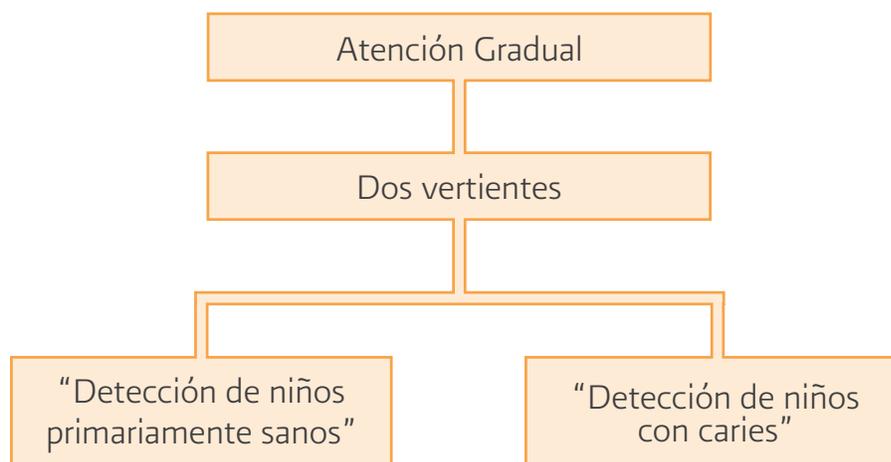
Se realiza la detección de niños primariamente sanos (sin experiencias de caries), con el propósito de que una vez detectados, se les otorgue protección específica como selladores de foseas y fisuras, barnices fluorurados, fluoruro en gel al 2%, etc. según las necesidades de cada escolar. Con la finalidad de Incrementar gradualmente el número de niñas(os) sanos, además esto ayuda a disminuir el índice de caries

dental en el grupo de escolares, y a mantener sanos a estos niños(as) durante toda su estancia en la escuela con la convicción de que la atención preventiva y de protección específica aunada a la educación para la salud otorgada, creará una cultura de salud bucal y autocuidado para que los escolares mantengan y conserven su salud bucal en óptimas condiciones y sean responsables de ella por el resto de sus vidas.

- **Detección de niños con caries dental.**

Se realiza la detección de niños con caries dental con el propósito de otorgarles saneamiento básico que se refiere a realizar acciones curativas para eliminar focos infecciosos de los dientes temporales y así, prevenir la infección de los permanentes, así mismo se eliminan los focos infecciosos de dientes permanentes y se realizan acciones de prevención individual, dependiendo de la actividad cariogénica que presente cada uno de los escolares (se considera actividad cariogénica a la presencia de mas de tres órganos dentales cariados tanto temporales como permanentes). Esto con la finalidad de incrementar gradualmente el número de niños con rehabilitación y como consecuencia disminuir el índice de necesidades de tratamiento en el grupo de escolares.

SISTEMA DE ATENCIÓN GRADUAL, PARA SU ATENCIÓN TIENE DOS VERTIENTES



Grupo de mantenimiento

A partir del segundo año de implementada la atención gradual se contará con el grupo de *mantenimiento* con los escolares de segundo grado, que fueron atendidos el año anterior, cuando estaban en primer grado, proceso que seguirá repitiéndose anualmente hasta que estos niños(as) concluyan el sexto grado.

Actividades a realizar

- Examen clínico epidemiológico;
Al niño(a) que se encuentra bajo el Sistema de Atención Gradual se le examina anualmente.
- Prevención, promoción y educación para la salud bucal;
Se deben realizar las actividades descritas en la Atención Preventiva Grupal (Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal) igual que a los niños de primer grado.
- En caso necesario se realiza el tratamiento clínico de las nuevas necesidades presentadas (Incidencias).

Grupo selectivo

Cuando existe disponibilidad de tiempo y de recursos, se atiende a grupos de grados superiores (de mayor edad) que no fueron seleccionados para su atención en el grupo inicial.

Actividades a realizar

- Se realizan las mismas actividades que a los grupos inicial y de mantenimiento.
Examen clínico, prevención, promoción y educación para la salud bucal, así como, atención de necesidades de tratamiento.

Referencia

En caso de diagnosticar lesiones de mayor complejidad en los niños(as) en los escolares de los grupos descritos, se debe remitir a los niveles de atención correspondientes para su tratamiento y rehabilitación.

Acreditación de Escuelas como Promotoras de Salud Bucal

La estrategia de acreditación de escuelas como promotoras de salud bucal, consiste en que una vez que se ha implementado la estrategia de Prevención Grupal por lo menos durante un año con el propósito de que cada escolar haya recibido el EBPSB completo y la estrategia del Sistema de Atención Gradual con cualquiera de las modalidades antes descritas.

En resumen los criterios para la acreditación son, que **todos los escolares de la escuela** tienen que haber recibido **completo el EBPSB** y tienen que haber sido **atendidos bajo el esquema de atención gradual** (no presentar ningún foco de infección).

Por otra parte y de ser posible, se puede trabajar en coordinación con el Programa Escuela y Salud, con el propósito de integrarnos como parte de la salud general de los escolares e integrarnos a la Certificación de Escuelas Promotoras de Salud, cumpliendo con los criterios antes descritos.

Registro de actividades

- Registro en las Cartillas Nacionales de Salud,
- En las Cartillas Nacionales de Salud se cuenta con el rubro de salud bucal en el que se contemplan las actividades de prevención que se deben otorgar a los escolares.
- El personal de salud que otorga las actividades del EBPSB dentro del espacio escolar debe registrarlas en la cartilla de cada uno de los escolares atendidos.
- Registro en la hoja de informe mensual de actividades extramuros del Sistema de Información en Salud (SIS).

Control

Con el propósito de tener un control de cobertura y universo atendidos se proponen los siguientes formatos:

1. Escuelas en control. (Anexo 1)
2. Calendario de visitas a las escuelas, control de la estrategia de prevención grupal. (Anexo 2)
3. Sistema de Atención Gradual o Incremental. (Anexo 3)
4. Salud Bucal del Preescolar y Escolar (concentrado general estatal). (Anexo 4)

Capacitación

- Se debe capacitar al personal de salud bucal y del programa escuela y salud involucrado, en los niveles estatales y jurisdiccionales.
- Se debe capacitar a la comunidad educativa (docentes, madres y padres de familia, niñas, niños y adolescentes), para implementar las acciones en las escuelas.

Supervisión

Para el adecuado seguimiento y evaluación de la Salud Bucal del Preescolar y Escolar es necesario contar con información básica, veraz y oportuna que permita analizar los alcances y limitaciones encontrados, así como tomar las decisiones necesarias para su adecuada conducción pero fundamentalmente para conocer el impacto que dichas acciones provocan en el estado de salud de los escolares. Es por esto que la supervisión del componente debe ser sistemática, periódica y permanente, teniendo como propósito fundamental asegurarse de que las actividades y procedimientos normados, se efectúen según lo establecido.

Se debe realizar monitoreo en las escuelas en control simultánea a la supervisión, a fin de constatar la correcta aplicación del componente.

El personal de salud que lleva a cabo la supervisión debe realizar como mínimo dos visitas a cada una de las jurisdicciones sanitarias.

Se deberá incluir en los indicadores de supervisión:

- La realización de las juntas con Directivos de las escuelas, planta docente y padres de familia.
- El avance de las actividades de acuerdo a la meta establecida y la programación realizada.
- Abastecimiento de los insumos para el desarrollo del Programa
- El desarrollo del programa de atención gradual, considerando las siguientes actividades:
 1. Diagnóstico Situacional de Salud Bucal de los Escolares
 2. Programa de trabajo
 3. Calendario de visitas a las escuelas
 4. Avance de actividades en:
 - Consultas
 - Niños autorizados para la atención dental
 - Actividades preventivas y clínicas realizadas
 - Niños atendidos
 - Niños dados de alta

Se debe contar con el avance mensual de actividades por escuela asignada y la verificación del registro de las mismas en el SIS Sistema de Información en Salud.

Evaluación

La evaluación debe realizarse por los niveles Jurisdiccional y Estatal con periodicidad mensual, trimestral y semestral en cada ciclo escolar, así mismo es conveniente coordinarse con Promoción de la Salud para evaluar el trabajo realizado conjuntamente.

La Subdirección de Salud Bucal, solicitará al finalizar cada ciclo escolar información relativa a las actividades realizadas en cada entidad federativa y relativas a la cobertura y universo (Anexo 6 y 7).

Instructivo de llenado: Anexo 1. Escuelas en control

El instrumento consta de un encabezado con información que identifica al Programa y el ciclo escolar en el que se está llevando a cabo el Programa Salud Bucal del Preescolar y Escolar.

El formato contiene columnas y líneas para el registro de la información requerida con un último renglón, en donde se concentra el total de los datos registrados, al final una sección para el nombre y firma del responsable de la información.

Se registran los datos solicitados de acuerdo con las especificaciones y las celdas deben llenarse con letra de molde y en donde se requiera con número.

Nombre de la Escuela	Registrar el nombre completo de las escuelas que se encuentran en control de la Unidad Médica o Centro de Salud
Calle	Nombre completo de la calle en donde se ubica cada escuela
Número	Registrar el numero del domicilio en donde se encuentran ubicadas las escuelas
Colonia/ejido	Anotar el nombre de la colonia y ó ejido en donde se encuentran ubicadas la escuelas de control de la Unidad Médica o Centro de Salud
Municipio	Registrar el Municipio donde se encuentran ubicadas las escuelas en control por Unidad Médica o Centro de Salud
Teléfono	Anotar el número telefónico de cada escuela en control por Unidad Médica o Centro de Salud
Nombre del Director	Registrar el nombre del Director de cada escuela de control por Unidad Médica o Centro de Salud
Prevención Grupal	Marcar con una X si la escuela lleva a cabo el programa de prevención grupal
Atención Gradual	Marcar con una X si la escuela lleva a cabo el programa de atención gradual
Nombre y firma del responsable de la información	Registrar el nombre y la firma del responsable de la información

Instructivo de llenado: Anexo2. Calendario de visitas a las escuelas (control de la estrategia de prevención grupal)

El instrumento consta de un encabezado con información que identifica al Programa y el ciclo escolar en el que se está llevando a cabo el Programa Salud Bucal del Preescolar y Escolar estrategia de prevención grupal.

El formato contiene columnas y líneas para el registro de la información requerida por día y mes, al final, una sección para el nombre y firma del Odontólogo

Se registran los datos solicitados de acuerdo con las especificaciones y las celdas deben rellenarse con el color que represente al plantel en control.

Este formato facilita la programación de las visitas a los planteles educativos.

Nombre del Odontólogo	Anotar el nombre del odontólogo
Adscripción	Anotar la adscripción del odontólogo
Fecha	Anotar la fecha en que se elabora este calendario
Mes/día	El formato de calendario consta de un cuadro de doble entrada con filas y columnas en donde se incluye el mes correspondiente y el día del mes
Jardín de niños	Anotar el nombre en la línea correspondiente el y domicilio de cada jardín de niños y se le identificará con un color
Primaria	Anotar el nombre y domicilio de cada escuela primaria y se le identificará con un color
Secundaria	Anotar el nombre y domicilio de cada escuela secundaria y se le identifica con un color

Recuadro inferior derecho

Grado escolar	Anotar la cantidad de grupos a alumnos por grado escolar.
Grupo/niños	Anotar el total de grupos y niños

Marcar con una X los recuadros de respuesta SI o NO que correspondan a las siguientes datos:

Cuenta con cepillero dental	Realizó junta con los Directores de las escuelas	Cuenta con vasos
Aplica flúor en sal a través de enjuagatorios	Realizó Junta con Maestros	Cuenta con cepillos
Aplica flúor en gel semestral	Realizó junta con Padres de familia	Programó pláticas

Este formato de calendarización se elabora por cada plantel y se realiza en original y copia ya que una, se le entrega al Director de la Escuela.

El presente formato se puede utilizar como concentrado. Se incluyen todos los planteles en control y se elabora en original para el odontólogo y dos copias; una para la Coordinación Jurisdiccional y otra para el nivel Estatal

Anotar el nombre y firma del odontólogo.

Ejemplo: Anexo 2. Calendario de visitas a las escuelas (control de la estrategia de prevención grupal)

Ejemplo: Anexo 2

**SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN
PROGRAMA DE SALUD BUCAL ESTATAL
SALUD BUCAL DEL PREESCOLAR Y ESCOLAR
CALENDARIO DE VISITAS A LAS ESCUELAS EN CONTROL
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN GRUPAL
CICLO ESCOLAR 2011-2012**

NOMBRE DEL ODONTOLOGO Dr. Mario Treviño Garza

ADSCRIPCIÓN Centro de Salud Tepeyac

FECHA 24 Agosto de 2011

MES	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
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															

	NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO
PRIMARIA	<u>Miguel Hidalgo</u>	<u>Miguel Guadiana 125 Bella Vista</u>
PRIMARIA	<u>Benito Juárez</u>	<u>Zaragoza 315 Col. Modelo</u>
PRIMARIA		
J DE NIÑOS		

	1°		2°		3°		4°		5°		6°		TOTAL	
	GPOS	NIÑOS	GPOS	NIÑOS										
	2	54	2	60	2	58	2	62	1	35	1	35	10	304
	1	35	1	38	1	34	1	35	1	30	1	32	6	204
TOTAL	3	89	3	98	3	92	3	97	2	65	2	67	16	508

GRUPOS 16 NIÑOS 508

MARQUE CON UNA X

CEPILLERO	SI	NO	J. DIRECTOR	SI	NO	VASOS	SI	NO
FLUOR SAL	SI	NO	J. MAESTROS	SI	NO	CEPILLOS	SI	NO
FLUOR GEL	SI	NO	J. PADRES	SI	NO	PLATICAS	SI	NO

Dr. Mario Treviño Garza
NOMBRE Y FIRMA DEL ODONTOLOGO

Instructivo de llenado: Anexo 3. Seguimiento del sistema de atención gradual o incremental

El instrumento consta de un encabezado con información que identifica al Programa y el ciclo escolar en el que se está llevando a cabo el Programa Salud Bucal del Preescolar y Escolar estrategia de Atención Gradual o Incremental

El formato contiene columnas y líneas para el registro de la información requerida por mes, al final, una sección para el nombre y firma del Odontólogo.

Se registran los datos solicitados de acuerdo con las especificaciones.

Este formato facilita la evaluación de las actividades del Programa Salud Bucal del Preescolar y Escolar relativas a la estrategia de Atención Gradual o Incremental.

Centro de salud	Anotar el nombre del Centro de Salud o Unidad Médica
Censo escolar	Anotar el número de escuelas, grupos y alumnos de cada uno de los Centros de Salud o Unidades Médicas
Alumnos	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar el número de alumnos en control por grado escolar • Anotar el número de alumnos de primer grado que fueron autorizados por padres de familia para su atención dental • Anotar el número de niños de primer grado atendidos durante el mes correspondiente • Registrar el número de niños de primer grado dados de alta • Anotar el número de alumnos de primer grado pendientes de dar de alta
Historia clínica	Registrar el número de historias clínicas realizadas en el mes correspondiente a evaluar.
Profiláctico	Registrar el número de profilácticos realizados en el mes correspondiente a evaluar
Aplicación tópica de flúor	Registrar el número de aplicaciones tópicas de flúor realizadas en el mes correspondiente a evaluar (solo en caso de no realizar autoaplicaciones de fluoruro a través de enjuagatorios)
Actividades en órganos dentales temporales	Registrar el número de actividades realizadas en órganos dentales temporales (obturaciones semipermanentes, selladores, amalgamas, resinas, extracciones, pulpotomías, coronas) referencias clínicas, en los alumnos en control en el mes correspondiente a evaluar
Subtotal	Anotar el total de actividades realizadas en órganos dentales temporales
Actividades en órganos dentales permanentes	Registrar el número de actividades realizadas en órganos dentales permanentes (obturaciones semipermanentes, selladores, amalgamas, resinas, extracciones, pulpotomías, coronas) referencias clínicas, en los alumnos en control en el mes correspondiente a evaluar
Subtotal	Anotar el total de actividades realizadas en órganos dentales permanentes
Gran total	Anotar la sumatoria del total de actividades realizadas en órganos dentales temporales y el total de actividades realizadas en órganos dentales permanentes

Este formato de seguimiento y evaluación se elabora por cada Centro de salud o Unidad médica y se realiza por mes durante el ciclo escolar.

Se debe anotar el nombre y firma del odontólogo.

Instructivo de llenado: Anexo 4. Salud Bucal del Preescolar y Escolar (concentrado general)

El instrumento consta de un encabezado con información que identifica al Programa y el ciclo escolar en el que se está llevando a cabo el Programa Salud Bucal del Preescolar y Escolar

El formato contiene columnas y líneas para el registro de la información requerida con un último renglón en donde se concentra el total de los datos registrados, al final, una sección para el nombre y firma del responsable de la información.

Se registran los datos solicitados de acuerdo con las especificaciones y las celdas deben llenarse con letra de molde y en donde se requiera número.

Jurisdicción Sanitaria	Registrar la Jurisdicción Sanitaria o Delegación donde se encuentra ubicada la unidad médica.
Unidad Médica o Centro de Salud	Nombre completo de la Unidad Médica o Centro de Salud
Municipio	Nombre completo del municipio donde se ubica la Unidad Médica o Centro de Salud
Escuelas	Anotar el número total de escuelas en control de la Unidad Médica o Centro de Salud
Grupos	Registrar el número total de grupos de las escuelas en control por Unidad Médica o Centro de Salud
Niños	Anotar el número total de niños de las escuelas en control por Unidad Médica o Centro de Salud
Grupos por grado escolar	Registrar la cantidad de grupos por grado escolar grupos de las escuelas en control por Unidad Médica o Centro de Salud
Total	Registrar la sumatoria total de los grupos
Niños por grado escolar	Registrar la cantidad de niños grupos de las escuelas en control por Unidad Médica o Centro de Salud
Total	Registrar la sumatoria total de los niños

Referencias Bibliográficas

1. Secretaría de Salud Programa de Acción Específico Salud Bucal 2007-2012. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.
2. NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
3. Mazariegos C, Ma. de Lourdes. Tesis para obtener Grado de Maestría en Salud Pública. Proyecto de Intervención en la Atención Odontológica del Centro de Salud "Dr. José Ma. Rodríguez". Instituto Nacional de Salud Pública. Escuela de Salud Pública de México. 1995.
4. McDonald A. Odontología Pediátrica y del adolescente. Médica-Panamericana, Argentina, 1998.
5. Barber Thomas K, Luke Larry S. Odontología Pediátrica. Manual Moderno. México, D. F. 1985.
6. Mattos MA. Riesgo de caries dental. Rev Estomatol Heredia 2004;14: 1-2.
7. Nava RJ, Padilla MM, Becerril SC. Estado de salud oral y necesidades de tratamiento en escolares de 6 y 12 años de edad. Estudio en una escuela primaria en población de San Mateo Atenco, Estado de México. Práctica Odontológica 2001; 22 (4): 24-29.
8. Departamento Odontológico del Ministerio de Salud, Colombia. Todo sobre flúor, uso de fluoruros en salud pública. Esmag 1998. Disponible en: <http://www.esmag.cl/publicaciones.html>
9. Newburn E. Fluoruride and dental caries. Ed 3. Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1986: 3-4.
10. González VE. Interacción entre el fluoruro y el esmalte dental. Dentista y paciente 1995; 4 (42): 18-19
11. Cuenca Sala, Emili; Baca García Pilar. Odontología Preventiva y Comunitaria 3ª. Edición. Ed. Masson. 2005.
12. Fetherstone, Jhon D.B. Prevention and reversal of dental caries: role of low level fluoride. Community Dentistry and Oral Epidemiology. Volume 27, Issuel, pages 31 – 40, February 1999
13. Riodan, Paul J. Fluoride Supplements for young children: an analysis of the literature focusing on benefits and risks. Community Dentistry and Oral Epidemiology. Volume 27, Issuel, pages 72 – 83, February 1999.
14. Fetherstone, John D. B. The science and practice of caries prevention . The Journal of the American Dental Association. July 1, 2000 Vol. 131 887-899.

Recuerda que la Salud Bucal
es mucho más que dientes sanos.
La promoción y prevención son la
clave para conservar la Salud

Un México sano es un **México fuerte**

Un México sano es un
México fuerte

www.salud.gob.mx • www.cenavece.salud.gob.mx