

## UNIDAD 5: Programas comunitarios de salud bucal.

---

Compilación: Mgter. Od. Jorgelina Ulloque

*Los programas locales de salud bucal diseñados según el proceso de planificación estratégica, contribuyen a garantizar el derecho universal a la salud, mejorando el acceso y la incorporación temprana de la población, a un sistema de cuidado integral, que brinda un modelo que cuida y protege la salud, cura y rehabilita la enfermedad, con la acción mancomunada de la comunidad y de diferentes sectores de la sociedad.*

### **Objetivos:**

- Planificar un Programa Escolar de Cuidado Integral de la salud adecuado a las características socio-epidemiológicas del grupo, basado en el enfoque de riesgo.
- Planificar acciones de Promoción y Educación para la salud destinadas a la población a cargo en el área de referencia del Centro de Salud.

### **Contenidos:**

- Identificación de necesidades y problemas de salud bucal. Condiciones de riesgo y cuidados de la salud en el espacio comunitario.
- Programación en salud comunitaria. Programas escolares. Componente educativo y asistencial del programa. Diferentes modelos.
- Organización del programa centrado en la promoción, prevención y atención integral de los problemas bucales frecuentes en la población a cargo.
- Cuidado integral, atención integral y estrategia de atención primaria de salud bucal. Organización de la red de atención primaria de salud bucal apoyada en las derivaciones a los servicios públicos de salud.
- Ambientes y Escuelas saludables. Enfoque interdisciplinario e intersectorial.

## Introducción

Las enfermedades bucales constituyen un problema de importancia sanitaria en nuestro país, ya que se presentan con una alta prevalencia en toda la población, en las diferentes edades y estratos socio-económicos, aún desde los primeros años de vida. Las secuelas de estas afecciones producen efectos incapacitantes de orden funcional, sistémico y estético por el resto de la vida de las personas afectadas. Dichas enfermedades se encuentran fuertemente vinculadas a hábitos higiénicos, alimentarios, estilos de vida, acceso a la atención de la salud, entre otros, por lo que las intervenciones en promoción de la salud, educación sanitaria y prevención resultan relevantes sobre todo cuando se incorporan a edades tempranas.

*"La salud está inexorablemente unida a los progresos educativos, la calidad de vida y la productividad económica. La adquisición de conocimientos, valores, técnicas y costumbres relacionados con la salud permite a las niñas y niños aspirar a una vida sana y actuar como intermediarios para cambiar la situación sanitaria de sus comunidades"* Dr. Hirosho Nakajima - Director General de la OMS, 1995

### **Experiencias de la iniciativa Escuelas del Bicentenario en Argentina**

<http://www.ebicentenario.org.ar>

**Históricamente, los programas de salud escolar se caracterizaron por tener un enfoque biomédico de la salud, relegando a la escuela a un papel pasivo en las acciones de salud de su comunidad. Orientados básicamente hacia la atención de la enfermedad y a la asimilación de contenidos y metodologías que no le son propias, sin considerar las necesidades y características particulares del contexto escolar.**

Nuestra propuesta se fundamenta en el concepto de "salud integral de la niña y el niño en edad escolar", que va mucho más allá de la simple transmisión de conocimientos sanitarios; este concepto pone el foco en la interrelación de una serie de componentes que, coordinados, tienen efectos complementarios y sinérgicos. Por un lado, promueven conductas y estilos de vida saludables, y por otro, previenen y abordan los comportamientos que pueden ser riesgosos para la salud.

La propuesta de salud integral parte de una visión amplia y positiva del concepto de salud, a la que considera como bienestar; aborda los problemas de salud desde la interrelación de sus determinantes, de los factores que la producen y que la influyen, dando cuenta del contexto individual, del colectivo, del medio ambiente y de las condiciones de vida. Así planteamos las siguientes líneas estratégicas para nuestra iniciativa:

- Asunción de la salud desde un enfoque social complejo orientado hacia un proceso integral e integrador.
- Sustentabilidad en el tiempo, más allá del horizonte del Proyecto.
- Fundamentación en las características y necesidades de cada escuela en cada localidad.
- Gestión democrática y participativa.

## La salud bucal de los niños en edad escolar

En la mayoría de los países, se considera como grupo prioritario a la hora de pensar intervenciones en salud bucal, al de los niños y adolescentes. En numerosos países la asistencia odontológica se encuentra subvencionada por el estado para estos grupos etarios, pero muchas veces la decisión de acudir a esa atención depende de las familias, los padres. Sin embargo se ha observado que aun cuando la atención odontológica es gratuita, hay diferencias considerables entre el estado de salud bucal de los niños de diferente nivel socioeconómico, especialmente en lo que tiene que ver con la cobertura de las necesidades de tratamiento. Por esa razón, muchos países han elaborado sistemas de salud escolar de asistencia odontológica en el marco del cual se proporciona tratamiento integral (preventivo- curativo) a todos los niños escolarizados (Cuenca Sala E., 2005). Otro motivo para priorizar la edad escolar a la hora de pensar intervenciones, es el hecho de que a la edad escolar pueden incorporarse acciones educativas que permitan reforzar hábitos de cuidado que incluso los niños puedan transferir a sus propios hogares. Sin embargo, a partir de estudios epidemiológicos que se están realizando a nivel nacional, se observa que ya a la edad de 6 años el CEOD de los niños es de 3.7<sup>1</sup> lo cual está indicando la necesidad de comenzar los abordajes a más temprana edad.

Como trabajamos en la Unidad N°2, los estados de salud y de enfermedad de las personas se relacionan con una serie de determinantes, que ya en 1974 Marc Lalonde describió en su Modelo de Campos de la Salud. Las diversas enfermedades bucales responden a este modelo, y en este marco han podido describirse una serie de factores que condicionan la vulnerabilidad de las personas, las familias y los grupos frente a los diferentes procesos patológicos.

La atención de la salud bucal de niños y adolescentes, como de otros grupos etarios requiere la implementación de una serie de acciones preventivas y de promoción de la salud, basadas en la evidencia científica, pertinentes y legitimadas socialmente, a fin de lograr eficiencia en el trabajo clínico profesional e impacto favorable sobre las condiciones de salud bucal del grupo y sobre la calidad de vida de las familias. Para esto es necesario el desarrollo de programas de atención preventiva planificados en función de los grupos destinatarios, sus necesidades particulares, sus características socio- culturales, su riesgo biológico, los recursos de los que se dispone, incluidos los del sector salud (recursos humanos, técnicos y tecnológicos) y los de la comunidad (BORDONI, 2010).

Como trabajamos en unidades anteriores, las intervenciones que se planifiquen a los fines de incorporar modificaciones positivas sobre las situaciones de salud-enfermedad de los grupos y las comunidades, deben basarse en un exhaustivo **diagnóstico de situación**, que tenga en cuenta los diferentes componentes que condicionan la salud de las personas. Dentro de éste, el análisis de los problemas de salud y su etiología o factores de riesgo cobran especial importancia.

---

<sup>1</sup> Colombo, Ulloque, Zarza, Luna. "Prevalencia de la experiencia de caries en niños de 6 y 12 años de Argentina" Rev Salud Bucal N°132. Marzo- Abril 2013

1. El **diagnóstico de la situación de salud del grupo** con el que vamos a trabajar, desde sus diferentes condicionantes o campos, es de fundamental importancia.
2. La **caracterización de la situación de riesgo** implica la identificación de los grupos de riesgo de desarrollar problemas bucales prevalentes.

Una serie de conceptos es necesario recordar a los fines de unificar criterios, a saber:

**ENFOQUE DE RIESGO:** es el método de trabajo en el cuidado de la salud de las personas, las familias y las comunidades, basado en el enfoque de riesgo.

**FACTOR DE RIESGO:** Es una característica detectable en individuos o en grupos de individuos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud.

**DETERMINANTE DE RIESGO:** es un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otra condición específica.

**INDICADOR DE RIESGO:** son los factores acerca de los cuales se ha demostrado que, de manera significativa, se encuentran asociados a determinada enfermedad.

En la edad escolar, se han determinado como afecciones dentales prevalentes los procesos de **caries dental, gíngivo- periodontales y malocclusiones**. Ante la necesidad de intervenir con acciones que permitan prevenir estas afecciones, caracterizar la situación de riesgo de los niños (individual y grupalmente) es de fundamental importancia. Para cada una de estas patologías se han desarrollado una serie **factores de riesgo**, los cuales, una vez analizados, nos permiten caracterizar los grupos sobre los que vamos a intervenir y planificar intervenciones que resulten adecuadas a cada situación. De esta manera podemos determinar aspectos de la conducta personal, del estilo de vida, una exposición ambiental o una característica hereditaria la cual, sobre la base de la evidencia epidemiológica se ha estudiado que se trata de una condición vinculada con salud y que como tal, considerada importante para la prevención (Burt, 2001).

#### **AFECCIONES DENTALES PREVALENTES EN LA EDAD ESCOLAR**

- Caries dental
- Afecciones gíngivo- periodontales
- Maloclusiones



## **FACTORES DE RIESGO PARA CARIES DENTAL**

<b>BIOLÓGICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores microbianos</li> <li>• Consumo de carbohidratos</li> <li>• Estado dentario: sitios de retención de biopeícula de placa, anatomía dental, fosas y fisuras, características del esmalte dental.</li> <li>• Factores genéticos e inmunitarios</li> <li>• Enfermedades crónicas</li> <li>• Saliva: calidad o cantidad insuficiente.</li> <li>• Exposición a fluoruros</li> </ul>
<b>PSICO- SOCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exclusión social, contextos de pobreza</li> <li>• Nivel educativo, escaso conocimiento específico</li> <li>• Mitos y tradiciones obstaculizadores de conductas saludables.</li> <li>• Vivienda e infraestructura en salud</li> </ul>
<b>ESTILO DE VIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasa adhesión a conductas saludables (higiene bucal) y al control odontológico sistemático</li> <li>• Conductas de riesgo</li> <li>• Patrones de consumo: alimentación, hábitos dietéticos.</li> </ul>
<b>SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención odontológica irregular</li> <li>• Programas preventivos irregulares</li> <li>• Escasa accesibilidad a servicios de salud</li> <li>• Cobertura sanitaria (obra social, público, privado)</li> </ul>

## **FACTORES DE RIESGO PARA AFECCIONES GÍNGIVO- PERIODONTALES**

<b>BIOLÓGICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores microbianos</li> <li>• Factores genéticos</li> <li>• Factores inmunitarios</li> <li>• Enfermedades crónicas</li> <li>• Saliva: calidad o cantidad insuficiente.</li> </ul>
<b>PSICO- SOCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exclusión social, contextos de pobreza</li> <li>• Mitos y tradiciones obstaculizadores de conductas saludables</li> </ul>
<b>ESTILO DE VIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasa adhesión a conductas saludables (higiene bucal) y al control odontológico sistemático</li> <li>• Conductas de riesgo (tabaquismo, alcoholismo, otros)</li> </ul>
<b>SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención odontológica irregular</li> <li>• Programas preventivos irregulares</li> <li>• Escasa accesibilidad a servicios de salud</li> <li>• Cobertura sanitaria (obra social, público, privado)</li> </ul>

Adaptado de Bordoni, 2010

## FACTORES DE RIESGO PARA MALOCLUSIONES

<b>BIOLÓGICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Factores dentarios: tamaño dentario, pérdida prematura, cavidades proximales de caries, agenesias, interferencias dentales, etc.</li><li>• Factores estructurales: tamaño y ubicación de maxilares superior e inferior, disgnacias verticales, transversales, síndromes.</li><li>• Factores hereditarios</li><li>• Hábitos disfuncionales (deglución disfuncional, respiración bucal, otros)</li></ul>
<b>PSICO- SOCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exclusión social, contextos de pobreza</li><li>• Nivel educativo, escaso conocimiento específico</li><li>• Mitos y tradiciones obstaculizadores de conductas saludables.</li><li>• Vivienda e infraestructura en salud</li></ul>
<b>ESTILO DE VIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Escasa adhesión a conductas saludables y al control odontológico sistemático</li><li>• Conductas de riesgo</li><li>• Patrones de consumo: alimentación, hábitos dietéticos.</li><li>• Hábitos deletéreos: uso prolongado de biberón y/o chupete. Hábitos de succión</li></ul>
<b>SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención odontológica irregular</li><li>• Programas preventivos irregulares</li><li>• Escasa accesibilidad a servicios de salud</li><li>• Cobertura sanitaria (obra social, público, privado)</li></ul>

### ATENCIÓN:

- ✓ La posibilidad de medir y analizar cada **factor de riesgo** en particular a través de los **indicadores de riesgo**, permite **valorar la situación de riesgo específico** a los fines de caracterizar a los individuos y los grupos.
- ✓ La caracterización según el riesgo, permitirá trabajar los protocolos de abordaje específicos para cada situación en particular, tanto de grupos como de individuos.



La medida en que los factores de riesgo se encuentran presentes en las comunidades o los grupos o en cada uno de los individuos, nos permite la clasificación o categorización en los diferentes niveles de riesgo, lo cual implica la posibilidad de intervenir en cada situación en particular, con las medidas necesarias para que esas diferentes situaciones puedan ser reconvertidas a otras compatibles con salud (especialmente cuando hablamos de pacientes o grupos categorizados como de moderado o alto riesgo).

Medir significa cuantificar, y esto lo hacemos mediante la **asignación de valores** a las variables o factores que estamos estudiando. A partir de que **se asigna un valor de medida a cada factor**, éste se transforma en **indicador** y nos permite **caracterizar** de manera objetiva la situación del paciente frente a ese determinado factor de riesgo. De esa manera podemos clasificar a los pacientes y grupos según su nivel de riesgo: bajo, moderado y alto. En las dos tablas siguientes se encuentran los valores correspondientes a cada nivel de riesgo, para los diferentes indicadores, de caries y de enfermedades gingivo- periodontales.

### 1- VALORACIÓN DEL RIESGO DE CARIES DENTAL (BORDONI, 2010)

FACTOR DE RIESGO	DESCRIPTOR	INDICADOR	BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO
BIOPELÍCULA DE PLACA DENTAL	Presencia clínica	Löe y Silnes	≤ a 1	≥ a 1	≥ a 1
		O'Leary	≤ a 20%	≥ al 20% (placa madura)	≥ al 20% (placa madura)
	Microorganismos con significación etiológica	Recuento S.M. en saliva según Dentocult®	Grado 0/1	Grado 2/3	Grado 2/3 asociado con MB o caries
		Recuento S.M. en saliva según Cariescreen®	100.000-250.000 UFC	250.000-500.000 UFC	500.000-1.000.000 UFC
FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARBOHIDRATOS DIETÉTICOS	Frecuencia diaria de consumo	Registro de dieta diario	Menos de 3 momentos	3- 6 momentos	Mas 6 momentos
	Característica de los carbohidratos consumidos	Registro de consumo semanal	No adhesivos	Adhesivos asociados con frecuencia de cepillado	Adhesivos asociados con frecuencia de cepillado
CARACTERÍSTICAS DE LA SALIVA	Cantidad	Flujo por minuto	≥ 1-2 ml/min (estimulada) ≥ 0.3-0.4ml/min (no estimulada)	<1ml/min <0.3ml/min	<0.7ml/min <0.3ml/min
	Calidad: capacidad buffer	Determinación según Dentobuff®	pH>6.0 (azul)	pH>4.5-5.5 (verde)	pH>4.0 (amarillo)
ESTADO DENTARIO	Sitios de retención de biopelícula de placa	Si/no	No están presentes	Presentes	Presentes
	*Surcos y fisuras retentivos	Si/no	Planos/ sellados/ mineralizados	Profundos o con lesiones dudosas	Profundos o con lesiones dudosas/ cavitadas
	*Esmalte sano	Si/no	Si	No	No
	*Mancha blanca visible al secado	Si/no	No	Si	Si (indica actividad y riesgo)
	*Mancha blanca visible bajo capa de saliva	Si/no	No	Si	Si (indica actividad y riesgo)
	*Cavitación por caries	Si/no	No	Si	Si (indica actividad y riesgo)

## 2- VALORACIÓN DEL RIESGO DE PROBLEMAS GÍNGIVOPERIODONTALES (BORDONI, 2010)

FACTOR DE RIESGO	DESCRIPTOR	INDICADOR	BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO
FACTORES DE RIESGO GENERALES	Exógenos/endógenos	Presencia/ausencia	No	Si/no	Sí, incluso genéticos
HABITOS DE HIGIENE BUCAL	Presencia clínica de placa dental	Löe y Silnes O'Leary	≤ a 1 ≤ a 20%	≥ a 1 ≥ al 20% (placa madura)	≥ a 1 ≥ al 20% (placa madura)
SANGRADO GINGIVAL	Presencia de sangrado gingival	Si/no chequeado en todos los sitios	<10%CPTIN 1	<20%CPTIN 1	Si/no
ESTADO DE LA INSERCIÓN CLÍNICA	Pérdida de inserción clínica	Si/no chequeado en todos los sitios	No	No	Si
FACTORES INFECCIOSOS	Infección con Aa, Pg, Tf	Si/no	No	No	Si

La organización de la atención clínica de la salud bucal de niños y adolescentes, aplicando un fuerte componente de promoción y prevención conduce a la categorización del paciente según el riesgo y permite el diseño de programas de atención clínica, incluidos protocolos ajustados al riesgo y la pertinencia con el contexto social. Este diseño debe actuar como mapa de la atención clínica e indica de qué manera se cree que funcionará la secuencia de actividades y cómo se alcanzarán los objetivos y metas deseados (Bordoni, 2010). En este sentido, la determinación del riesgo para los diferentes procesos patológicos tiene por objetivo, la aplicación de medidas preventivas adecuadas según el problema detectado. De esta manera, según la presencia de los diferentes factores de riesgo serán las medidas preventivas a implementar. En el cuadro siguiente, se presentan las diferentes medidas preventivas, según el objetivo del tratamiento, vinculado a la presencia de los factores de riesgo biológico.

OBJETIVO	MEDIDA PREVENTIVA
<b>Control de la infección</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza de Técnicas de Higiene Oral .</li> <li>• Control químico de placa bacteriana</li> <li>• Inactivación de caries: Técnicas de restauración Atraumática / Obturaciones definitivas</li> <li>• Control de sitios de retención de placa bacteriana</li> <li>• Remineralización de lesiones incipientes</li> <li>• Control de la primoinfección</li> <li>• Raspaje y alisado supra en infragingival</li> </ul>
<b>Control del medio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoramiento dietético: Racionalización del consumo de hidratos de carbono y utilización de sustitutos</li> </ul>
<b>Refuerzo estructural del huésped</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluoruros sistémicos</li> <li>• Fluoruros tópicos de aplicación profesional</li> <li>• Fluoruros auto- aplicación (pastas, colutorios)</li> </ul>
<b>Refuerzo morfológico del huésped</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selladores de fosas y fisuras.</li> </ul>
<b>Control de maloclusiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico precoz, control y resolución de interferencias dentarias.</li> <li>• Diagnóstico precoz de maloclusiones de origen estructural.</li> <li>• Diagnóstico precoz, control y resolución de hábitos disfuncionales</li> </ul>



## **PROCOLOS CLÍNICOS** (Bordoni, 2010)

Los protocolos clínicos representan una herramienta para el desarrollo de un modelo normatizado del manejo de la caries dental como enfermedad infecciosa. Se organizan en función de dos ejes:

- 1.** El nivel de vulnerabilidad de la persona determinado por la presencia de factores de riesgo
- 2.** El momento en que se realiza la intervención

<b>1.</b> Protocolos de atención preventiva	✓ Para el paciente sano o de bajo riesgo ✓ Para el paciente con alta vulnerabilidad (corresponde a riesgo moderado o alto)
<b>2.</b> Protocolos de atención preventiva	✓ Para la fase de atención ✓ Para la fase de mantenimiento

## **PROCOLOS PREVENTIVOS** (Bordoni, 2010)

### **PROCOLO BASICO PARA LA FASE DE ATENCIÓN EN PACIENTES SANOS O DE BAJO RIESGO CARIOGÉNICO**

<b><u>Tareas en consultorio o sede de atención</u></b>	<b><u>Indicaciones para el autocuidado</u></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enseñanza de Higiene bucal.</li><li>• Asesoramiento dietético.</li><li>• Aplicación profesional de flúor de alta concentración.</li><li>• Aplicación de Selladores.</li><li>• CIRTACIÓN SEMESTRAL PARA EL MANTENIMIENTO</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Higiene dental con pastas dentales con flúor o enjuagues fluorados</li><li>• Ingesta de flúor según edad y concentración en el agua de consumo</li><li>• Asumir pautas de cuidado general de la salud en relación a hábitos de consumo alimentario, tabaco, etc.</li></ul>

### **PROCOLO BASICO PARA LA FASE DE MANTENIMIENTO EN PACIENTES SANOS O DE BAJO RIESGO CARIOGÉNICO CON CONTROL SEMESTRAL**

<b><u>Tareas en consultorio o sede de atención</u></b>	<b><u>Indicaciones para el autocuidado</u></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Refuerzo de la Enseñanza de Higiene bucal.</li><li>• Refuerzo del asesoramiento dietético.</li><li>• Aplicación profesional de flúor de alta concentración.</li><li>• Aplicación de Selladores.</li><li>• CITACIÓN SEMESTRAL PARA EL MANTENIMIENTO</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Higiene dental con pastas dentales con flúor o enjuagues fluorados</li><li>• Ingesta de flúor según edad y concentración en el agua de consumo</li><li>• Asumir pautas de cuidado general de la salud en relación a hábitos de consumo alimentario, tabaco, etc.</li></ul>

## PROTOCOLOS PARA PACIENTES CON ALTA VULNERABILIDAD A CARIES DENTAL

---

### PROTOCOLO INTENSIVO PARA LA FASE DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON ALTA VULNERABILIDAD A CARIES DENTAL (Riesgo moderado o alto)

<u>Tareas en consultorio o sede de atención</u>	<u>Indicaciones para el autocuidado</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enseñanza de Higiene bucal.</li><li>• Asesoramiento dietético. Indicación de sustitutos.</li><li>• Aplicación profesional de flúor en alta concentración.</li><li>• Aplicación de Selladores.</li><li>• Inactivación de caries.</li><li>• Restauraciones preventivas y convencionales.</li><li>• CITACIÓN TRIMESTRAL PARA MANTENIMIENTO</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Higiene dental con pastas dentales con flúor o enjuagues fluorados</li><li>• Ingesta de flúor según edad y concentración en el agua de consumo</li><li>• Aplicación adicional de fluoruros (FFA al 1% <b>durante 40 días</b>)</li><li>• Asumir pautas de cuidado general de la salud en relación a hábitos de consumo alimentario, tabaco, etc.</li></ul>

---

---

### PROTOCOLO INTENSIVO PARA LA FASE DE MANTENIMIENTO EN PACIENTES CON ALTA VULNERABILIDAD A CARIES DENTAL CON CITACIÓN TRIMESTRAL MIENTRAS EXISTA RIESGO

<u>Tareas en consultorio o sede de atención</u>	<u>Indicaciones para el autocuidado</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Control de la remineralización o detención de las lesiones</li><li>• Refuerzo de la Enseñanza de Higiene bucal.</li><li>• Refuerzo del asesoramiento dietético.</li><li>• Aplicación profesional de flúor de alta concentración.</li><li>• Aplicación de Selladores.</li><li>• CITACIÓN TRIMESTRAL PARA EL MANTENIMIENTO</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Higiene dental con pastas dentales con flúor o enjuagues fluorados</li><li>• Ingesta de flúor según edad y concentración en el agua de consumo</li><li>• Asumir pautas de cuidado general de la salud en relación a hábitos de consumo alimentario, tabaco, etc.</li></ul>

---

## **PROGRAMAS PREVENTIVOS EN SALUD BUCAL**

En unidades anteriores se desarrolló la planificación de proyectos y programas de intervención comunitaria, desde la perspectiva local y participativa. Una vez trabajado el diagnóstico del riesgo para afecciones bucales prevalentes en la edad escolar, el diseño de las intervenciones debe contemplar una serie de componentes que se resumen en el cuadro siguiente:

<b>COMPONENTE</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
<b>EDUCATIVO</b>	Que los individuos incorporen herramientas para el logro del autocuidado de la salud bucal	Se trabaja a nivel individual (enseñanza de técnicas de higiene oral, asesoramiento dietético, hábitos, pautas de cuidado) y grupal (talleres, juegos, obra de teatro, títeres, otros) donde se trabaje la importancia de los hábitos saludables.
<b>ATENCIÓN INTEGRAL DEL COMPONENTE BUCAL DE LA SALUD</b>	<b>PREVENCIÓN</b>	Control de los problemas evitables de salud bucal.
	<b>CURACIÓN/ REHABILITACIÓN</b>	Control de los problemas evitables, limitar el daño y rehabilitar.
		Aplicación de protocolos preventivos según el nivel de riesgo: fluoruros, selladores, control de placa, refuerzo del huésped, control de la oclusión, diagnóstico precoz de interferencias o maloclusiones, etc).
		Aplicación de protocolos preventivos según el nivel de riesgo: inactivación de caries, restauraciones preventivas, TRA, fluoruros, selladores, control de placa, refuerzo del huésped, control de la oclusión, diagnóstico precoz de interferencias o maloclusiones, etc.
Adaptado de Bordoni		

Los programas preventivos admiten su desarrollo en diferentes contextos, especialmente cuando trabajamos la salud escolar, lo que suele nombrarse como técnicas no convencionales de atención. De esta manera, un proyecto puede desarrollarse en la escuela, adaptando las instalaciones de la propia institución para la atención odontológica. De esta manera, el mobiliario escolar como las mesas y las sillas pueden reemplazar el equipo odontológico siempre y cuando se respeten las normas de bioseguridad. En este

sentido, existen tratamientos que se pueden desarrollar en el contexto escolar, y otros que deberán ser derivados al centro de salud o al hospital de la zona, según corresponda. En la siguiente tabla se desarrolla cada una de las alternativas terapéuticas y los objetivos posibles de realizar (niveles de Alta) según los contextos específicos.

REDES PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD BUCAL (adaptado de Bordoni)			
TIPO DE ALTA	ESCUELA	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL/ FACULTAD
<b>ALTA BÁSICA</b>	-componente educativo -urgencias simples -control de placa -inactivación de caries -restauraciones preventivas -remineralización de lesiones incipientes -refuerzo del huésped -mantenimiento	-componente educativo -urgencias simples -control de placa -inactivación de caries -restauraciones preventivas y convencionales -remineralización de lesiones incipientes -refuerzo del huésped -mantenimiento	-componente educativo -control de placa -inactivación de caries -remineralización de lesiones incipientes -refuerzo del huésped -mantenimiento -abordaje del paciente en internación o pacientes con riesgo médico
<b>ALTAS INTEGRALES</b>	NO	NO	-Urgencias complejas, resolución de problemas óseos o articulares, rehabilitaciones complejas.

### **Bibliografía:**

- **Dever A.** Epidemiología y administración de servicios de salud. OPS-OMS; 1991, cap. 2, 3.
- **Bordoni N, Escobar Rojas, Castillo Mercado.** Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1ª ed- Buenos Aires: Médica Panamericana, 2010.
- **Cuenca Sala, E.:** Mediciones de la salud y la enfermedad en odontología comunitaria. En Odontología Preventiva y Comunitaria. Capítulo 18. Masson. España. 3º Ed 2005.
- Escuelas del Bicentenario. IIPE - UNESCO Buenos Aires - Argentina-  
<http://www.ebicentenario.org.ar/salud.php>