

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
DIRECCIÓN DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA
LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA
DE LA POBLACIÓN MENOR DE 19 AÑOS.**

AUTORES

Departamento Nacional de Estomatología

Dra. Maritza Sosa Rosales

Dr. Joaquín González Reynaldo

Dra. Mariela García Jordán

Dra. Tatiana Peña Ruiz

Dra. Miosotis Díaz García

Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

Lic. MSc. María Elena Pérez Leyva

Dra. Sonia Bess Constantén

La Habana, 2018

Fundamentación:

La población infantil y adolescente en Cuba muestra indicadores muy favorables en comparación a otros países, no obstante estos pueden ser mucho mejores teniendo en cuenta el nivel educacional de nuestro pueblo, la organización de nuestro sistema social y de salud, el que garantiza acceso totalmente gratuito a la atención y prioriza la atención a este grupo.

El sistema de salud conjuntamente con el Ministerio de Educación contribuye a garantizar la atención estomatológica a los educandos de los diferentes niveles y tipos de enseñanza, con el apoyo de padres, maestros y el resto del sector de salud, desde la promoción, prevención hasta la curación y rehabilitación cuando fuese necesario. Ello incluye también la atención a los trabajadores del sector educacional.

Sustentado en los diferentes documentos normativos y metodológicos emitidos para la organización de la atención estomatológica, partiendo del Convenio Mined-Minsap, quien establece la responsabilidad de la atención médica y estomatológica para garantizar la salud de la población escolar en Cuba; la Resolución Mined-Minsap 1/1999 que pone en vigor el Programa de Atención Integral Médico-Pedagógica a Educandos y Trabajadores del Sistema Educacional; y el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población cubana, que en sus anexos norma diferentes actividades a ejecutar en este grupo de población, establecemos los procedimientos para la organización de la atención a los mismos.

Procedimientos:

1. Al inicio de cada curso escolar se considerarán las actividades a ejecutar en cada nivel garantizando que las mismas formen parte integrante de los Planes Anuales de cada organismo.
2. En todas las Provincias, en el mes de agosto, el Jefe de Estomatología coordinará con el Responsable de Salud de Educación todo lo referente a la atención estomatológica general y especializada de los educandos y maestros de todos los sistemas de enseñanza para el curso escolar que se inicia, controlando su ejecución en todo el territorio. Todos los acuerdos quedarán plasmados en un convenio Mined-Minsap para el curso escolar.
3. En todos los Municipios, en el mes de agosto, el Responsable de Estomatología coordinará con los Responsables de Salud de Educación todo lo referente a la atención estomatológica general y especializada de los educandos y maestros de todos los sistemas de enseñanza para el curso escolar que se inicia, especificando el desarrollo en cada área de salud y controlando su ejecución, en correspondencia con las indicaciones recibidas del nivel provincial. Todos los acuerdos quedarán plasmados en un convenio Mined-Minsap para el curso escolar.
4. En todos los servicios estomatológicos (Clínica Estomatológica o Departamento de Estomatología de Policlínicos u Hospitales), en el mes de agosto, se coordinará por el Director o Jefe de Departamento, en cada área de salud, de conjunto con los Directores de las Escuelas y Círculos Infantiles que pertenezcan al área, como se

realizará la atención estomatológica general y especializada a los educandos y maestros, coordinando con otras áreas de salud o municipios cuando fuese necesario para garantizar la atención especializada. Todos los acuerdos quedarán plasmados en un **convenio** Mined-Minsap para el curso escolar el que se firmará con cada institución docente. Se tendrá en cuenta:

- a. La organización de la atención a los educandos de los **centros escolares** se debe determinar de conjunto salud-educación, identificando cual es el sistema de atención y horario que más se adecua a las características de la institución escolar y del propio servicio estomatológico. Es importante considerar el **afectar lo menos posible los procesos de enseñanza**.
 - b. Definir proceso organizativo de atención, acorde con la cobertura real priorizándose a los grupos de años iniciales y terminales cuando fuera muy desfavorable, así como a los más afectados.
 - c. Identificación del universo de población infantil y adolescente pertenecientes al área de salud, para conjuntamente con el equipo de salud organizar su atención.
 - d. Entrega de copia de las matrículas a salud para el control de las acciones, por centro escolar.
5. Llenado de los modelos estadísticos con las matrículas para cada institución según aulas. **En estos se reflejarán las fechas en que se realicen:**
- a. Cada uno de los 16 enjuagatorios para cada menor según edad.
 - b. Cada una de las aplicaciones de flúor, considerando que se realiza en las edades de brote y escuelas rurales semestralmente y en los hipercariados y niños con necesidades especiales trimestralmente.
 - c. Controles de placa dentobacteriana: estos no se consideran como concluidos, simplemente es una actividad educativa, se anotarán actividades y no cantidad de personas que participaron. Se realiza para evolucionar la higiene bucal, no puede dársele el mismo código del concluido, es solo para conocer que se le realizó al menor la acción. Se realizará con periodicidad trimestral.
6. Se reportará según calendario estadístico establecido las actividades realizadas.
7. Examen físico bucodental anual: a todo el universo de las instituciones escolares pertenecientes al área de salud que asista a los propios servicios estomatológicos de acuerdo a la organización establecida. **NUNCA MASIVOS**.
8. Clasificación epidemiológica de la población de 0 a menor de 19 años de todas las instituciones escolares y del área de salud para determinar acciones a ejecutar en cada uno.
9. Ejecutar las actividades educativas y preventivas por el equipo de salud, incluidos los tecnólogos y técnicos en atención estomatológica y los estudiantes, en la comunidad y en los propios servicios. Utilizar la Consejería de Salud Bucal y los conceptos de JUVEDENTI como principales espacios para ello.
10. Aplicar los programas educativos que se anexan y que están recogidos en el Programa de Estomatología.
11. Formar promotores de salud dentro de la misma población escolar.
12. Organizar mediante el sistema de turnos establecido y los convenios firmados la atención curativa de todos los afectados, con criterios de conservación de los dientes y solo realizándose las extracciones dentarias cuando no fuese posible por

las características del paciente y la severidad de la lesión cariosa que no admite tratamientos pulpo radiculares.

13. Utilizar los conjuntos dentales simplificados móviles siempre que sea posible para garantizar la atención curativa en las propias instituciones escolares principalmente en las internas y rurales.

14. Utilizar el **sistema incremental** como método para la atención a la población escolar, el que permitirá, año tras año, ir reduciendo la prevalencia de caries y otras enfermedades bucodentales, abarcar progresivamente una mayor cantidad de niños y adolescentes, hasta llegar a tener controlada la totalidad de la población.

*La variante que se empleará para cumplimentar el tratamiento estomatológico curativo comienza por la priorización de los niños de instituciones infantiles y de los preescolares de todas las escuelas, lo cual propicia que los niños puedan recibir el tratamiento en los estadios iniciales de las enfermedades bucales, es decir con el **sistema horizontal**.*

Al recibir todos los tratamientos el total de niños del primer grado escolar y una vez concluido el tratamiento de estos, se avanza en el sistema incremental hacia los niños afectados del 2do. grado escolar hasta cumplimentar los tratamientos a los mismos.

En cada año del sistema incremental se atenderán prioritariamente los niños hipercariados, los cuales deben ser controlados semestralmente.

Al año próximo (2do. del sistema incremental) se comenzará de nuevo por los niños de instituciones infantiles y preescolares.

Al concluir la atención curativa se procede a la atención de los niños de primer grado de todas las escuelas, los cuales recibieron atención curativa el año anterior y que al no tener grandes necesidades acumuladas, van a requerir por tanto mucho menos tiempo (fase de mantenimiento).

Al terminar el primer grado se prosigue horizontalmente hacia el segundo grado escolar, que también fue atendido el año anterior y que por tanto, no requiere muchos recursos ni tiempo para recibir la atención curativa de los afectados y así sucesivamente se abarcará hasta el tercer grado escolar en la fase de mantenimiento y además se atenderán los niños hipercariados, hasta completar todos los niveles de enseñanza.

Incluir los grupos de años terminales de cada nivel de enseñanza en los priorizados para la atención curativa, de manera tal que al pasar al siguiente nivel o egresar del último esté saneado.

*En aquellas unidades asistenciales en que por su alto grado de desarrollo hayan alcanzado la total cobertura de la atención a escolares, puede procederse a la alternativa de atención por escuelas. (**Sistema Vertical**).*

Este sistema incremental de atención curativa a los niños afectados no excluye la atención preventiva y educativa que al propio tiempo, hay que desarrollar cada año con los niños sanos y sanos con riesgo.

15. Designar técnicos de atención estomatológico responsables de la ejecución de las acciones educativas y preventivas en las instituciones escolares. El número estará acorde al volumen de instituciones, educandos y distancia del servicio estomatológico.

16. Se determinará en cada convenio los horarios en que se ejecutarán quincenalmente los enjuagatorios de fluoruros, siendo recomendable el horario del matutino.

17. Se determinará en cada convenio los horarios en que se ejecutarán semestralmente las aplicaciones de laca flúor, siendo recomendable el horario del matutino.
18. Se determinará en cada convenio los horarios en que se ejecutarán semestralmente los controles de placa dentobacteriana para la evaluación de la calidad del cepillado dental y de la higiene bucal, siendo recomendable el horario del matutino.
19. Se informará con antelación a maestros y a los padres los días de aplicación de laca para regular alimentación de los menores, así como los días de controles de placa para la disponibilidad de cepillos dentales.
20. Garantizar la rehabilitación protésica de los escolares siempre que lo requieran y de los trabajadores de educación, de manera priorizada y escalonada, acorde a las características de cada área de salud.
21. Extender “**JUVEDENTI**”, espacios dedicados a la atención curativa y a la ejecución de acciones de promoción y prevención con los adolescentes, en los propios servicios estomatológicos y en otros escenarios de la propia comunidad, como Casas de Cultura, Escuelas, entre otros, aplicándolo en todos los servicios y comunidades
22. Capacitación de técnicos, médicos de familias y enfermeras en aspectos de Promoción y Educación para la Salud Bucal, con énfasis en zonas intrincadas y escuelas.
23. Evaluar mensualmente en conjunto con educación el cumplimiento de las acciones planificadas y los indicadores estadísticos establecidos; y semestralmente los indicadores plasmados en el anexo.

Acciones para la promoción de salud: (reflejadas en el Programa de Atención Estomatológica Integral a la Población y Manual de Salud Escolar)

- Brindar educación para la salud por los Estomatólogos y Técnicos en Atención Estomatológica, a las personas y a los colectivos durante las visitas a los centros escolares, de acuerdo con las características de los individuos, el colectivo y su entorno.
- Desarrollar las Consejerías de Salud Bucal como concepto para la ejecución de Promoción de Salud dentro y fuera de las instituciones, con participación de todos los educandos y trabajadores.
- Desarrollar JUVEDENTI para la atención de los adolescentes, apropiándose de las posibilidades y potencialidades de las comunidades y dando respuesta a las necesidades de estos grupos.
- Aplicar lo establecido en los Subprogramas de Promoción de Salud Bucal para los diferentes grupos de población.
- Aplicar lo establecido para la atención al niño y adolescente sano.
- Utilizar las técnicas afectivas, participativas, la creatividad y otros medios de educación, comunicación e información, en el proceso de promoción de salud, sustentado en la participación comunitaria, la intersectorialidad y el Análisis de la Situación de Salud.
- Cumplir lo establecido en las guías prácticas clínicas.

Considerar que: (Manual de Salud Escolar)

La higiene bucal es muy importante para la comunicación, la estética, la deglución y la estética. Mantener una boca limpia es prevenir enfermedades como caries, gingivitis, periodontitis, las que conducen a la pérdida dentaria y evitar así otras complicaciones que afectan la salud. Hay que acostumbrarles a cepillarse los dientes después de cada comida, incluido el desayuno, y antes de acostarse, y enseñarles a hacerlo de forma correcta. En el caso de no saber cómo hacerlo lo mejor es orientarles las pautas a seguir. Así mismo es recomendable visitar al estomatólogo (dentista) al menos una vez al año para que revise el estado de su salud bucal.

En los círculos infantiles y escuelas primarias deben crearse los cepilleros para garantizar la higiene bucal de los niños después de la merienda y almuerzos. Siempre que las condiciones lo permitan deben incluirse también el resto de las escuelas de las otras enseñanzas. Se debe establecer en el horario escolar y de vida diario el tiempo para realizar la higiene bucal de los educandos.

Requisitos de la Higiene Buco Dental

Se educará al escolar en el hábito del cepillado correcto de los dientes y encías después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse y velará por su cumplimiento. Se considerará como el cepillado correcto de los dientes al efectuado en la forma siguiente:

Forma:

Limpieza por su cara externa e interna de los dientes superiores moviendo el cepillo de la encía hasta el diente, es decir de arriba hacia abajo (nunca al revés).

Limpieza de los dientes inferiores, moviendo el cepillo de la encía hacia el diente, pero en sentido inverso de abajo hacia arriba.

Limpieza de las caras oclusales (superficies que trituran los alimentos) moviendo el cepillo hacia atrás y hacia delante con un ligero movimiento rotatorio. Una vez concluido el cepillado, el escolar se enjuagará la boca con abundante agua para eliminar los restos de los alimentos que el cepillo ha desprendido. Al concluir el cepillado el escolar lavará su cepillo con abundante agua y lo colocará en un lugar ventilado, preferiblemente en posición horizontal con las cerdas hacia abajo o totalmente vertical. El cepillo se sustituirá cuando las cerdas comiencen a deteriorarse, cada tres meses generalmente.

Frecuencia: *después de las comidas y antes de acostarse, el más importante*

Duración: *para cubrir los cuatro cuadrantes se necesitan aproximadamente tres minutos*

Inicio: *Los dientes temporales deben comenzar a higienizarse desde que brotan, primero los padres o familiares y después los niños y niñas asesorados por ellos. Durante toda la vida.*

Se garantizará por el área de salud la evaluación de la higiene buco dental del escolar cada seis meses en la propia escuela o en el servicio estomatológico asignado.

Acciones para la prevención: (reflejadas en el Programa de Atención Estomatológica Integral a la Población y Manual de Salud Escolar)

- Accionar sobre los factores de riesgo identificados, por los Estomatólogos y Técnicos en Atención Estomatológica, involucrando a maestros y padres.
- Cumplir lo establecido en las guías prácticas clínicas.
- Aplicar laca-flúor, según las orientaciones metodológicas del programa y en las fechas acordadas en el convenio. (ver anexo)
- Aplicar enjuagatorios con solución de fluoruro de sodio al 0,2 %, según las orientaciones metodológicas del programa y en las fechas acordadas en el convenio. (ver anexo).
- Clasificar las personas en riesgo de acuerdo con la tabla de riesgo del programa. (ver anexo)
- Aplicar sellantes de fosas y fisuras en bicúspides y molares permanentes a escolares de pre- escolar a sexto grado en escuelas primarias y de séptimo a noveno grado en escuelas secundarias básicas, cuando se disponga del recurso.
- Realizar control de placa dento-bacteriana al 100 % de la población escolar en las propias escuelas, para evolucionar la higiene bucal y calidad del cepillado.
- Realizar diagnóstico y control de placa dento-bacteriana al 100 % de la población que asiste a los Servicios Estomatológicos, hasta su conclusión.
- Desarrollar actividades de prevención de hábitos deformantes, higiénicos y nutricionales incorrectos en la población, tanto en los Servicios Estomatológicos como en las propias instituciones infantiles, involucrando a maestros y padres.
- Ejecutar con la calidad requerida el examen del aparato masticatorio, para la detección de las lesiones malignas, premalignas o potencialmente malignas, a todos los menores y maestros que acuda a recibir atención estomatológica.
- Enseñar a todos los mayores de 10 años el método del autoexamen bucal para la detección de lesiones malignas, premalignas o potencialmente malignas del complejo bucal y otras afecciones estomatológicas.
- Aplicación del Manual de Salud Escolar para la atención de los escolares y a través de los convenios con educación.

Al escolar se le recomendará la no ingestión frecuente de golosinas u otros alimentos ricos en azúcares y carbohidratos entre comidas, y de hacerlo cepillarse los dientes o enjuagarse la boca después de ingerirlos

Acciones para la curación: (reflejadas en el Programa de Atención Estomatológica Integral a la Población y Manual de Salud Escolar)

- Organizar los servicios estomatológicos para garantizar la atención curativa a todos los educandos y maestros, de acuerdo al sistema incremental determinado y al convenio con educación firmado para el curso escolar.
- Garantizar la continuidad de la atención estomatológica del paciente hasta su total curación, a través de la regionalización asistida establecida para el territorio.
- Aplicación de las Guías Prácticas Clínicas y el Manual de Organización y Procedimientos establecido en la unidad para garantizar la atención curativa al paciente.

- Realizar interconsultas o remitir a los equipos multidisciplinarios del segundo y tercer nivel de atención cuando fue necesario para garantizar la continuidad de la atención curativa del paciente, de acuerdo a la regionalización asistida establecida.
- Mantener una actitud conservadora, analizándose las indicaciones de extracciones dentarias tanto por Estomatólogos como por especialistas.
- Aplicación del Manual de Salud Escolar para la atención de los escolares y a través de los convenios con educación.
- Atención curativa domiciliaria a los pacientes con deficiencias físicas o mentales impedidos de acudir a los servicios estomatológicos.
- Realizar examen estomatológico anual a la población con deficiencias físicas o mentales, en instituciones del Ministerio de Educación o instituciones sociales.
- Adoptar la clasificación de la población con deficiencias mentales realizada por el médico de familia, identificando a partir de ella y de acuerdo a los criterios de diagnóstico y a sus posibilidades de atención estomatológica el método de atención a seguir para su curación y rehabilitación: convencional o no convencional, estableciendo en todos los casos el seguimiento de los pacientes.
- Brindar atención estomatológica integral a la totalidad de los pacientes tributarios de atención por métodos convencionales.
- Remitir al servicio hospitalario que corresponda por la regionalización asistida definida para el territorio, a la población con deficiencia mental que requiere de atención estomatológica por métodos no convencionales.

Considerar que: (Manual de Salud Escolar)

Se garantizará la atención estomatológica hasta su total curación a todos los escolares, acorde al convenio firmado por la escuela y el servicio estomatológico al inicio del curso escolar.

En los casos que el escolar sea sometido a extracción de piezas dentales se le orientará y velará porque se cumpla lo siguiente:

- *El estudiante mantendrá la gasa comprimida colocada por el estomatólogo durante 10 ó 15 minutos, sin escupir constantemente.*
- *El escolar no realizará colutorios o buches, ni esfuerzo físico.*
- *Si el escolar desea acostarse, lo hará con la cabeza levantada.*
- *Si presenta dolor debe dirigirse al personal médico que atiende la escuela.*
- *El escolar debe seguir las instrucciones del estomatólogo y en caso de dudas consultar al mismo.*

En los casos que al escolar se le realice obturación dental u otro tratamiento restaurador se le orientará y velará porque se cumpla lo siguiente:

- *El escolar no masticará del lado que se le realizó la obturación (empaste) durante las dos primeras horas.*
- *Si la obturación se realiza en dientes anteriores, no debe ingerir ningún alimento que contenga colorante.*
- *El escolar debe seguir las instrucciones del estomatólogo y ante cualquier molestia debe consultarlo.*

En los casos de los escolares que usan aparatos de ortodoncia fijos se le orientará y se velará porque se cumpla lo siguiente:

- *El escolar realizará con extremo cuidado el cepillado de los dientes, después de ingerir alimentos y antes de acostarse.*
- *El escolar no comerá alimentos duros ni pegajosos.*
- *El escolar usará las ligas tal y como le ha indicado el estomatólogo.*
- *En caso de alambres partidos y bandas sueltas el escolar deberá asistir a la mayor brevedad a la consulta.*
- *Si el escolar siente molestia deberá remitirse al especialista.*

En los casos de escolares que usan aparatos de ortodoncia removibles se le orientará y velará porque cumpla lo siguiente:

- *El escolar retirará el aparato de la boca para ingerir alimentos.*
- *El escolar se cepillará el aparato sujetándolo firmemente en la mano, evitando que los alambres se deformen.*
- *Se velará porque el escolar no se guarde el aparato en el bolsillo y (o) mochila escolar, se le orientará la conservación del mismo en la cajita adecuada.*
- *Se velará porque el escolar no trate de apretar o arreglar los aparatos por su cuenta.*
- *Se velará porque el escolar no emplee los aparatos durante el baño de mar, u otra práctica deportiva.*
- *Si el escolar siente molestias deberá remitirse al especialista.*

Acciones para la rehabilitación: (reflejadas en el Programa de Atención Estomatológica Integral a la Población y Manual de Salud Escolar)

- Organizar los servicios estomatológicos para garantizar la cobertura al mayor por ciento de la población que requiera ser rehabilitado
- Garantizar la continuidad de la atención estomatológica del paciente hasta su total rehabilitación a través de la regionalización asistida establecida.
- Aplicación de las Guías Prácticas Clínicas y el Manual de Organización y Procedimientos establecido en la unidad para garantizar la atención rehabilitadora al paciente.
- Realizar por el especialista de Estomatología General Integral la rehabilitación protésica de los pacientes con solución en el nivel primario de atención, según las Guías Prácticas Clínicas.
- Priorizar la rehabilitación de los pacientes atendidos por periodoncia, oncología, cirugía maxilofacial y los equipos multidisciplinarios de Disfunción Oclusal (ATM), para garantizar su total curación, según criterio de remisión de estas especialidades al nivel primario, ya sea en el segundo o tercer nivel de atención.
- Realizar rehabilitación periodontal a los pacientes que lo requieran.
- Realizar actividades de rehabilitación a pacientes con disfunción de las articulaciones temporomandibulares.
- Realizar rehabilitación ortodóncica, fundamentalmente a la población menor de 19 años.
- Realizar actividades de rehabilitación mediante cirugía ortognática a pacientes que presenten anomalías dentomaxilofaciales tributarias de tratamiento quirúrgico.

- Coordinar la atención rehabilitadora previa en los servicios de rehabilitación de la cara y prótesis bucomaxilofacial a todo paciente que vaya a ser intervenido por cáncer bucal, a través de la regionalización asistida establecida.
- Garantizar la rehabilitación de todos los pacientes intervenidos en el mismo acto quirúrgico, siempre que ello sea posible.
- Garantizar el seguimiento y control de pacientes que recibieron tratamiento de rehabilitación, según las indicaciones del especialista.
- Participar en la rehabilitación psíquica y foniátrica del paciente tratado durante su etapa de adaptación.

24. La organización de la atención a los maestros y trabajadores de los **centros escolares** se debe determinar de conjunto salud-educación, identificando cual es el sistema de atención y horario que más se adecua a las características del territorio. Es importante considerar el **afectar lo menos posible los procesos de enseñanza** por ello deben aprovecharse los horarios de la tarde noche, fundamentalmente después de las 4:00 pm. y los sábados. ***La decisión que se tome debe ser comunicada a los representantes de las organizaciones de la comunidad para evitar quejas de la población.***

a. se asignará diariamente un número de turnos para estomatología general y especializada en todos los servicios estomatológicos, lo que se informará a educación para la entrega a los trabajadores del sector.

b. se ingresara en Prótesis mensualmente la cantidad que se determine para poder cumplir el propósito establecido.

25. La organización de la atención al personal de los **centros internos** se debe determinar de conjunto por salud-educación, identificando cual es el sistema de atención y horario que más se adecua a las características del territorio. Es importante considerar el **afectar lo menos posible los procesos de enseñanza**, para lo cual recomendamos algunas variantes:

a. Garantizar, siempre que sea posible, la atención en las mismas escuelas con los Conjuntos Simplificados Móviles, de manera intensiva para sanear a todo el personal, coordinando la atención especializada para los días en que se produce el pase de la escuela.

b. Organizar la atención en la zona de residencia de los maestros de manera intensiva los días en que se produce el pase de la escuela.

c. Concentrar la atención de todos los maestros de un polo en una escuela, de manera intensiva hasta el alta, coordinando la atención especializada para los días en que se produce el pase de la escuela.

La decisión que se tome debe ser comunicada a los representantes de las organizaciones de la comunidad para evitar quejas de la población.

26. Se le realizará a todos los pacientes la Historia Clínica y se evaluará por ambos organismos el impacto de la tarea a partir de la modificación en el estado de salud y satisfacción de esta población.

ACCIONES A EJECUTAR POR EL MINED:

1. Garantizar y exigir la asistencia de los alumnos a recibir atención estomatológica en los servicios o en los propios centros escolares.

2. Garantizar espacios de tiempo y lugar para el cepillado dental en los centros escolares después de las comidas y antes de acostarse, tanto en las instituciones internas como seminternadas.
3. Garantizar las condiciones para la ejecución de los enjuagatorios quincenales en todos los centros escolares de la enseñanza media.
4. Identificación de conjunto con el Ministerio de Salud de la situación de la atención estomatológica en todos los niveles y tipos de enseñanza y establecimiento de las medidas en cada lugar y centro escolar para su perfeccionamiento y erradicación de las deficiencias identificadas en cada territorio.
5. Incremento de la vinculación Mined-Minsap en todos los ámbitos.
6. Apoyar la formación de Promotores de Salud entre los menores.
7. Apoyar la extensión y desarrollo de "JUVEDENTI" en los Centros Escolares
8. Participar y apoyar en la ubicación de Conjuntos Dentales Simplificados en Escuelas que posibiliten acercar la atención a la población e incrementar la cobertura.

ACCIONES A EJECUTAR POR EL MINFAR:

1. Garantizar y exigir la asistencia de los alumnos a recibir atención estomatológica en los servicios o en los propios centros escolares.
2. Garantizar espacios de tiempo y lugar para el cepillado dental en los centros escolares y unidades militares, después de las comidas y antes de acostarse.
3. Garantizar las condiciones para la ejecución de los enjuagatorios quincenales en todos los centros escolares militares de la enseñanza media.
4. Garantizar la asistencia de los adolescentes llamados al Servicio Militar Activo, a recibir atención en los servicios estomatológicos.

ACCIONES A EJECUTAR POR ORGANIZACIONES DE MASAS Y OTROS ORGANISMOS:

POR LA UPC, LA FEEM Y LA UJC:

1. Apoyar a las instituciones de salud y direcciones de centros escolares en la asistencia de los alumnos a recibir atención estomatológica
2. Participar activamente en las campañas educativas y acciones de prevención.
3. Apoyar la formación de promotores de salud entre los menores.

ANEXO: EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN AL MENOR DE 19 AÑOS:

Cumplidos los indicadores establecidos en los Objetivos de Trabajo del MINSAP, el Departamento de Estomatología y el Programa de Atención Estomatológica:

- Porcentaje de cobertura de atención estomatológica en menores de 19 años de edad: **propósito para el 2018 superior a 88,5 %** (Examinados NRT + atención concluida / Universo x 100 =)
- Porcentaje de pacientes menores de 19 años que no requieren tratamiento: **propósito para el 2018 mayor o igual a 72%**
- Porcentaje de niños menores de 6 años y en las edades de brote (1er y 4to grados) beneficiados con 2 aplicaciones de laca-flúor al año: **superior al 98 %.**
- Porcentaje de escolares de 6 a 19 años, de primaria, secundaria, preuniversitario y enseñanza tecnológica, en escuelas urbanas, en que se administró enjuagatorios con solución de flúor : **superior al 98 %.** Son 16 veces en el curso escolar. Excluir matrículas de 1er y 4to grado para el análisis por centro escolar. A nivel provincial y nacional se hace contra universo de población comprendido en esas edades
- Porcentaje de niños en escuelas primarias rurales beneficiados con dos aplicaciones de laca flúor al año: **superior al 98 %.**
- Porcentaje de controles de placas realizados dos veces al año a toda la población de 2 hasta 18 años: **superior al 98 %.**
- Lograr más del 75 % de niños sanos, desde el punto de vista estomatológico, de 0 a 5 años.
- Lograr un índice de cariados, obturados, perdidos (COP-D) menor de 1.2 a los 12 años.
- Lograr que al menos el 95 % de los adolescentes de 18 años de edad conserve todos sus dientes.
- Lograr que el 100% de los estudiantes dispongan de cepillo dental y utilicen este después de la alimentación en todas las instituciones escolares.

Principales indicadores del estado de salud bucal en Cuba. (Último estudio del 2015)

- % de Niños de 5 – 6 años Sanos: 74.0%
- Índice de Cariados, Perdidos y Obturados a los 12 años: 1.29
- % que Conservan todos los dientes a los 18 años: 92%
- Promedio de dientes perdidos en población de 35 a 44 años de edad: 3.2
- Promedio de dientes perdidos en población de 60 a 74 años de edad: 15.1
- % de población sin afectación gingival y periodontal: 71.2%

ANEXO 2: INDICACIONES PARA LA ATENCIÓN A LOS MENORES DE 19 AÑOS EN LAS INSTITUCIONES.

GRUPO ETARIO	INDICACIONES	NIVEL DE ENSEÑANZA
0 – 4 años	1. Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos. 2. Control de placa dentobacteriana a niños de 2-4 años. 3. Educación para la Salud a las personas en contacto con los menores y a los niños de 2- 4 años. 4. Atención a las madres de niños < de 1 año. 5. Atención a las educadoras de Círculos Infantiles y personal de las vías no formales. 6. Aplicación de laca flúor a los niños de 2 a 4 años. 7. Tratamiento curativo a los afectados.	Círculos Infantiles u otros lugares de cuidado de los menores
5 – 11 años	1. Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos. 2. Control de placa dentobacteriana. 3. Acciones de Promoción de Salud. 4. Enjuagatorios bucales de fluoruro de sodio al 0.02% quincenales a los niños de 6 años y más. 5. Aplicaciones de Laca Flúor a los niños menores de 6 años y a los de 1er y 5to grado (por ser edades de brotes). 6. Tratamiento curativo a los afectados.	Círculos Infantiles u otros lugares de cuidado de los menores y Enseñanza Primaria
12 – 14 años	1. Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos 2. Control de placa dentobacteriana. 3. Acciones de Promoción de Salud. 4. Enjuagatorios bucales de fluoruro de sodio al 0.02% quincenales. 5. Tratamiento curativo a los afectados.	Enseñanza Media
15 – 18 años	1. Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos. 2. Control de placa dentobacteriana. 3. Acciones de Promoción de Salud. 4. Enjuagatorios bucales de fluoruro de sodio al 0.02% quincenales. 5. Tratamiento curativo a los afectados.	Preuniversitarios y enseñanza media superior

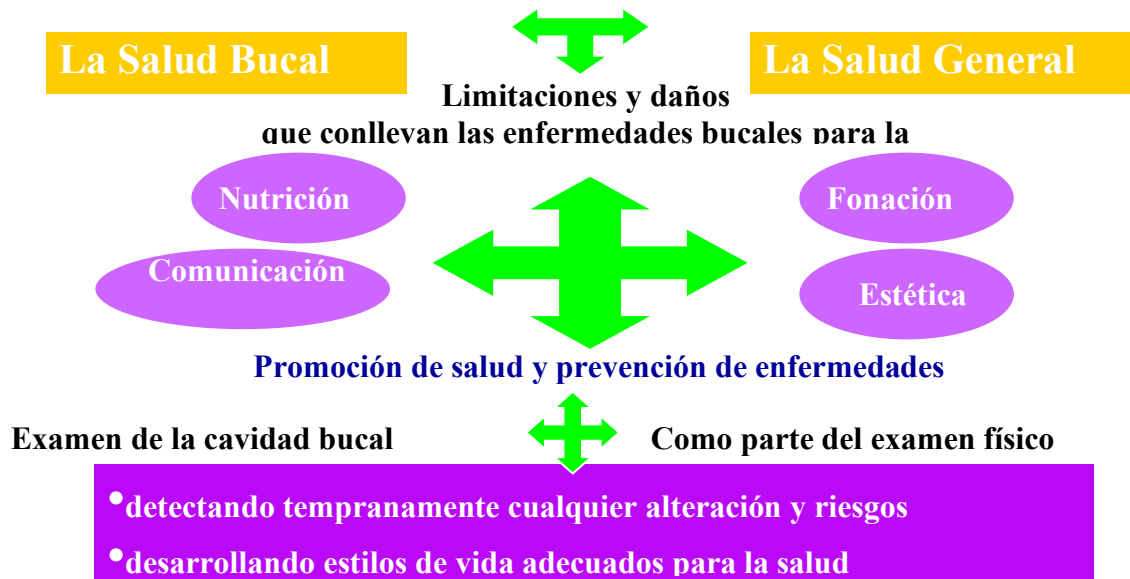
Menores de 19 años	1. Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos. 2. Control de placa dentobacteriana a aquellos que tengan control psicomotor. 3. Educación para la Salud a las personas en contacto con los menores y a los menores que tengan comprensión del proceso. 4. Atención a los trabajadores de las instituciones 5. Aplicación de laca flúor cada tres meses 6. Tratamiento curativo a los afectados en el propio servicio o en el destinado para aquellos que requieran métodos no convencionales.	Enseñanza especial
--------------------------	--	---------------------------

ANEXOS DEL PROGRAMA DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO 8

Organización de la atención a la población de 0 a menor 19 años, embarazadas y madres con niños menores de 1 año, para garantizar la salud bucal de la población infantil y adolescente

La salud bucodental es un componente de la salud general de las personas, es vital para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño y adolescente pues se asocia a la nutrición, a la comunicación, a la fonación, a su estética y con ello a su autoestima, entre otros aspectos. La mejor forma de lograrla es con un correcto cepillado y la prevención de hábitos nocivos tales como uso de biberón, alimentos molidos, chupeteo de dedos y tetes, respiración bucal, entre otros. Así mismo se ha asociado que las mujeres que durante su embarazo tienen enfermedad gingival o periodontal tienen 7.5 veces más riesgo de tener niños con bajo peso al nacer o prematuros.



Las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, realizadas desde el mismo nacimiento, por el equipo de salud y el Estomatólogo, son las que garantizan mantener la salud bucal a través de toda la vida de la población infantil y adolescente. Fundamental es el examen de la cavidad bucal como parte del examen físico para detectar tempranamente cualquier alteración y riesgos, así como para desarrollar estilos de vida adecuados para la salud.

La atención estomatológica a la población infantil y adolescente se garantiza en Cuba a través del Estomatólogo responsabilizado con su familia por el área de salud donde reside y mediante la atención en las instituciones escolares de todos los niveles de

enseñanza que de manera conjunta con el MINED se realizan en los servicios estomatológicos.

Todas estas acciones se ejecutan de conjunto con el equipo de salud y el grupo básico de trabajo, del cual forman parte los Estomatólogos y licenciados.

La organización de la atención estomatológica a la población infantil y adolescente para los menores de 19 años se ejecuta principalmente en los servicios estomatológicos y las instituciones escolares mediante el cumplimiento de las indicaciones Mined - Minsap, y el PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL ESCOLAR Y LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN, pues no solo se incluye la atención de los menores sino también del personal de educación a cargo de ellos.

Pasos para la atención

1. Elaboración y firma de los convenios con las direcciones de las instituciones escolares de todos los niveles de enseñanza, incluidos los círculos infantiles, pertenecientes al área de salud, acorde a las indicaciones Mined - Minsap y al PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL ESCOLAR Y LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN. Definir proceso organizativo de atención, acorde con la cobertura real priorizándose a los grupos de años iniciales y terminales cuando fuera muy desfavorable, así como a los más afectados.
2. Identificación del universo de población infantil y adolescente pertenecientes al área de salud, para conjuntamente con el equipo de salud organizar su atención.
3. Coordinación con el equipo de salud y responsables del programa materno infantil la atención de las gestantes y madres con niños menores de un año.
4. Examen físico bucodental anual: a todo el universo de las instituciones escolares pertenecientes al área de salud en los servicios estomatológicos de acuerdo a la organización establecida. **NUNCA MASIVOS.**
5. Clasificación epidemiológica del universo total de la población de 0 a menor de 19 años de todas las instituciones escolares y del área de salud para determinar acciones a ejecutar en cada uno.
6. Ejecutar las actividades educativas y preventivas por el equipo de salud, incluidos los tecnólogos y técnicos en atención estomatológica y los estudiantes, en la comunidad y en los propios servicios. Utilizar la Consejería de Salud Bucal y los conceptos de JUVEDENTI como principales espacios para ello. Aplicar los programas que vienen en este Manual. Formar promotores de salud dentro de la misma población escolar.
7. Organizar mediante el sistema de turnos establecidos y los convenios firmados la atención curativa de todos los afectados, con criterios de conservación de los dientes y solo realizándose las extracciones dentarias cuando no fuese posible por las características del paciente y la severidad de la lesión cariosa que no admite tratamientos pulpo radiculares. Utilizar los conjuntos dentales simplificados móviles siempre que sea posible para garantizar la atención curativa en las propias instituciones escolares principalmente en las internas.
8. Garantizar la rehabilitación protésica de los escolares siempre que lo requieran y de los trabajadores de educación, de manera priorizada y escalonada, acorde a las características de cada área de salud.
9. Utilizar el sistema incremental como método de atención a la población escolar.
10. Garantizar el alta estomatológica a todas las gestantes y el mantenimiento de su salud durante el primer año de vida de su hijo, sistematizando durante este período las acciones educativas en el mantenimiento de la salud bucal del bebé.

Acciones estomatológicas a realizar por el estomatólogo y el equipo de salud en los niños y adolescentes sanos y sanos con riesgo

Edad: 0-12 meses

- Examen bucal y facial del lactante antes de los tres meses de edad. Si el examen es por el médico, remitir al Estomatólogo si se detecta alguna alteración.
- Interrogatorio a la madre sobre hábitos, costumbres y conocimientos referentes a la salud bucal de su hijo, orientadas específicamente hacia la alimentación, higiene y hábitos no adecuados: tete, biberón, posturales, respiratorios, entre otros.
- Examen bucal a la madre para detectar lesiones: Caries, Periodontopatías, y remitir al Estomatólogo cuando fuese necesario.
- Examinar el complejo estomatognático del lactante en todas las visitas y remitir al Estomatólogo ante cualquier evidencia de alteración.
- Actuar sobre los riesgos asociados a estilos de vida negativos para la salud del lactante y de su entorno.
- Prevenir los accidentes y ante cualquier trauma que involucre la región bucal o facial remitir al Estomatólogo para su evaluación.
- Tener en cuenta secuencia de los brotes dentarios.

Algunos elementos a tener en cuenta por el equipo de salud para garantizar la salud de los lactantes de su población en lo referente a Estomatología.

- Recomendar la práctica de la lactancia materna exclusiva y a libre demanda los cuatro primeros meses de vida del bebé, pues ella:
 - Suministra calcio, flúor y otros oligoelementos al organismo con la consiguiente constitución favorable de huesos y dientes más resistentes, de vital importancia en la prevención de caries.
 - Favorece la inmunidad del niño y evitar estados alérgicos.
 - Evita la instalación de hábitos bucales incorrectos que conlleven a maloclusiones.
 - Satisface el instinto de succión y favorecer la estabilidad psicológica del niño.
 - Ejercita los grupos musculares que influyen en el desarrollo del maxilar y la mandíbula, evitando anomalías de la oclusión.
- Divulgar las desventajas del uso de biberones para la alimentación del niño durante los primeros meses de vida, por entorpecer el desarrollo de la lactancia. Además con el uso de estos y del tete, se establece un patrón de succión que difiere del que fisiológicamente existe con la succión del pecho, entorpeciendo el desarrollo bucal. Indicar la no utilización de biberones, si no el jarrito, posterior a la lactancia materna.
- Orientar sobre la nutrición a las madres:
 - Calidad y modos adecuados de alimentación, tales como: Alimentación balanceada, constitución de alimentos (evitar papillas), e introducción de dieta fibrosa, evitando la pereza masticatoria, para la ejercitación adecuada de la musculatura de la cara desde edades tempranas.
 - No endulzar los alimentos de los lactantes ni suministrar golosinas entre comidas, solo como postres y garantizar limpieza bucal posterior a ella.

Hábitos alimentarios

- Promover desde edades tempranas, e inclusive desde el embarazo, una nutrición adecuada para la formación de los dientes.
- Disminuir la ingestión de azúcar y carbohidratos en las comidas y entre ellas.

- Promover la ingestión de alimentos con leche, fosfatos y flúor en las comidas.
- Ingerir los alimentos lo más natural posible y ricos en fibras.

No solo es importante tener en cuenta la composición de los alimentos que conforman la dieta, sino también:

- Frecuencia con que son ingeridos.
- Forma en que están preparados, lo que condicionan el tiempo de su presencia en la boca.

Dulces y golosinas.

- No comerlas indiscriminadamente, sino como postre, después de las comidas, de hacerlo fuera de ellas, cepillarse después o al menos enjuagarse la boca con agua.
- Educar sobre las anomalías bucomaxilofaciales y factores que favorecen su instalación y desarrollo, tales como: Hábitos bucales incorrectos, deficiente higiene bucal, caries dentales y disfunciones del aparato estomatognático en la población infantil y adolescente fundamentalmente.
- Divulgar la importancia de erradicar hábitos bucales incorrectos o deformantes, como succión digital, respiración bucal, deglución infantil, otros hábitos de succión a objetos, biberones, etc., queilofagia, glosfagia, bruxismo y posturales. Dar a conocer el origen y hasta dónde pueden llegar las consecuencias de ellos para la salud bucal y en general de los individuos.
- Dar a conocer la importancia de las funciones fisiológicas del aparato estomatognático (Masticación, respiración, fonación, deglución) por el desarrollo de oclusopatías cuando existen alteraciones en estas y evaluar a los respiradores bucales para descartar enfermedades de vías aéreas.
- Orientar sobre la importancia del cuidado de la dentición temporal, por dar lugar a maloclusiones, tanto por la presencia de caries, en la preservación del perímetro del arco como por las modificaciones en la forma de las arcadas y posiciones anómalas de los dientes, que producen interferencias de la oclusión en edades tempranas.
- Divulgar las características fisiológicas de la oclusión en la dentición temporal, y así poder detectar tempranamente anomalías en ellas.

LOS DIENTES TEMPORALES INICIAN SU BROTE APROXIMADAMENTE A LOS SEIS MESES

- La dentición temporal está formada por veinte dientes, los cuales deben estar brotados aproximadamente a los dos años y medio de edad.
- Algún pequeño adelanto o retraso en la aparición de los dientes temporales, (dentición primaria o “de leche”) no debe preocupar a madres, padres y demás familiares. El orden de brote es de mayor importancia.

Esquema de la cronología de brote de los dientes temporales:

Orden de Brote	Diente	Edad aproximada de brote
1ro	Incisivo Central	6 meses
2do	Incisivo Lateral	12 meses
3ro	1er Molar	18 meses
4to	Canino	24 meses
5to	2do Molar	30 meses

- Ante la aparición de fiebre, diarreas u otro malestar durante la etapa de erupción dentaria, no se debe confiar en que estos sean provocados por el brote.
- Los dientes temporales deben comenzar a cepillarse en cuanto aparezcan en la boca.
- La principal función de los dientes es masticar por lo que después que broten es importante entrenar al pequeño o la pequeña en la masticación evitando moler o licuar los alimentos.
- Los dientes temporales son fundamentales en la conservación del espacio para el brote de los dientes permanentes.
- Considerar al evaluar el brote dentario que el intervalo de normalidad es de más menos 6 meses en la erupción dentaria temporal.

EN LA BOCA EXISTE UN LUGAR PARA CADA DIENTE Y CADA DIENTE DEBE OCUPAR SU LUGAR
--

- Con acciones sencillas podemos mantener a niñas y niños libres de hábitos deformantes, contribuyendo así a evitar maloclusiones al ocupar cada diente el lugar que le corresponde en la boca.

Algunas de estas acciones de salud son:

- No poner a disposición de las bebitas y bebitos tetes ni biberones.
- Practicar la lactancia materna exclusiva y a libre demanda durante los primeros cuatro meses de vida. Después, pasar al uso del jarrito.
- Si la nena o el nene respira por la boca, evaluar.
- Estar atentos a que los dedos permanezcan alejados de la boca.
- Al dormir, la cara de niños y niñas no debe apoyarse en las manos, almohadas u otros objetos, pues esto puede provocar deformaciones.
- Observar si al contactar los dientes superiores con los inferiores hay estabilidad y no existan desviaciones de la línea media o desplazamientos.

Edad 1 a 4 años

Muchas de las acciones a ejecutar por el equipo de salud en esta etapa es una continuación de la anterior, adicionándole acciones de tipo preventivas y teniendo en cuenta que los escenarios donde se desarrollan los niños no solo son sus hogares si no que se incluyen los Círculos Infantiles y modalidades de las Vías No Formales.

- Examen bucal y facial del niño en todas las visitas. Sí el examen es por el médico, remitir al Estomatólogo si se detecta alguna alteración.
- Interrogatorio a la madre sobre hábitos, costumbres y conocimientos referentes a la salud bucal de su hijo, orientadas específicamente hacia la alimentación, higiene y hábitos no adecuados: tete, biberón, posturales, respiratorios, entre otros. Examen bucal a la madre para detectar lesiones: Caries, Periodontopatías, y remitir al Estomatólogo cuando fuese necesario.
- Actuar sobre los riesgos asociados a estilos de vida negativos para la salud del niño y de su entorno.
- Prevenir los accidentes y ante cualquier trauma que involucre la región bucal o facial remitir inmediatamente al servicio más cercano para su evaluación por el Estomatólogo.

- Durante los procesos de formación de promotores de salud en Círculos Infantiles y personal de las Vías No Formales, tener en cuenta los aspectos educativos asociados a la salud bucal, fundamentalmente los relacionados con los patrones dietarios y la higiene bucal.
- Durante el examen físico de Educadoras de círculos Infantiles y personal de las Vías No Formales tener en cuenta el componente bucal y remitir al Estomatólogo ante cualquier signo de alteración.
- Controlar suministros adecuados de suplementos de flúor acorde a los riesgos a que está expuesto y ejecución de controles de placa dentobacteriana para lograr cepillados dentales correctos y efectivos.
- Tener en cuenta secuencia de los brotes dentarios.

Algunos elementos a tener en cuenta por el equipo de salud para garantizar la salud de los niños de su población en lo referente a Estomatología.

- Mantener las acciones expuestas en la etapa anterior.
- Controlar el cepillado del niño durante las visitas al hogar y a los Círculos Infantiles, teniendo en cuenta la calidad del cepillo dental.
- Extremar la educación, precaución y prevención ante situaciones que puedan ser causas de traumatismos dentales y faciales.
- Orientar el incremento de la higiene bucal, ante enfermedades sistémicas crónicas (diabetes mellitus, epilepsia, etc.), alteraciones congénitas o traumáticas del complejo bucomaxilofacial, así como en niños que recibirán o hayan recibido radiaciones.
- Observar si al contactar los dientes superiores con los inferiores hay estabilidad y no existan desviaciones de la línea media o desplazamientos.
- Educar en la importancia del cepillado dental para la eliminación de la placa dentobacteriana como medio para dar más salud a los tejidos gingivales y periodontales.

EL CEPILLO DENTAL ES UN GRAN AMIGO DE LA SALUD BUCAL

- La placa dental bacteriana constituye la principal causa de las caries y las enfermedades de las encías. Se forma a partir de restos de alimentos y bacterias, la mejor forma de eliminarla es mediante el cepillado de dientes y encías.
- Los principales responsables de este cuidado son, las madres y padres, los demás miembros de la familia y educadores en las primeras etapas, los que deben inducir y educar a niñas y niños en la responsabilidad de su auto cuidado.
- El cepillado debe realizarse siempre de la encía al diente y en las caras masticatorias en forma circular o rotatoria. Debiendo higienizarse también la lengua.

Frecuencia óptima del cepillado:

1. Después del desayuno.
 2. Después de las comidas.
 3. Antes de acostarse, el más importante.
- La crema dental debe dosificarse en cantidades moderadas. En los niños del tamaño de una alverja.

- El cepillo debe ser de uso personal, guardarse bien limpio en un lugar ventilado y sustituirse cuando las cerdas estén deterioradas, cada tres meses.
- Las niñas y niños pueden disfrutar en salud de dulces y golosinas atendiendo a estos cuidados:
 - Tratar de ingerirlos después de las comidas, como postre. De hacerlo entre ellas, cepillar posteriormente dientes y encías. Si no es posible, al menos enjuagarse la boca.

EL FLÚOR HACE MÁS RESISTENTE EL ESMALTE DE LOS DIENTES

- La presencia de fluoruros en el medio bucal es importante, para que el esmalte de los dientes sea más resistente.
Algunas formas de incorporar flúor al organismo:
 - Enjuagatorios de fluoruro de sodio.
 - Aplicación de laca flúor.
 - Ingestión (a través del agua, la sal, los alimentos).
 - Cremas dentales con flúor.
- En Cuba la aplicación de flúor en esta etapa es a través de laca principalmente, aunque debe tenerse en cuenta que algunas personas utilizan cremas dentales con flúor, debiendo alertarse a la familia que en los niños la indicada es con concentraciones de 500 ppm o menos, así como que en algunos territorios hay flúor en el agua, y además se está adicionando flúor a la sal, por lo tanto hay que alertar a los padres para que el consumo no sea en exceso y evitar la Fluorosis Dental. Ante cualquier duda remitir al Estomatólogo.

Edad de 5 a 11 años

Aunque las acciones a ejecutar por el equipo de salud son similares a las etapas anteriores, debe tener en cuenta que durante ésta se está produciendo el brote de los dientes permanentes y por lo tanto la higiene bucal debe ser muy constante al estar estos inmaduros y ser más propensos a Caries Dental, además de incrementarse la frecuencia de ingestión de golosinas, disminuir el cepillado dental en los horarios de la escuela. Por otra parte el propio proceso de erupción puede alterar los tejidos blandos y duros y asociarse a procesos patológicos.

Es importante la sensibilización de los padres y maestros en el cuidado de los dientes en estas edades y de extremar las medidas de higiene bucal, así como las visitas al Estomatólogo cada seis meses y el suministro de flúor y otras medidas preventivas cuando fuese necesario.

- Examen bucal y facial del niño en todas las visitas. Remitir al Estomatólogo si se detecta alguna alteración.
- Interrogatorio a la madre y al niño sobre hábitos, costumbres y conocimientos referentes a la salud bucal, orientadas específicamente hacia la alimentación, higiene y hábitos no adecuados.
- Actuar sobre los riesgos asociados a estilos de vida negativos para la salud del niño y de su entorno.
- Prevenir los accidentes y ante cualquier trauma que involucre la región bucal o facial remitir al Estomatólogo para su evaluación. De producirse un trauma en un diente, remitir inmediatamente al servicio de Estomatología más cercano, si el diente fuera

permanente y se le cae tratar de colocarlo en su lugar o protegerlo para su traslado colocándolo debajo de la lengua (si el afectado no es muy pequeña o pequeño). De no hacerse así puede introducirse en un recipiente que contenga agua o leche. Una gasa o paño húmedo puede servir también. Tener en cuenta que los dientes temporales no se reimplantan.

- Durante los procesos de formación de promotores de salud en las Escuelas, tener en cuenta los aspectos educativos asociados a la salud bucal, fundamentalmente los relacionados con los patrones dietarios y la higiene bucal.
- Durante el examen físico de los maestros tener en cuenta el componente bucal y remitir al Estomatólogo ante cualquier signo de alteración.
- Controlar suministros adecuados de suplementos de flúor acorde a los riesgos a que está expuesto y ejecución de controles de placa dentobacteriana para lograr cepillados dentales correctos y efectivos. En esta etapa el suministro de flúor es fundamentalmente mediante los enjuagatorios quincenales que se realizan en las escuelas y en los de 5 años, y las edades de brote (6 y 10 años) se aplica laca flúor. Además en los niños clasificados por el Estomatólogo como de alto riesgo para la Caries Dental se realizan otras acciones preventivas.
- Tener en cuenta secuencia de los brotes dentarios.

Algunos elementos a tener en cuenta por el equipo de salud para garantizar la salud de los niños de su población en lo referente a Estomatología.

- Mantener las acciones expuestas en la etapa anterior.
- Controlar el cepillado del niño durante las visitas al hogar e instituciones escolares, teniendo en cuenta la calidad del cepillo dental.
- Extremar la educación, precaución y prevención ante situaciones que puedan ser causas de traumatismos dentales y faciales.
- Orientar el incremento de la higiene bucal, ante enfermedades sistémicas crónicas (diabetes mellitus, epilepsia, etc.), alteraciones congénitas o traumáticas del complejo bucomaxilofacial, así como en niños que recibirán o hayan recibido radiaciones.
- Educar en la importancia del cepillado dental para la eliminación de la placa dentobacteriana como medio para dar más salud a los tejidos gingivales y periodontales.
- Divulgar las características fisiológicas de la oclusión en la dentición temporal y mixta, y así poder detectar tempranamente anomalías en las mismas.
- Destacar la importancia y características *del diente 6* (primer molar permanente) tanto en niños como en familiares y personal que rodea al niño.
 - Que no sustituye a ningún diente temporal.
 - Que es “la llave de la oclusión” por lo que su pérdida afectará todo su aparato masticatorio

EL PRIMER MOLAR PERMANENTE NO SUSTITUYE A NINGÚN DIENTE TEMPORAL

- De los 32 dientes que forman la dentadura permanente, el primer molar es el primero que aparece en la boca (aproximadamente entre los 5 y 6 años de edad), no sustituye a ningún diente temporal, brota detrás del último molar temporal y es determinante en el desarrollo del aparato masticatorio.

- El primer molar permanente es conocido también como “llave de la oclusión” o “diente 6”.
- En esta edad, es inmaduro, lo que lo hace más susceptible a la caries dental, ya que acaba de brotar y sus tejidos están todavía en fase de mineralización.
- Es importante identificarlo, para extremar los cuidados, pues debe acompañar al ser humano durante toda la vida. Generalmente los padres no conocen del brote de este diente, no lo detectan y no extreman su cuidado.
- Considerar al evaluar el brote dentario que el intervalo de normalidad en él es de más menos 1 año en la erupción dentaria permanente.

Esquema de la cronología de brote de los dientes permanentes

Orden de brote	Edad aproximada de brote	Dientes superiores	Dientes inferiores
1ro	6 años	1er molar	1er molar
2do	7 años	incisivo central	incisivo central
3ro	8 años	Incisivo lateral	Incisivo lateral
4to	9 años	1ra bicúspide	Canino
5to	10 años	2da bicúspide	1ra bicúspide
6to	11 años	Canino	2da bicúspide
7mo	12 años	2do molar	2do molar
8vo	16 años	3er molar*	3er molar*

*Generalmente el tercer molar (diente 8), conocido como “cordal o muela del juicio”, no brota y en muchas ocasiones lo hace inadecuadamente, por lo que se indica su extracción.

Edad 12 a 18 años

Aunque las acciones a ejecutar por el equipo de salud son similares a las etapas anteriores, debe tener en cuenta que durante ésta se completa el brote de los dientes permanentes y por lo tanto la higiene bucal debe ser muy constante al estar estos inmaduros y ser más propensos a Caries Dental, además de incrementarse la frecuencia de ingestión de golosinas, disminuir el cepillado dental en los horarios de la escuela. Por otra parte el propio proceso de erupción puede alterar los tejidos blandos y duros y asociarse a procesos patológicos.

En esta etapa de la vida es donde se comienza a evidenciar un incremento mayor de las enfermedades bucodentales, principalmente Caries y Periodontopatías, causas de pérdidas prematuras de los dientes, con la consiguiente afectación a las funciones y a la estética de los adolescentes.

Es importante la sensibilización de los adolescentes, padres y maestros en el cuidado de los dientes en estas edades y de extremar las medidas de higiene bucal, así como las visitas al Estomatólogo cada seis meses y el suministro de flúor y otras medidas preventivas cuando fuese necesario.

- Examen bucal y facial del adolescente en todas las visitas. Realizar examen para prevenir Cáncer Bucal. Remitir al Estomatólogo si se detecta alguna alteración.
- Interrogatorio a la madre y al adolescente sobre hábitos, costumbres y conocimientos referentes a la salud bucal, orientadas específicamente hacia la alimentación, higiene y hábitos no adecuados.
- Actuar sobre los riesgos asociados a estilos de vida negativos para la salud del adolescente y de su entorno.

- Prevenir los accidentes y ante cualquier trauma que involucre la región bucal o facial remitir al Estomatólogo para su evaluación. De producirse un trauma en un diente, remitir inmediatamente al servicio de Estomatología más cercano, si el diente se le cae tratar de colocarlo en su lugar o protegerlo para su traslado colocándolo debajo de la lengua.
- Durante los procesos de formación de promotores de salud en las Escuelas, tener en cuenta los aspectos educativos asociados a la salud bucal, fundamentalmente los relacionados con los patrones dietarios y la higiene bucal.
- Durante el examen físico de los Maestros tener en cuenta el componente bucal y remitir al Estomatólogo ante cualquier signo de alteración.
- Controlar suministros adecuados de suplementos de flúor acorde a los riesgos a que está expuesto y ejecución de controles de placa dentobacteriana para lograr cepillados dentales correctos y efectivos. En esta etapa el suministro de flúor es fundamentalmente mediante los enjuagatorios quincenales que se realizan en las escuelas. Además en los adolescentes clasificados por el Estomatólogo como de alto riesgo para la Caries Dental se realizan otras acciones preventivas.
- Tener en cuenta secuencia de los brotes dentarios.

Algunos elementos a tener en cuenta por el equipo de salud para garantizar la salud de los adolescentes de su población en lo referente a Estomatología.

- Mantener las acciones expuestas en la etapa anterior.
- Controlar el cepillado del adolescente durante las visitas al hogar y a las instituciones escolares, teniendo en cuenta la calidad del cepillo dental.
- Extremar la educación, precaución y prevención ante situaciones que puedan ser causas de traumatismos dentales y faciales.
- Orientar el incremento de la higiene bucal, ante enfermedades sistémicas crónicas (diabetes mellitus, epilepsia, etc.), alteraciones congénitas o traumáticas del complejo bucomaxilofacial, así como en niños que recibirán o hayan recibido radiaciones.
- Educar en la importancia del cepillado dental para la eliminación de la placa dentobacteriana como medio para dar más salud a los tejidos gingivales y periodontales.
- Divulgar las características fisiológicas de la oclusión en la dentición temporal y mixta, y así poder detectar tempranamente anomalías en las mismas.
- Educar sobre hábitos nocivos para la salud como tabaquismo y alcoholismo y su relación con el Cáncer Bucal.
- Enseñar la realización del Autoexamen de la cavidad bucal a los adolescentes de 15 y más años de edad, para detectar precozmente lesiones y prevenir el Cáncer Bucal.

Resumen mensajes educativos

- La dentición temporal está formada por veinte dientes, los cuales deben estar brotados aproximadamente a los dos años y medio de edad. Son fundamentales en la conservación del espacio para el brote de los dientes permanentes.
- Los dientes temporales deben comenzar a cepillarse en cuanto aparezcan en la boca.
- Considerar al evaluar el brote dentario que el intervalo de normalidad en el mismo es de más menos 6 meses en la erupción dentaria temporal.
- No poner a disposición de las bebitas y bebitos tetes ni biberones.

- Practicar la lactancia materna exclusiva y a libre demanda durante los primeros cuatro meses de vida. Después, pasar al uso del jarrito.
- Si la nena o el nene respira por la boca, evaluar.
- Estar atentos a que los dedos permanezcan alejados de la boca.
- Al dormir, la cara de niños y niñas no debe apoyarse en las manos, almohadas u otros objetos, pues esto puede provocar deformaciones.
- La placa dental bacteriana constituye la principal causa de las caries y las enfermedades de las encías. Se forma a partir de restos de alimentos y bacterias, la mejor forma de eliminarla es mediante el cepillado de dientes y encías.
- El cepillado debe realizarse siempre de la encía al diente y en las caras masticatorias en forma circular o rotatoria. Debiendo higienizarse también la lengua.

Frecuencia óptima del cepillado:

1. Después del desayuno.
 2. Después de las comidas.
 3. *Antes de acostarse, el más importante.*
- La crema dental no es lo más importante y debe dosificarse en cantidades moderadas. En los niños del tamaño de una alverja.
 - El cepillo debe ser de uso personal, guardarse bien limpio en un lugar ventilado y sustituirse cuando las cerdas estén deterioradas, cada tres meses.
 - Las niñas y niños pueden disfrutar de dulces y golosinas, pero ingiriéndolos después de las comidas, como postre. De hacerlo entre ellas, cepillar posteriormente dientes y encías o al menos enjuagarse la boca.
 - De los 32 dientes que forman la dentadura permanente, el primer molar es el primero que aparece en la boca (aproximadamente entre los 5 y 6 años de edad), no sustituye a ningún diente temporal, brota detrás del último molar temporal y es determinante en el desarrollo del aparato masticatorio.
 - El primer molar permanente es conocido también como “llave de la oclusión” o “diente 6”.
 - En esta edad, es inmaduro, lo que lo hace más susceptible a la caries dental, ya que acaba de brotar y sus tejidos están todavía en fase de mineralización.
 - Considerar al evaluar el brote dentario que el intervalo de normalidad en el mismo es de más menos 1 año en la erupción dentaria permanente.

Acciones por la salud bucal de las embarazadas

- Indicar en la visita de captación de la gestación, la remisión a la consulta estomatológica.
- Atención hasta el alta (en caso de estar afectada) y después que para cada 6 meses hasta que el bebé cumpla 1 año de edad.
- Vinculación a la consulta de Puericultura Prenatal:
 - Guías Anticipatorias y Consejos.
- Actividades educativas en las Consejerías de Salud Bucal y cara a cara en el sillón estomatológico. Ejemplo:
 - Beneficios de la lactancia materna exclusiva y a libre demanda hasta 6 meses de vida del bebé.
- Controles de placa dentobacteriana en las Consejerías de Salud Bucal.
- Promoción de Salud: Intersectorialidad y participación comunitaria.
- Educación para la Salud: Según riesgos. Autocuidado y Autorresponsabilidad.

- Prevención:
 - a) Examen estomatológico para prevenir el cáncer bucal.
 - b) Auto examen bucal cada 6 meses.
 - c) Higiene Bucal: Cepillado 4 veces al día, de la encía al diente: después del desayuno, después del almuerzo, después de comida, *antes de acostarse (el más importante)*. No olvidar higienizar la lengua.
 - d) Eliminación de hábitos incorrectos. Ejemplos: Tabaquismo (fumar), bruxismo (rechinar o apretar los dientes), Onicofagia (comerse las uñas).
- Protección contra la violencia.
- No convertirse en fumadora pasiva.
- Prevención de accidentes.
- Remisión a los distintos niveles de atención o a otras especialidades médicas si fuera necesario.

Indicaciones para los estomatólogos para la atención a los menores de 19 años

GRUPO ETAREO	INDICACIONES
0 a 11 meses	Lactancia materna exclusiva y a libre demanda hasta 6 meses. Examen clínico antes de los 3 meses. Atención estomatológica a las madres. Brote de incisivos superiores e inferiores centrales y laterales. (Aproximado)
12 a 23 meses	Examen clínico 1 vez al año. Lactancia complementaria hasta 2 años. Tratamiento curativo a los afectados. Brote de primeros molares temporales y caninos temporales. (Aproximado) Educación para la Salud a educadoras de las Vías no Formales.
2 –4 años	Examen clínico 1 vez al año en el servicio estomatológico Control de placa dentobacteriana. Aplicación de laca flúor a los niños. (Semestral). Tratamiento curativo a los afectados. Educación para la Salud a las personas en contacto con los menores y a los niños. Atención estomatológica a las educadoras de Círculos Infantiles y personal de las vías no formales y educación para la salud Brote de segundos molares temporales.
5 – 11 años	Examen clínico 1 vez al año en el servicio estomatológico Control de placa dentobacteriana. Acciones de Promoción de Salud sobre los niños y el personal de educación. Enjuagatorios bucales de fluoruro de sodio al 0.02% quincenales a partir de los 6 años. Aplicaciones de Laca Flúor semestral a los niños de cinco años de edad y a los de 1er y 5to Grado (edades de brote). Tratamiento curativo a los afectados. Brote del primer molar permanente. (Diente 6) Caída de los dientes anteriores. (El niño tiene tanto la dentición temporal como la permanente). Estar atentos a la permanencia de una encía sana. Atención estomatológica a los maestros

12 – 18 años	Examen clínico 1 vez al año en el servicio estomatológico Control de placa dentobacteriana. Acciones de Promoción de Salud a los adolescentes y maestros. Enjuagatorios bucales de fluoruro de sodio al 0.02% quincenales. Tratamiento curativo a los afectados. Aprovechar oportunidades de JUVEDENTI Atención estomatológica a los maestros
Indicaciones Generales	• Educación para la Salud a niños y adolescentes, así como a los educadores y a las personas en contacto con ellos. • Examen bucal y facial anual. • Vigilar la no instalación de hábitos incorrectos. Si están ya instalados, trabajar para eliminarlos. • Alejarlos de manifestaciones de violencia y hábitos tóxicos. (Por ejemplo, evitar que se conviertan en fumadores pasivos). • Higiene Bucal cuando ya no se alimente de manera exclusiva con leche materna. • Consejerías de Salud Bucal. • Prevención de accidentes. • Tener en cuenta secuencia y tiempo de bote dentario. • Vinculación a la consulta de Puericultura.

**Acciones estomatológicas a realizar en los niños y adolescentes afectados:
por el estomatólogo y el equipo de salud. Sistema Incremental
de Atención a la población de 0 a 18 años**

Resulta imprescindible el conocimiento anualmente de la composición poblacional, tanto urbana como rural, según grupos de edades en cada área de salud, así como la matrícula por grado de cada institución del Mined.

Una vez que se ha realizado el análisis de la situación de salud de cada institución, de conjunto con el Equipo Básico de Salud han determinado los recursos humanos y materiales disponibles incluida la capacidad de los servicios, cada unidad, municipio y provincia, establecerá las estrategias de conjunto con el Sector Educación que posibiliten una cobertura para la atención integral de los educandos y sus profesores.

Como los recursos en algunas Áreas de Salud son insuficientes para la atención curativa del total de la población infantil y adolescente afectada, se hace necesaria la realización de un sistema incremental que permita, año tras año, al ir reduciéndose la prevalencia de caries y otras enfermedades bucodentales, abarcar progresivamente una mayor cantidad de niños y adolescentes, hasta llegar a tener controlada la totalidad de la población.

La variante que se empleará para cumplimentar el tratamiento estomatológico curativo comienza por la priorización de los niños de instituciones infantiles y de los preescolares de todas las escuelas, lo cual propicia que los niños puedan recibir el tratamiento en los estadios iniciales de las enfermedades bucales.

Al recibir todos los tratamientos el total de niños del primer grado escolar y una vez concluido el tratamiento de estos, se avanza en el sistema incremental hacia los niños afectados del 2do. grado escolar hasta cumplimentar los tratamientos a los mismos.

En cada año del sistema incremental se atenderán prioritariamente los niños hipercariados, los cuales deben ser controlados semestralmente.

Al año próximo (2do. del sistema incremental) se comenzará de nuevo por los niños de instituciones infantiles y preescolares.

Al concluir la atención curativa se procede a la atención de los niños de primer grado de todas las escuelas, los cuales recibieron atención curativa el año anterior y que al no tener grandes necesidades acumuladas, van a requerir por tanto mucho menos tiempo (fase de mantenimiento).

Al terminar el primer grado se prosigue horizontalmente hacia el segundo grado escolar, que también fue atendido el año anterior y que por tanto, no requiere muchos recursos ni tiempo para recibir la atención curativa de los afectados y así sucesivamente se abarcará hasta el tercer grado escolar en la fase de mantenimiento y además se atenderán los niños hipercariados, hasta completar todos los niveles de enseñanza.

Incluir los grupos de años terminales de cada nivel de enseñanza en los priorizados para la atención curativa, de manera tal que al pasar al siguiente nivel o egresar del último esté saneado.

En aquellas unidades asistenciales en que por su alto grado de desarrollo hayan alcanzado la total cobertura de la atención a escolares, puede procederse a la alternativa de atención por escuelas. (Sistema Vertical).

Este sistema incremental de atención curativa a los niños afectados no excluye la atención preventiva y educativa que al propio tiempo, hay que desarrollar cada año con los niños sanos y sanos con riesgo.

ANEXO 9
Programa de intervención
“Mi amigo el Estomatólogo”
para la población preescolar

DR. MICHEL ROJO TOLEDANO

Especialista de 1er. Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor Facultad de

Tecnología de la Salud. ISCM-CH. Diplomado en Educación Médica Superior.

LIC. DANIA RODRÍGUEZ ELIAS (ASESORA)

Licenciada en Psicología. Profesora Asistente Facultad Ciencias Médicas Granma.

Introducción

La atención estomatológica en nuestro país es de vital importancia para el mantenimiento de la salud general del individuo. Dentro de los grupos etáreos priorizados en la atención estomatológica se encuentra el de 5 a 11 años correspondiéndose a la enseñanza primaria de nuestro sistema de educación.

El manejo del niño en la clínica estomatológica podemos definirlo como “la aplicación de aquellos procedimientos psicológicos que nos permiten en forma individual o masiva condicionar los niños adecuadamente para que acepten los procedimientos estomatológicos preventivos y curativos”.

Existen varios métodos psicoterapéuticos para lograr esta adaptabilidad, el más utilizado en nuestra especialidad es el denominado método de Reeducción. Con este programa pretendemos lograr la inserción de otras técnicas que favorezcan lo anteriormente expresado y transformar dentro del interior de la incipiente personalidad infantil, el miedo en alegría; el primero como respuesta psicofisiológica al peligro que le sirve para ponerse en estado de alerta y preservar su integridad física mediante la huida y la segunda como respuesta a la satisfacción que impulsa a abrirse y a un mayor crecimiento mediante la explosión.

Objetivo general

Aplicar técnicas psicoterapéuticas previas al tratamiento estomatológico en preescolares para lograr su mejor adaptación al mismo.

Primera sesión

- Conformación del grupo.
- Establecimiento de normas.

Objetivos

1. Lograr un clima de *rapport*, confianza, seguridad con los niños.
2. Conocer al grupo personalmente.

Recursos a emplear

Recursos Humanos: Estomatólogo, Licenciado en Atención Estomatológica o Técnico en Atención Estomatológica.

Método

- Se realiza la selección del grupo que estará compuesta aproximadamente por 15 ó 20. Esta actividad la realizamos con la ayuda de la maestra y auxiliar pedagógica.
- Luego de haber seleccionado el grupo nos sentamos con él en un círculo o semicírculo para lograr una amena conversación y nos presentamos.
- Preguntaremos sus nombres así como las actividades que estén realizando y qué más les interese en la escuela.

Tiempo aproximado: 15 minutos.

Segunda sesión

- Exploración Psicológica.
- Aplicación de las técnicas de los tres miedos, tres roñas y tres deseos.
- Aplicación de la Encuesta sobre fuente de información.
- Aplicación de la técnica del dibujo libre.

Objetivos

1. Conocer mediante la aplicación de estas técnicas cuáles son las conductas de aversión para poder actuar y que estas no influyan en la aplicación del resto de las sesiones.
2. Que los niños sean capaces de mostrar en sus dibujos la imagen que poseen de la clínica y la especialidad.

Recursos a emplear

1. Recursos humanos: Estomatólogo, Licenciado en Atención Estomatológica o Técnico en Atención Estomatológica, maestra o auxiliar pedagógica.
2. Recursos materiales (Se podrán obtener a través de la escuela).
 - Hojas de papel.
 - Lápices de colores.

Método

- La técnica de los tres miedos, tres roñas y tres deseos se realiza en conjunto con la exploración psicológica de información que nos servirán para el trabajo con el grupo.
- Se le realiza la entrevista personal al niño en un local donde no debe permanecer nadie ajeno, ni ninguna imagen que pueda desviar la atención de él.
- Se concentrarán en un área donde no coincidan los que sean entrevistados con los que esperan, de esta forma evitaremos que no intercambien ideas para así poder explorar las verdaderas emociones y conocimientos que posee cada uno.
- De la fase de entrevista reuniremos a grupos en un local, entregaremos el material y con la ayuda de la maestra o auxiliar pedagógica se orientará un dibujo libre relacionado con nuestra especialidad.

Tiempo aproximado: 1 hora.

Tercera sesión

- Musicoterapia: Canción Patrón.
- Ejercicios de Relajación I y II parte combinándolos con música instrumental.
- Educación para la Salud: "Cepillado Dental".
- Musicoterapia: Canciones escogidas.

Objetivos

1. Lograr una identificación de los infantes con una canción de manera tal que cada vez que comiencen las sesiones restantes ellos la puedan identificar.
2. Que las técnicas de relajación que a partir de aquí se aplicarán induzcan al descanso, al reposo, producto de una inhibición muscular y cortical.
3. Que los niños sean capaces de conocer la importancia del cepillado dental en su forma, frecuencia y tiempo.
4. Familiarización con varias canciones infantiles relacionados o no con el tema de la Estomatología.

Recursos a emplear

1. Recursos humanos: Estomatólogo, Licenciado en Atención Estomatológica o Técnico en Atención Estomatológica, Maestra o Auxiliar Pedagógica.
2. Recursos materiales:
 - Grabadora, reproductora, VHS y Televisor (Se podrán utilizar los medios que se encuentran en las escuelas).
 - Material grabado con canciones infantiles (Pistas musicales en sus diferentes formas).
 - Cepillo dental y *type-odont*.
 - Medios de enseñanza.
 - Manual de procedimientos de Ejercicios de Relajación en niños.

Método

- Nos sentaremos con el grupo de niños en un semicírculo o círculo donde pueda existir una confianza con ellos que nos permita dialogar.
- Se realizarán la audición e identificación con la canción que a partir de ese momento comenzará cada una de las sesiones y que llamaremos a partir de aquí “canción patrón”.
- La letra se le facilitará a la maestra y auxiliar pedagógica para repasarla en el aula frecuentemente hasta llegar a aprenderla.
- En la misma forma de círculo los infantes se quitarán los zapatos y aflojarán sus uniformes para acostarse y realizar con ayuda de musicoterapia (con música instrumental previamente escogida) las partes anteriormente expresadas según el manual.
- Luego pasamos a la posición anterior para con ayuda de medios de enseñanza, el cepillo dental y un *type-odont* demostraremos la forma correcta del cepillado dental enfatizando en la forma, frecuencia y tiempo.
- Los niños también demostrarán los conocimientos adquiridos.
- Posteriormente el grupo escogerá que canciones quieren escuchar para así concluir las sesiones.

Tiempo Aproximado: 1 hora.

Cuarta sesión:

- Musicoterapia: Canción Patrón.
- Musicoterapia: Canciones escogidas por los niños.
- Ejercicios de relajación I, II, III y IV parte combinados con musicoterapia.
- Educación para la salud: “Alimentos que producen caries dentales”.
- Musicoterapia: Canciones escogidas para los niños.

Objetivos

1. Continuar la identificación con canciones infantiles.
2. Que los métodos de relajación utilizados traten de obtener en el individuo una desconstrucción muscular y psíquica con ayuda de estos ejercicios.
3. Que los preescolares aprendan qué alimentos pueden producir la caries dental si no existe una buena higiene después de ingerirlos.

Recursos a emplear

1. Recursos Humanos: Estomatólogo Licenciado en Atención Estomatológica o Técnico en Atención Estomatológica, Maestra o Auxiliar Pedagógica.
2. Recursos Materiales:
 - Grabadora, reproductora, VHS y Televisor (Se podrán utilizar los medios que se encuentran en las escuelas).
 - Material grabado con canciones infantiles (Pistas musicales en sus diferentes formas).
 - Cepillo Dental y *type-odont*.
 - Medios de enseñanzas.
 - Manual de procedimientos de Ejercicios de Relajación en niños.

Método

- En esta sesión se aplicarán los mismos procedimientos de la anterior desde la realización de los ejercicios de relajación hasta la IV parte.
- Apoyados en los medios de enseñanza (dibujos de caramelos, dulces, títeres entre otros) además de cepillo y *type-odont*, se les enseñan qué alimentos son criogénicos de los que más se consumen por ellos y qué ocurre cuando el amigo cepillo no nos acompaña (mediante lo que le gustaría hacer, juegos, dibujo o cuento) previamente preparado.

Tiempo aproximado: 1 hora.

Quinta sesión

- Musicoterapia: Canción Patrón.
- Musicoterapia: Canciones escogidas.
- Ejercicios de Relajación I, II, III, IV y V parte, combinados con música instrumental.
- Familiarización de los niños con el instrumental estomatológico.
- Musicoterapia: Canciones escogidas por los niños.

Objetivos

1. Que los métodos de relajación sean también técnicas psicoterapéuticas que tienden a restaurar el equilibrio, disminuir las tensiones conflictuales y liberar las fuerzas profundas del sujeto reorganizándolas en una dimensión psicosomática.
2. Lograr alcanzar una plena familiarización del niño con el instrumental estomatológico y que se interrelacionen mediante el juego.

Recursos a emplear

1. Recursos Humanos: Estomatólogo Licenciado en Atención Estomatológica o Técnico en Atención Estomatológica, Maestra o Auxiliar Pedagógica.
2. Recursos materiales:
 - Grabadora, reproductora, VHS y Televisor (Se podrán utilizar los medios que se encuentran en las escuelas).
 - Material grabado con canciones infantiles (Pistas musicales en sus diferentes formas).

- Manual de procedimientos de Ejercicios de Relajación en niños.
- Instrumental y material estomatológico previamente seleccionado.

Método

- Se aplican los mismos procedimientos que en la sesión anterior hasta la aplicación de los ejercicios de relajación hasta la V parte.
- Previamente se habrá seleccionado cierto instrumental, preferentemente aquellas que refirieron en la exploración psicológica a los que les tenían más miedo (nasobuco, explorador, espejos, protectores de agujas desechables, etc.), con ellos se pondrán por parejas o tríos mediante juegos de roles podrán intercambiar y jugar con los instrumentos, de esta forma existe una plena compenetración de los educandos con los medios estomatológicos con los que luego serán atendidos.

Tiempo aproximado: 1 hora.

Sexta sesión

- Musicoterapia: Canción Patrón.
- Musicoterapia: canciones escogidas.
- Ejercicios de relajación I, II, III, IV, V y VI parte combinándolos con música instrumental.
- Visita a la consulta de Estomatología.
- Musicoterapia en la consulta.

Objetivos

1. Demostrar la importancia de las técnicas de relajación y la profunda y compleja interrelación de lo físico y lo psíquico en el diálogo corporal del sujeto en su entorno.
2. Lograr una interrelación del niño con la consulta estomatológica, lugar donde será atendido en la próxima sesión.

Recursos a emplear

1. Recursos Humanos: Estomatólogo, Licenciado en Atención Estomatológica o Técnico en Atención Estomatológica, Maestra o Auxiliar Pedagógica.
2. Recursos materiales:
 - Grabadora, reproductora, VHS y Televisor (Se podrán utilizar los medios que se encuentran en las escuelas).
 - Material grabado con canciones infantiles (Pistas musicales en sus diferentes formas).
 - Manual de procedimientos de ejercicios de relajación en niños.
 - Equipamiento, instrumental y material en la consulta.

Método

- Se aplicarán los mismos procedimientos de las sesión anterior hasta completar los ejercicios de relajación (VI parte).
- Luego se realizará una visita a la consulta de Estomatología donde serán atendidos en la séptima sesión para lograr un mayor *rapport* entre el equipamiento, instrumental y materiales con el niño.
- La última parte será la musicoterapia en la consulta donde los niños escogerán canciones preferidas.

Tiempo aproximado: 1 hora.

Séptima sesión

- Musicoterapia en consulta: Canción Patrón.
- Ejercicios breves de relajación en el sillón dental.
- Tratamiento estomatológico.
- Evaluación de Conducta.
- Exploración por entrevista sobre estado emocional mantenida en toda la consulta.

Objetivos

1. Comprobar la efectividad del programa luego de la aplicación de las sesiones anteriores.
2. Evaluar conductas de aversión de los preescolares.

Recursos a emplear

1. Recursos humanos: Estomatólogo, Licenciado en Atención Estomatológica o Técnico en Atención Estomatológica, Maestra o Auxiliar Pedagógica.
2. Recursos materiales:
 - Reproductora con audífonos.
 - Material grabado con canciones infantiles (Pistas musicales en sus diferentes formas).
 - Material Didáctico.
 - Conjunto Dental.
 - Instrumental y materiales propios de la consulta estomatológica.

Método

- Los niños son llevados a la consulta estomatológica que deberá estar preparada con anterioridad con todos los medios de enseñanza y material didáctico, así como ambientada con música infantil.
- Estando el niño sentado en el sillón dental le orientamos que por sus propios medios realice parte de los ejercicios de relajación, en ese momento tendrán puesto unos audífonos con música instrumental, esto se realiza hasta que él decida y se encuentre listo para comenzar a ser atendido estomatológicamente.
- Luego evaluaremos su conducta según los siguientes parámetros establecidos:
 - Niños con conductas de adaptación al tratamiento estomatológico: Se manifiestan tranquilos, cooperadores y conversadores durante este proceso.
 - Niños con conductas de inadaptación al tratamiento estomatológico: Se manifiestan irritables, se niegan al tratamiento, experimentan miedo, se aíslan y lloran durante este proceso.

Tiempo aproximado: 1 hora.

Ejercicios de relajación para niños

(Tomado de Elementary Central Guidance and Rouse Ling)

Instrucciones

1. No debe durar más de quince minutos la aplicación de los ejercicios.
2. Cuando se está aplicando la enseñanza a los niños por primera vez no se debe enseñar más de dos ejercicios a la vez.
3. Es importante que al final de cada sesión se le ayude a salir del estado de relajación con suavidad.
4. Antes de comenzar cada sesión se debe empezar con las instrucciones generales.
5. Es conveniente que lo hagan una vez por semana para practicarlo.

6. Antes de enseñarlos es necesario que usted los practique.

Instrucciones generales para los niños

Hoy vamos a hacer unos ejercicios especiales, se le llaman ejercicios de relajación, estos ejercicios les van a ayudar a tranquilizarse cuando tengan miedo o estén cansados, además les ayudará a estar tranquilos antes de iniciar alguna actividad que les cueste o les canse pero hay ciertas reglas que tenemos que cumplir:

- Deben hacer exactamente lo que les digo, aunque les parezca loco o tonto.
- Deben hacerlo lo mejor posible que puedan. ¿Están listos?

Procedimientos

Pónganse cómodos en el suelo, acostaditos, bien relajaditos, sin que ninguna partecita del cuerpo esté apretadita. Perfecto. Ahora cierren los ojitos y no los abran hasta que yo les diga.

1. CARA Y NARIZ

Aquí viene una mosca. Se ha posado en la nariz, trata de quitártela sin usar tus manos. Hagan la nariz para arriba, arrúguenla tanto como puedan... ¡Muy bien!... La han espantado.

Ahora pueden dejar que su nariz descansa. Ahí viene otra vez la mosca y se para en el centro de tu nariz, hagan la nariz para arriba otra vez, arruguen fuerte... Ya se fue... Dejen que la cara descansa.

Fíjense que cuando ustedes arrugan la nariz para arriba hasta la cara también se les aprieta, cuando ustedes dejan descansar la nariz, la cara también descansa y se siente muy rico, muy bien. PAUSA.

Ahí viene la mosca otra vez, se para en la frente. ¡Arruguen la frente! Traten de cazar la mosca entre las arrugas. PAUSA. Muy bien, suelten, se ha ido, pueden descansar, dejen que la cara se sienta suave y descansada.

2. MANDÍBULA

Ustedes tienen en la boca un gran chicle bomba .PAUSA.

Está muy duro, hay que suavizarlo. Muérdanlo duro, más duro. PAUSA. Ahora tírenlo.... notan que rico se siente, dejen la mandíbula abierta, suelta... muy bien... PAUSA.

Vamos a tratar de suavizar otro chicle. Ahora sí lo vamos a despedazar, muerdan duro. PAUSA. Ahora tírenlo. PAUSA...

Bueno descansen. Dejen la mandíbula suelta en la cara... ¡Que rico se siente!

Traten de que todo el cuerpo descansa. Siéntanse suaves y tranquilos.

3. HOMBROS Y CUELLO

Imaginen que son una tortuga. PAUSA. Están acostados en una piedra descansando. PAUSA. Se siente uno bien, calentito y tranquilo.... de pronto siente un gran peligro... metan la cabeza dentro de su concha. Traten de subir sus hombros hasta la orejas, metan la cabeza dentro de sus hombros.

Quédense así haciendo fuerza. ¿No se siente cómodo ser una tortuga encerrada dentro de su concha?... PAUSA. El peligro ha pasado. Pueden volver a sacar sus cabecitas de sus conchas y volver a sentir el calor del sol calentito y rico. PAUSA.

Ven que rico es descansar en vez de estar encogidos... ¡Peligro otra vez! ¡Metan la cabeza! Suban los hombros hasta los oídos ténganlos bien apretados. No dejen que ningún pedacito de cabeza quede fuera de la concha, encójánla bien. PAUSA.

El peligro ha pasado. Pueden salir. Descansen. No hay que preocuparse más. No hay peligro. No hay nada a que tener miedo. Se sienten tranquilos y muy bien... PAUSA...

4. BRAZOS Y HOMBROS

Imaginen que ustedes son un gato muy pero muy haragán y perezoso... por eso es que ustedes quieren estirarse... Estiren sus brazos adelante, ahora levántenlos hacia arriba, bien estirados. ¿Sienten cómo se halan? Estiren más alto. PAUSA. Ahora suelten sus brazos y déjenlos caer a los lados del cuerpo... Sientan como sus hombros descansan... PAUSA.

Ahora vamos a hacer un gran estirazo. PAUSA. Estiren sus brazos al frente de ustedes. Ahora levántenlos hacia arriba bien estirados. Traten de estirarse tanto que puedan tocar el techo con las manos, pero sin moverse de donde están y sin abrir los ojos. PAUSA. Noten la fuerza que sienten en sus brazos y sientan lo rico que se descansa, se sienten tranquilos y descansados. PAUSA.

5. MANOS Y BRAZOS

Imaginen que tienen un limón en la mano izquierda. Exprímanlo fuerte con la mano. Traten de sacarle el jugo. PAUSA. Ahora tiren el limón al suelo. Noten cómo se siente mejor la mano y el brazo cuando descansan. PAUSA.

Tomen otro limón. Vuélvanlo a exprimir más fuerte que antes. PAUSA. ¡Eso! Háganlo más fuerte que antes. PAUSA... No hay que dejar en el limón ni una gota de jugo, ¡Exprímanlo duro!... ¡Perfecto! Ahora descansen y suelten el limón.

HAGA QUE EL NIÑO REPITA EL EJERCICIO PERO CON LA MANO DERECHA.

RECORDARLE SIEMPRE QUE NO SE DEBE ABRIR LOS OJITOS. PAUSA.

Ahí viene un lindo elefante que no se fija por donde camina. No los ve a ustedes que están acostados y les va a poner sus patas en el estómago ¡No se muevan! No tienen tiempo para quitarse... simplemente prepárense. Pongan su estómago muy duro. Pónganlo bien apretado. PAUSA. Si él se para encima del estómago cuando está duro no les hará daño y no les dolerá.

Pongan el estómago como si fuera de piedra, ya se va. PAUSA. Pueden descansar, pónganse cómodos y descansen. Vean la diferencia entre un estómago apretado y uno que está descansado. PAUSA.

Ahora vuelve el elefante aunque no lo crean parece que esta vez viene directamente hacia ustedes. Aprieten duro, ahí viene, muy duro, se está parando encima del estómago. Más duro...PAUSA. Bueno ya se va, pueden descansar, están a salvo que rico...

Ahora imagínense que tienen que pasar a través de una cerca muy estrecha y a los lados hay alambres que pinchan tiene que hacerse lo más flaco posible, lo más que puedan pasar. Métenlo lo más que puedan. Como si quisiera tocarse la espalda. Tiene que pasar... PAUSA... Ahora descansen. No tiene que ser tan delgados, sientan el estómago suave y tibio... PAUSA... Volvamos a intentar pasar la cerca ¡Metan el estómago que toque casi la espaldita! Pónganlo pequeño y apretado lo más flaco que puedan, manténgalo apretado! tienen que pasar por el centro de la cerca sin pincharse. PAUSA. Pasaron. Ahora descansen. PAUSA. Hagan que el estómago vuelva a su lugar. Se sienten muy bien. Lo han hecho muy bien.

6. PIERNAS Y PIES

Ahora están parados con los pies descalzos en un charco de barro y fango, aprieten la planta del pie haciéndola en el fango y el barro, traten de hundir el pie hasta el fondo del fango. Quizás necesiten empujarse con sus piernas ¡Húndanlo más! Abran los dedos de los pies como si fueran abanicos.

Sientan el fango y el barro entre los dedos de los pies. PAUSA. Dejen los dedos aflojarse y noten lo rico que se sienten, se siente bien, está relajado. PAUSA... De nuevo vuelvan al charco de fango y barro, hundan la punta del pie hacia abajo... empujen los pies duros traten de apretar el fango. Ahora vuelvan los pies a su posición normal. Relajen los pies y las piernas y la punta de los pies. No sientan apretados ninguna partecita. Ahora se sienten tranquilos y relajados.

Para finalizar

Manténganse tan tranquilos como puedan y siéntanse descansados. PAUSA.

En pocos minutos les pediré que abran los ojitos y será el final del ejercicio. A medida que pasa el día recuerden lo rico que es estar relajado. Practiquen el ejercicio todos los días para poder descansar. Una buena hora para practicar es de noche antes de dormir con la luz apagada. Simplemente recuerden la mosca... la tortuga... el chicle... los limones... el elefante... la cerca, el fango del charco y podrán hacer los ejercicios incluso en la escuela y nadie se dará cuenta... Ahora muy despacito abran sus ojitos y muévanse un poquito... Muy bien... han hecho un buen trabajo, llegarán a ser campeones del descansar.

ANEXO 10

Programa Educativo “Aprendo a cuidar mis dientes” para los niños de preescolar

DRA. DELSA ELENA MORGADO MARRERO. M. SC.
Especialista de 2do. Grado en EGI.

Introducción

En nuestro país los aspectos relacionados con la promoción, educación y prevención de la salud tienen prioridad y constituyen objetivos esenciales del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población.

La promoción de salud infantil a través de la escuela ha sido una importante meta de la OMS; de la UNESCO y de la UNICEF desde los decenios de 1950. Es conocido que aplicando los conocimientos de Educación para la Salud, componente fundamental para la Promoción de salud, se pueden mantener logros en cuanto a conductas saludables en determinada población.

La mayoría de los factores de riesgo que atentan contra la salud bucal dependen de los conocimientos, actitudes y comportamiento aprendidos adecuadamente desde edades tempranas.

Los sistemas de Educación Formal constituyen un escenario ideal para la realización de acciones educativas en la población de edad escolar. Hay evidencias científicas que los programas educativos que se centran principalmente en la transmisión de información son pocos efectivos, es por ello que las intervenciones educativas que se realicen en el ámbito escolar deben tener en cuenta la gran diversidad de factores que influyen en el comportamiento humano.

Justificación

En la edad escolar (5-11 años) los niños adquieren la base de su comportamiento y conocimiento, su sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar. Es a partir de este periodo cuando el niño adopta hábitos higiénicos que muchas veces durarán toda la vida, descubre las potencialidades de su cuerpo y desarrolla habilidades y destrezas para cuidar de su salud y colaborar con la de su familia y comunidad.

Enseñar no es una actividad del patrimonio exclusivo de los educadores profesionales, por el contrario, son muchos los profesionales que incluyen considerablemente el componente educativo.

Los profesionales de la salud son claros ejemplos que deben asumir un importante rol educativo como parte de sus funciones.

La educación en salud de niños y niñas tiene ventajas adicionales, ya que además de desarrollar en ellos desde edades tempranas actitudes y prácticas favorables para el mantenimiento de su salud, constituyen un buen camino para la educación familiar.

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre la higiene bucal y el estado de la salud bucal. Es por ellos que la prevención de las enfermedades bucales debe estar encaminada al mantenimiento de una correcta higiene bucal.

Es de gran importancia y relevancia el trabajo con los niños y las niñas en la educación sobre aspectos que le permitan cuidar de su salud, lo cual se considera una prioridad que contribuirá al desarrollo humano.

Objetivo general

Modificar favorablemente los conocimientos actitudes y práctica con respecto a la higiene bucal en los niños de preescolar.

Objetivos específicos

1. Identificar los conocimientos y práctica en relación a la prevención de la caries dental.
2. Fortalecer la integración salud-educación.
3. Crear una atmósfera positiva de participación.
4. Elevar la efectividad de la comunicación interpersonal entre el personal de la salud y los niños y las niñas.
5. Valorar la efectividad del programa.

Límites

Geografía: Ámbito escolar.

Tiempo: 2 meses.

Población: Niños de Preescolar.

Sesiones

Primera sesión _____	¿Quiénes somos?
Segunda sesión _____	¿Qué es la caries dental?
Tercera sesión _____	Mi mejor amigo, el cepillo.
Cuarta sesión _____	Cuidado con los alimentos dulces.
Quinta sesión _____	¡Cantando, aprendemos más!
Sexta sesión _____	Dientes siempre sanos ¿Por qué no?

Primera sesión. ¿Quiénes somos?

Objetivos

1. Reconocer los objetivos del Programa.
2. Crear una atmósfera positiva de participación.
3. Identificar los conocimientos y práctica de los niños respecto a la prevención de la caries dental.

Métodos y procedimientos

Para el cumplimiento del objetivo 1 y 2.

Se realiza la técnica de presentación: Pelota Caliente.

La coordinadora expresa: Esta pelota está caliente, tan caliente que quema la persona que capture la pelota, tiene que presentarse rápido y lanzarla a otro para no quemarse; el niño o la niña que atrapa la pelota debe decir su nombre, después lanza la pelota a otro participante y por último se presenta la coordinadora y le explica el objetivo general del Programa.

Para el cumplimiento del objetivo 3 se realiza la entrevista estructurada y se determina la higiene bucal, a través del índice de Love.

Recursos materiales

- Pelota
- Papel
- Impresora
- Lápiz
- Espejos Bucales
- Hojas
- *Plac-Dent*

Segunda sesión. ¿Qué es la caries dental?

Objetivos

1. Definir la caries dental.
2. Explicar brevemente las principales causas y medidas de prevención.

Métodos y procedimientos

Para el cumplimiento del objetivo 1 y 2 se realiza una charla educativa con diversos medios de enseñanza que muestran los principales factores de riesgo.

- La dieta (frecuencia, calidad, tiempo de permanencia en la boca).
- Placa: dento bacteriana.
- Higiene bucal (frecuencia y oportunidad).

Seguidamente se invita a los niños a dramatizar la poesía: “Los valientes mosquedientes”

Eran los tres mosquedientes

Cepillo, flúor y pasta
y su amigo Dartadieta
que defendían valientes
todo el castillo y su gente.

El cepillo con sus cerdas
y unido a su amigo pasta
limpio todito lo deja
y a los bichos dice basta.

El flúor da fuerza a los dientes
y a las muelitas también
en buchito o en pastica
con él, siempre les va bien.

Y el amigo Dartadieta
con su firmeza sin parar
controla lo que se come
y a que hora se debe dar.

A fibras deja pasar,
legumbres y vegetales
leche y además minerales
que necesita este reino.

Poca sal, y muy soberbio
con dulces y golosinas
él se afana y no camina
quien daño quiere causar.

Recursos materiales

- Pancartas
- Tiza
- Pizarra
- Afiches
- Papel

Retroalimentación

- Se utiliza el rompecabezas de Coco Denti y se le explica que una vez armado, es la mascota la que realiza las preguntas sobre el tema.

Tercera sesión: Mi mejor amigo, el cepillo.

Objetivo

- Lograr el cepillado bucodental correcto.

Para la motivación inicial la coordinadora expresa una poesía:

Cepillo rima con brillo
Y diente con resistente
Si usamos bien el cepillo
En los dientes diariamente
Quedarán con mucho brillo
Y serán más resistentes.

Para el cumplimiento del objetivo se procede a realizar el control de la placa dentobacteriana (PDB) y con un espejo se indica a los niños y las niñas las dificultades que presentan en el cepillado dental.

De forma individual los niños y las niñas se sientan en semicírculo y la coordinadora explica auxiliándose de diferentes medios de enseñanza el cepillado de forma pausada con un lenguaje claro y sencillo para que los niños comprendan. Posteriormente frente a un espejo cada niño procede a practicarlo, por lo que de forma individual se corrigen los errores y refuerza la acción, si la realizaron correctamente.

Los demás niños esperan su turno, practicando el cepillado en el *Type-odont*.

Recursos materiales

- *Type-odont*
- Espejo
- Cepillo
- *Plac-Dent*
- Lámina

Retroalimentación

Observación del cepillado bucodental

Cuarta sesión: ¡Cuidado con los alimentos dulces!

Objetivos

1. Identificar los alimentos cariogénicos.
2. Valorar la importancia de una higiene adecuada para la prevención de la caries dental.

Métodos y procedimientos

Para el cumplimiento del objetivo 1.

Se realiza la técnica que se nombra: Frutitren.

En forma de trencito los niños y las niñas giran en un círculo, al compás de una música. En el centro se encuentran diferentes alimentos.

Al parar la música, tienen que seleccionar un alimento que no sea cariogénico.

Mediante los errores y aciertos de los niños y las niñas durante la técnica, la coordinadora le explica los principales alimentos que favorecen la formación de la caries dental.

Para el objetivo 2.

Se invita a la dramatización del cuento original de: *Cucarachita Martina*.

Cucarachita Martina

Pues, señor, esta era una cucarachita muy trabajadora y limpia, que se llamaba Martina. Un día, barriendo en la puerta de su casa se encontró un centavo y pensó:

—¿Qué me compraré? ¿Qué me compraré? Me compraré caramelos. ¡Ay, no, no porque se me picarán los dientes! Me compraré galleticas. ¡Ay, no, no, porque se me ensuciará la boca! Ya sé, me compraré un cepillo de dientes.

Y la cucarachita se compró un cepillo de dientes, se bañó, se lavó la boca y se sentó en la puerta de su casa. Y pasó por allí un torito:

—Cucarachita Martina, que linda estás.

—Como no soy bonita te lo agradezco más.

—¿Te quieres casar conmigo?

—A ver, enséñame tus dientecitos... ¡Ay, no, no, que tienes tu boca sucia de comer hierba!

Y pasó por allí un perrito:

—Cucarachita Martina, que linda estás.

—Como no soy bonita te lo agradezco más.

—¿Te quieres casar conmigo?

—¡Ay, no, no, que tienes la carita hinchada y no vas al dentista para que te la curen!

Y pasó por allí un gatito:

—Cucarachita Martina, que linda estás.

—Como no soy bonita te lo agradezco más.

—¿Te quieres casar conmigo?

—¡Ay, no, no, que tienes olor a pescado porque comes y no te cepillas los dientes!

Y pasó por allí un conejito:

—Cucarachita Martina, que linda estás.

—Como no soy bonita te lo agradezco más.

—¿Te quieres casar conmigo?

—¡Ay, no, no, que tienes los dientes grandes y feos y no vas al dentista para que se te pongan bonitos!

Ya era muy tarde cuando pasó el Ratoncito Pérez:

—Cucarachita Martina, que linda estás.

—Como no soy bonita te lo agradezco más.

—¿Te quieres casar conmigo?

—A ver, enséñame tus dientecitos.

Y el Ratoncito Pérez le enseñó la boquita, la tenía muy limpia y bonita, porque el Ratoncito Pérez se lavaba sus dientecitos cuatro veces al día y visitaba al Estomatólogo dos veces al año. Y así, la Cucarachita Martina y el Ratoncito Pérez se casaron y vivieron muy felices y saludables.

Recursos materiales

- Cartulina
- Tempera
- Tela
- Plumones
- Cepillo dental
- *Type-odont*

Retroalimentación:

Se realizan preguntas del cuento. Ejemplo: ¿Por qué la Cucarachita escogió al Ratoncito Pérez?

Quinta sesión. ¡Cantando Aprendemos más!

1. Consolidar los conocimientos generales en relación al cepillado bucodental.
2. Enfatizar en la realización del cepillado para una correcta higiene bucal.

Métodos y procedimientos

Los objetivos se cumplen a través de las canciones *Alánimo*, *Alánimo* y *Un día de paseo*.

Alánimo, Alánimo (Canción)

Alánimo, Alánimo
el cepillo va a pasar
alánimo, Alánimo
los dientes va a limpiar
uri, uri, urá
de adelante hacia atrás
de arriba hacia abajo
limpiecitos quedarán
alánimo, Alánimo
sonrisas tu tendrás
alánimo, Alánimo
feliz te sentirás.

Un día de paseo (Canción)

Un día de paseo una boquita
olvidó de cepillarse sus muelitas
la caries apareció
y todo feo quedó
y los pobres dientecitos
empezaron a llorar
porque el cepillo no volvió a pasar
en ese momento llamaron al doctor
quien con mucho amor
el problema resolvió
tomó el cepillo en la mano
y los dientes cepilló
dejó boca sana
para siempre sonreír yo.

Recursos materiales

- *Type-odont*.
- Carteles.

- Plumones.
- Cepillo dental.

Retroalimentación

Preguntas

1. ¿Cuántas veces al día hay que cepillarse?
2. ¿En qué momentos durante el día?
3. Si te cepillas los dientes después de comida, ¿Tienes que hacerlo antes de acostarte?

Se orienta la realización de un dibujo relacionado con el tema.

Sexta sesión. Dientes siempre sanos ¿Por qué no?

Objetivos

1. Valorar la importancia de una boca sana para toda la vida.
2. Valorar la efectividad del programa.

Primeramente se realiza un análisis de los dibujos y se expresa que todos los niños y las niñas han ganado una *temprana sonrisa feliz*.

Para el cumplimiento del objetivo 2, se realiza la entrevista estructurada y la determinación del índice de Love.

Recursos materiales

- Espejo bucal.
- Colores.
- Papel.
- Plac-Dent.
- Lapicero.

ANEXO 11
Programa Educativo de Salud
Bucodental “Cuida tu sonrisa
y la de los tuyos” para niños y niñas
de 6 a 10 años de edad

DRA. DELSA ELENA MORGADO MARRERO. M.SC.
Especialista de 2do. Grado en EGI.

Introducción

Las enfermedades bucales, la caries dental y parodontopatías figuran entre las más comunes del género humano. Una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea.

En el conocimiento y manejo de estas enfermedades está la base fundamental para que la población conserve todos sus dientes durante toda la vida, de ahí la importancia que esta adquiera conciencia de sus problemas y encuentre soluciones adecuadas que ayuden a resolverlos, haciendo énfasis en la higiene bucal, dieta adecuada, visitas periódicas al Estomatólogo y la eliminación de hábitos perjudiciales.

Es conocido que aplicando los conocimientos de Educación para la Salud, componente esencial de la Promoción de Salud, se pueden obtener logros en cuanto a conductas saludables en determinada población. La mayoría de los factores de riesgos que atentan contra la salud bucal depende de los conocimientos, actitudes y comportamientos aprendidos adecuadamente desde edades tempranas.

En la Estomatología actual cada vez más preventiva y educativa, es necesario emplear diversas técnicas educativas haciendo uso de la creatividad y una efectiva comunicación bidireccional, por lo que surge un abanico de posibilidades para desarrollar el trabajo educativo en los niños.

La boca está estrechamente relacionada con cuatro de los cinco sentidos: gusto, tacto, olfato y oído. Es la puerta de entrada de todos los alimentos corporales, sin los cuales no se podría funcionar. Sirve de vehículo para la comunicación, que es fundamental para las relaciones humanas, para expresar cariño a los seres queridos y para saludar con un beso, da confianza a la persona. Por lo que para los Estomatólogos ejercer las acciones de educación para la salud constituye una de las experiencias más desafiantes y recompensantes en el ejercicio de su profesión.

El Programa Educativo diseñado está basado en un diagnóstico educativo previo seguido de la organización, planificación y control de un conjunto de técnicas afectivas participativas en los niños con el propósito fundamental de fomentar actitudes, comportamientos a favor de la salud bucal y que estas puedan perdurar toda la vida e influyan positivamente en la familia.

Justificación

Los factores de riesgo pueden estar presentes en todas las etapas de la vida, pero en las edades de 6-10 años son de gran importancia ya que es preocupante las condiciones biológicas, psicológicas, sociales que se asocian con un incremento de la susceptibilidad para desarrollar determinadas enfermedades.

La mayoría de esta población tiene grandes vacíos en materia de salud bucal y es donde más frecuente se encuentran problemas de salud resultando pacientes difíciles de tratar, de prevenir y curar.

En la edad escolar los niños adquieren la base de su comportamiento y conocimiento, su sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar. Es a partir de este período cuando el niño adopta hábitos higiénicos que muchas veces durarán toda la vida, descubre potencialidades de su cuerpo y desarrolla habilidades y destreza, para cuidar de su salud y colaborar con la de su familia y comunidad.

Por lo anterior expuesto se considera conveniente la necesidad de elaborar Programas Educativos que comprendan estas edades basados fundamentalmente en técnicas educativas capaces de incentivar una participación ordenada del grupo, que permita arribar luego de un proceso colectivo de reflexión, a conclusiones claras sobre el tema que se está tratando, en definitiva de generar un proceso de apropiación de los conocimientos, a través de un esfuerzo activo de interpretación, análisis y síntesis.

La necesidad de educar a la niñez en aspectos que permitan cuidar de su salud bucal y general se considera una prioridad que contribuirá al desarrollo humano.

Objetivo general

- Modificar favorablemente los conocimientos, actitudes, prácticas sobre salud bucal y la higiene bucal en los niños de 6-10 años de edad.

Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas sobre salud bucal y la higiene bucal en los niños de los grados escolares que comprenden estas edades.
- Fortalecer la integración intersectorial Salud-Educación.
- Elevar la efectividad de la comunicación interpersonal entre el personal de salud y los niños.
- Crear una atmósfera positiva de participación.
- Estimular a los niños para que se conviertan en agentes comunicadores en su ámbito familiar y comunitario.

Límites

Geográfico: Ámbito escolar

Tiempo: 5 años

Población: Niños de 6-10 años

Sesiones

- Primera sesión: ¡A conocernos! Nosotros.
- Segunda sesión: ¡A conocer! nuestros dientes.
- Tercera sesión: ¡Comer dulces con salud bucal!
- Cuarta sesión: Con una higiene bucal adecuada, una salud bucal asegurada.
- Quinta sesión: Diviértete y aprende.
- Sexta sesión: Consejos útiles para ti y tu familia.
- Séptima sesión: ¡Vivir siempre con nuestros dientes sanos!
- Octava sesión: Sonrisa sana y feliz para ti y tu familia.

Cada sesión del programa dura aproximadamente 1 hora.

Primera sesión: ¡A conocernos! Nosotros

Objetivos

1. Mencionar los objetivos del programa.
2. Reconocer cualidades personales y estimular los integrantes del grupo a participar en el programa.
3. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal.
4. Determinar la higiene bucal.

Métodos y procedimientos

Se provoca un diálogo con los alumnos explicándoles brevemente el Programa, tratando de que con la bienvenida y la información prenda la chispa y la motivación.

Se aplica la técnica: *¿Quién es?*

A cada miembro del grupo se le entrega una pequeña tarjeta con una cualidad positiva y deben identificar quién es el compañero que reúne esta.

Tan pronto todos los niños hayan terminado la identificación harán entrega de la tarjeta a la persona que ellos consideran que posee esa cualidad. Aquel compañero que ha recibido más tarjetas será decorado con la medalla del "Más integral" y se le obsequiará un cepillo dental para continuar con la motivación del programa.

Para el cumplimiento del objetivo 3 y 4.

Se aplica la encuesta. Se determina la higiene bucal a través de Índice de Love.

Recursos materiales

- Tarjetas
- Hojas
- Plumones
- Espejos bucales
- Cepillo Dental

Segunda sesión: ¡A conocer! Nuestros dientes

Objetivos

1. Identificar los diferentes dientes presentes.
2. Valorar la importancia que tiene la conservación de los dientes.

Métodos y procedimientos

Técnica para motivación y análisis: *Denticorreo*

Se invita a un niño a convertirse en cartero, él que expresa:

Llegó un telegrama para este grupo y dice:

¡AUXILIO! Nosotros somos para toda la vida, por favor cuídanos

Dientes permanentes

La coordinadora lanza la pregunta ¿De qué diente salió este telegrama? Inmediatamente se orienta a revisar las bocas de los niños unos a otros, tratando de crear un ambiente detectivesco y de una forma amena el coordinador describe los diferentes dientes presentes en la dentición mixta (dientes temporales y permanentes) que tienen los participantes y los dientes que brotarán en el futuro, se hace una breve explicación sobre la importancia de mantenerlos sanos para toda la vida.

En dependencia de la comprensión de los niños se podrá realizar la técnica afectiva participativa: *Sonó el teléfono y se oyó.*

Previamente se elaborarán tarjetas con los textos del diálogo, estas se darán con las pancartas que se colocarán por delante del cuerpo, a una niña que será el Incisivo Central y a un niño el Primer Molar, ambos escogidos al azar.

Se oye el timbre de un teléfono, la coordinadora simulando hace que se descuelga este y dice:

Diga, ¡Ay! se escucha una conversación, se expresa, con asombro a los participantes, inmediatamente comienza el diálogo entre el Primer Molar Permanente y el Incisivo Central

Permanente.

Primer Molar: Tú si eres dichoso Incisivo Central, todos te quieren conservar y mantener en su lugar.

Incisivo Central: Todos me quieren porque inspiro belleza, pero lo que no saben es la importancia que tú tienes, tú eres digno de admirar, eres el primero en brotar a los 6 años de edad, sin tu guía nuestros dientes no se acomodarían.

Primer Molar: Sí pero muchos piensan que soy de leche todavía y sin pensar no me cuidan de la caries que tan aprovechada está y a mi tanto que me gusta masticar.

Incisivo Central: Pero no te aflijas amigo mío que tu problema se solucionará y verás que estos niños y niñas mucho te van a cuidar.

Recursos materiales

- Type-odont
- Pancartas
- Pizarra
- Hojas
- Tiza

Retroalimentación.

Técnica Educativa: La Carta.

Cada niño escribe una carta dirigida a un amigo o amiga y le cuenta:

- Lo que más les gustó de la actividad que ha realizado.
- Lo que menos le gustó.
- Las cosas nuevas que aprendió.

Al final algunos participantes se intercambian y se leen las cartas en voz alta. Se recogen todas las cartas.

Tercera sesión: ¡Comer dulces con salud bucal!

Objetivos

1. Definir la Caries Dental y la Enfermedad Periodontal.
2. Explicar las principales causas y medidas de prevención.
3. Identificar los principales alimentos cariogénicos.
4. Describir la técnica correcta del cepillado bucodental.

Métodos y procedimientos

Para la motivación inicial la coordinadora expresa una adivinanza.

Tengo corona, y no soy rey,
Tengo cuello sin ser jirafa.
Tengo raíz y no soy árbol.

Se realiza una charla educativa con diversos medios de enseñanzas que muestran los principales factores de riesgo:

- Dieta (Frecuencia, calidad, tiempo de permanencia en la boca).
- Placa dentobacteriana.
- Higiene bucal (Frecuencia y momento oportuno del cepillado bucodental).

Se procede a realizar el control de placa dentobacteriana y se aplica **la técnica del espejo**, la cual consiste en que un niño es el espejo, la coordinadora se coloca frente a este y realiza correctamente el cepillado por lo que el niño que es el espejo tiene que repetir lo mismo que la coordinadora.

Seguidamente se forman parejas entre los participantes para efectuar la técnica de espejo, el papel de la coordinadora es visitar las parejas para corregir los errores con referencia al correcto cepillado bucodental que se puedan presentar.

Al final de la sesión la coordinadora expresa: Llegó *Denticorreo* de nuevo ¿Vamos a ver que trae hoy? y reparte poesías que se leen en voz alta. De forma amena y contagiosa estas reafirman los temas tratados.

AMIGO CEPILLO

Yo tengo un cepillo
que es muy pillo
y todos los días
el me da brillo.
Saca, saca brillo
mi amigo cepillo.
Después de desayuno
ahí está el muy pillo
diciendo despacito
échame pasta para darte brillo.
Después de almuerzo
y de la comida hace lo mismo.
Saca, saca brillo
mi amigo cepillo.
Y aunque esté cansado
antes de acostarme
ahí está él, diciéndome bajito
al oído ¡No te olvides de mí, amiguito!
Que cuatro veces al día
te saco brillo, para
que tus dientes estén sanos y limpios.

Recursos materiales

- Cepillo dental
- Type-odont
- Láminas
- Pizarra
- Tiza
- Espejo
- Plac-Dent

Retroalimentación

- Preguntas relacionadas con los temas.
- Observación de la técnica del cepillado bucodental.

LO QUE DEBES SABER

Al levantarse temprano
los niñitos han de saber
que lavarse la boquita
es lo primero que
hay que hacer.
Hecha pasta en el cepillo
y después a comenzar
haciendo rica espumita
tus dientes vas a limpiar.
Pero si pasta no hubiera
no es importante además
lo importante es que el cepillo
barra y barra así no más.
Cepilla de la encía al diente
por delante y por detrás
dando masaje y limpiando
barre y barre así no más.
Después de almuerzo y comida
también hay que cepillar
y antes de acostarse siempre
no se te vaya a olvidar.

Cuarta sesión: Con higiene bucal adecuada una salud asegurada

Objetivos

1. Valorar la importancia de una dieta adecuada.
2. Valorar la importancia del correcto cepillado bucodental.

Métodos y procedimientos

Se proyecta un video titulado: *Dentín* de 20 minutos de duración. Se invita a la discusión del video.

Recursos materiales

- Video
- Película
- Papel
- Lápiz

Retroalimentación

Técnica Educativa: Tesoro escondido, la cual se ejecuta de la siguiente forma:

Antes de entrar en el local, se colocan debajo de los asientos papeles con preguntas relacionadas con los mensajes educativos que se muestran en la película, que envió Dentín.

Los papeles se pegarán débilmente de tal forma que cuando la coordinadora indique, buscar tesoro escondido debajo de sus asientos lo puedan encontrar rápidamente, después irán respondiendo uno por uno las preguntas.

Quinta sesión: Diviértete y aprende

Objetivos

1. Explicar la importancia del flúor.
2. Consolidar los conocimientos adquiridos hasta la actualidad.

Métodos y procedimientos

Se procede a dramatizar una obra de teatro donde los niños se convierten en diversos personajes. Estos son los siguientes:

- Chambelona
- Muela débil
- Muela fuerte
- Placa dentobacteriana (*Streptococcus Mutans*)
- Cepillo Dental
- Flúor
- Estomatólogo y Técnica

Cada niño se coloca la pancarta que identifica su personaje.

Guión de la obra de teatro

ESTOMATÓLOGO: Arriba niños vamos a enjuagarnos bien la boca con el buchito de flúor.

MUELA DÉBIL: ¡Oh! Qué débil estoy, no tengo ni resistencia, ¡me caigo! (hace como que se desmaya). No tengo deseos de nada y ni loca me enjuago la boca con ese buchito amargo.

CHAMBELONA: ¿No tienes deseos de nada, ni de comerme? Mira que sabrosa estoy (mueve la cintura bailando).

MUELA DÉBIL: ¡Ah! Si, si..., pero la chambelona me gusta mucho. Ven para sentirme mejor.

La Chambelona se abraza a la muela débil y llega el estreptococcus (bacteria que se pega al diente a través de la placa dentobacteriana).

ESTREPTOCOCCUS: Aquí llego yo y aprovecho, acabo con esta muela que es fácil de penetrar (burlándose).

El niño que representa al estreptococcus tiene una capa con la que cubre la muela débil y a la chambelona, después se retira junto con la chambelona y aparece la muela débil con un pañuelo rojo en la cara simulando un absceso (flemón).

MUELA DÉBIL: ¡Ay! ¡Ay! Qué dolor, al Estomatólogo voy a curarme yo.

ESTOMATÓLOGO: Pero si tú eres la muelita que no quiere enjuagarse la boca con el buchito. Si después de comer dulces que tanto te gustan te cepillaras como te voy a enseñar (demuestra la técnica correcta de cepillado) y te enjuagaras la boca con el buchito de flúor la historia sería diferente. Ahora has el buchito que no hiciste en la escuela (le dan un vasito y se enjuaga la boca un minuto).

En el momento en que el Estomatólogo le da el buchito aparece el flúor y abraza a la muela débil.

FLÚOR: En ese buchito estoy yo, que vengo a ayudarte, a protegerte, y mediante reacciones de intercambio físico y químico ya verás como el esmalte de tus dientes cambiará (realizará un movimiento con las manos y la cintura y sustituye a la muela débil por la fuerte).

Queda en escena la muela fuerte abrazada con el flúor. Seguidamente aparece el estreptococcus.

ESTREPTOCOCCUS: Aquí llego yo (burlándose). ¿Y qué pasa que no puedo penetrar? ¡Ah! pero si esta muela está gorda, más fuerte. ¿No es mi muela débil? (mostrando asombro) ¿Qué pasó?

MUELA FUERTE: Es que ahora mi composición cambió y estoy más fuerte, más resistente a tu ataque estreptococcus.

El estreptococcus se va.

FLÚOR. Yo hice que el diente fuera más duro, menos permeable, menos soluble y me pude incorporar con el buchito de flúor que les dan en la escuela, por eso tienen que realizarlo de forma correcta.

Salen todos los personajes y lanzan una pregunta a los demás niños.

¿SE VAN A CEPILLAR CORRECTAMENTE LA BOCA Y A ENJUAGARSE BIEN CON EL BUCHITO DE FLÚOR, VERDAD?

Sí, Sí, Sí.

FIN

Recursos materiales

- Pancartas
- Cepillo dental
- Colores
- Type-odont
- Pinceles

Retroalimentación

Se invita a los niños a que expresen sus criterios con relación a los diferentes personajes de la dramatización:

- ¿Quiénes son los personajes positivos? ¿Por qué?
- ¿Quiénes son los personajes negativos? ¿Por qué?

Al final se distribuye un volante titulado: “Consejos útiles para la salud bucal de la familia” para su discusión en el hogar.

Sexta sesión: ¡Consejos útiles para ti y tu familia!

Objetivos

1. Influir positivamente en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionado con la salud bucal en la familia.
2. Integrar los conocimientos generales para la prevención de las enfermedades bucales.

Métodos y procedimientos

Para motivar la actividad la coordinadora expresa: Llegó Denticorreio de nuevo y nos trae otra poesía, en esta ocasión es dedicada a la familia.

Se lee por la coordinadora y se reparte a todos los niños para que se la lleven a su hogar y sea objeto de discusión.

¡A TODA LA FAMILIA!

Para toda la familia
es esta alerta de amigos,
que les da con simpatía,
su gran amigo: cepillo.
Llega, siempre reluciente,
después de cada comida,
buscando al hermano, el diente,
que es la razón de su vida.
Trabaja de arriba abajo
cuatro veces cada día,
con las pastas de sabor,
del olor de la alegría.
Escucha bien, mi consejo
porque sin duda lo harás,
cepillando bien los dientes,
¡ay qué lindo se verán!
y sus puestos en el dentista
a otra familia ofrecerás.
No te dejes sorprender,

por las caries enemigas,
como pequeñas hormigas,
llegan a todo correr.
Sonríes cada mañana,
con tu gracia, con placer,
mostrando tus dientes sanos
de familia siempre fiel.
Dale gracias al cepillo,
que te ayuda a ser feliz,
sacando siempre buen brillo,
él te invita a sonreír.
Como miembro familiar
tenlo limpio y en lugar fresco,
necesita de tus manos
para estar contigo atento.
Y que llegue este mensaje
a todos los del hogar:
“¡La guerra contra las caries
es del núcleo familiar!”

Aplicación de juegos de mesa por subgrupos de 5, este se titula: *Juega y Aprende*. Para formar grupos de niños se realiza la técnica nombrada *Frutitren*.

Los participantes hacen un trencito, colocando las manos sobre los hombros del que tienen delante. Se dan vuelta bailando mientras suena la música de los fruti, al parar la música se recoge un alimento (frutas, vegetales, proteínas), los que tienen iguales alimentos se agrupan.

La actividad propiciará una reafirmación, ya que en la tercera sesión se hizo referencia a la importancia de la ingestión de una dieta saludable para la salud bucal y general.

La coordinadora de forma individual y colectiva explica las posibles dudas que puedan surgir en el transcurso de los juegos.

Recursos materiales

- Cartulinas
- Dados
- Fichas
- Tarjetas
- Alimentos
- Juegos de mesa

Retroalimentación

Juegos de mesa.

Al final se convoca a los niños a buscar testimonios con sus abuelos u otros familiares y preguntan: ¿Por qué han perdido los dientes? o ¿Por qué lo han mantenido?
Se le pide que inviten a sus familiares a la próxima sesión.

Séptima sesión: ¡Vivir siempre con nuestros dientes!

Objetivos

1. Explicar brevemente las causas más frecuentes que provocan la pérdida de los dientes.
2. Desmentir los mitos relacionados con la pérdida de los dientes en la vejez.
3. Mostrar la necesidad de la práctica de conductas saludables desde edades tempranas.

Métodos y procedimientos

La coordinadora orienta a los niños a leer los testimonios de sus abuelos u otros familiares.

Se invita a un encuentro intergeneracional que lleve a la reflexión y aumento de la autoestima de los adultos mayores al sentirse útil, estos manifiestan sus experiencias a los infantes, y valoran así las grandes oportunidades que tienen los niños de hoy. Se emplea una comunicación interactiva y diferentes medios de enseñanza.

Recursos materiales

- Pancartas
- Pizarra
- Tiza
- Papelógrafos
- Papel

Retroalimentación

Convocar a un concurso titulado: “Cuida tu sonrisa y la de los tuyos”, podrá presentarse en diferentes manifestaciones artísticas.

Octava sesión: Sonrisa sana y feliz para ti y tu familia

Objetivos

1. Consolidar conocimientos aprendidos.
2. Demostrar la importancia de una boca sana en nuestra vida.
3. Valorar la efectividad del Programa Educativo.

Métodos y procedimientos

Técnica para la motivación y análisis: *El beso*.

La coordinadora pregunta ¿Cuál es el regalo más sencillo y amoroso que ustedes pueden ofrecer a sus padres, abuelos, amigos?, al responder: el beso se dice ¿Y con qué se besa?, al contestar, con la boca se pregunta ¿Y cómo tiene que estar la boca?, todos deben decir, sana.

- Se aplica la Encuesta y entrevista estructurada para la valoración de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal.
- Se determina la higiene bucal a través del Índice de Love.

Posteriormente se orienta a los niños mostrar y ejemplificar los diversos trabajos del concurso. Se premian a todos y se expresa que todos son ganadores **YA QUE GANARON UNA SONRISA SANA Y FELIZ PARA USTEDES Y SU FAMILIA.**

Recursos materiales

- | | |
|----------------|------------------|
| • Pancartas | • Cepillo dental |
| • Papelógrafos | • Espejo bucal |
| • Plumones | • Exploradores |
| • Type-odont | |

ANEXO 12

Programa de Promoción y Educación para la Salud Bucal en Adolescentes

DRA. MARÍA ROSA SALA ADAM
DRA. MARITZA SOSA ROSALES
DR. ORLANDO DE CÁRDENAS SOTELO (ASESOR)

Introducción

La motivación por la Educación para la Salud como Estrategia en la Promoción de Salud es ya una realidad entre Estomatólogos y Técnicos de Atención Estomatológica (TAE).

Medios de enseñanza, muchos creados por este personal de salud, vienen en ayuda del educador en esta bella tarea de enviar mensajes que refuercen actitudes, si estas son correctas, o lleven al individuo, la familia y la comunidad a recorrer ellos mismos lo orientado por los educadores: el camino del cambio hacia una actitud positiva y la detección de sus necesidades, buscando juntos soluciones.

Apreciar la Estomatología como una fuente de bienestar y felicidad nos ha impulsado al estudio de la comunicación, técnicas afectivas-participativas, creatividad y otros temas que aparentemente pudieran verse como ajenos al trabajo estomatológico, pero que en realidad son herramientas fundamentales en esta tarea que muchos ya abrazamos: mantener al hombre sano.

En esta Estomatología cada vez más preventiva y educacional, es frecuente el empleo de técnicas y medios de enseñanza dirigidos a nuestra población infantil, siendo esta privilegiada con respecto a otros grupos etéreos, dada esta situación, surge ante nosotros un abanico de posibilidades para desarrollar el trabajo educativo con otras edades, también con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud, individuales y comunitarias.

Y aparece ante nosotros el adolescente: con una risa y alegría contagiosa, su espíritu aventurero, los primeros en escoger ideas, sin olvidar su valoración del grupo, del amor.

Adoptan una idea, reducen las incertidumbres y luego la transmiten a sus homólogos (pares) por medio de redes interpersonales y grupales que están tejidas con los matices siempre imprevistos, frescos y traviesos de la adolescencia.

Para este grupo maravilloso no debemos emplear un lenguaje infantil, aunque sin perder de vista la fantasía y la creatividad. Tampoco la total madurez del adulto es parte de ellos, debemos reflexionar y seleccionar de manera cuidadosa el “quién”, el “cómo” y el “con qué”, hacerles llegar nuestros mensajes.

Algo fundamental que debemos enfatizar es el auto cuidado, el cual se define como “el conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de las enfermedades”.

El equipo de salud debe estimular esta práctica y proveer a los adolescentes de un arsenal de medidas teóricas y prácticas que le permitan desarrollar el autocuidado eficazmente.

Ante nosotros un reto: ¿Cómo llegar a ellos?

¿Será capaz el adolescente de captar los *beneficios* que ofrecemos en nuestros mensajes mediante el diálogo? Sabemos que sí.

Algo muy importante, clave en el cumplimiento de nuestros objetivos es lo que mencionaremos a continuación: involucrar de manera activa y respetuosa al personal de la escuela (todo el personal) donde pretendemos trabajar.

Buscar la motivación en ellos, mostrando los beneficios, hacerles ver que es posible vivir en salud, convertidos en actores de nuestro programa educativo y no solo espectadores, aprender a comunicarnos con ellos, son factores que, bien empleados, nos impulsarán al éxito.

Solicite autorización y apoyo a la Dirección de Educación, explíquelo de forma clara y detallada el programa, resaltando que representa bienestar para los alumnos y prestigio para la Escuela. Entréguele una copia del Plan, invítelos a la apertura y trate de que se “enamoren” del “nuevo ímpetu” de la actividad, con el propósito que ese “romper la rutina” no actúe como barrera en el logro de los objetivos.

Así los incorporamos a nuestro Programa Educacional de Salud Bucal en Adolescentes: “Una Buena Compañía: Mi Salud”, con frecuencia de una hora semanal durante 2 meses.

Presentación

Es conocido que aplicando los conocimientos de Educación para la Salud, herramienta fundamental de la Promoción de Salud, se pueden obtener logros en cuanto a conductas saludables, en este caso, en la población adolescente.

Es por esto que se elabora el presente Programa Educativo, con temas de interés y el cual se aplicó previamente a los alumnos de una Secundaria Básica con resultados satisfactorios.

Pretendemos brindar una guía facilitadora de las actividades, compartiéndolas con ustedes para obtener una mayor eficacia en nuestro trabajo educativo.

Sesiones

Primera sesión.	<i>Conociéndonos Mejor.</i>
Segunda sesión.	<i>¿Qué salud tiene nuestra Salud Bucal?</i>
Tercera sesión.	<i>Mis dientes no tienen por qué enfermar.</i>
Cuarta sesión.	<i>Mis Encías Sanas, ¿por qué no?</i>
Quinta sesión.	<i>Soy Responsable de mi Salud.</i>
Sexta sesión.	<i>Sin Humo... por la vida.</i>
Séptima sesión.	<i>Bienestar Bucal: parte importante de mi Felicidad.</i>
Octava sesión.	<i>Reflexión y Diálogo.</i>

Partes del Programa: Para una mejor comprensión este Manual se ha dividido en 3 partes:

1. Se explican brevemente las técnicas empleadas en el Programa de Educación para la Salud Bucal.

2. Se divide en 8 sesiones que conforman el programa, se plantean:
 - Objetivos
 - Procedimientos
 - Tiempo
 - Materiales
3. Recomendaciones para el trabajo con adolescentes, basados en nuestras experiencias personales de trabajo, en resultados de investigaciones y en bibliografía consultada.

Estimado Educador: ¿Se dispone a emprender este camino de Salud? Cuide su equipaje: conocimientos, amor, fantasía, motivación, presencia, comprensión diálogo, creatividad... y otras cosas indispensables que te invito a enumerar; búsquelas en sus vivencias, así será mejor. Este programa es transparente, para que usted lo coloree con tantos matices como desee, tenga su propio arcoiris y lo comparta con los demás. Recuerde que ha sido una de nuestras intenciones que este programa le sirva de guía en su trabajo, no es algo rígido. ¡Enríquezcalo con su iluminación! Huya de los aplasta ideas, desaprenda lo caduco, busque nuevas iniciativas: ¡CAMBIE!

Entrenarse en las técnicas afectivas-participativas es todo un reto: derrumbe temores, barreras y encuentre la *real participación* con sus palabras claves: *Compromiso y decisión*. El estado deseado bien merece el empeño: salud y felicidad para los adolescentes. ¡Éxitos!

Primera parte

Breve descripción de las técnicas y herramientas del pensar aplicadas en las 8 sesiones que conforman el Programa de Promoción y Educación para la Salud Bucal.

1. Charla:

Es una Técnica Educativa oral colectiva, que consiste en una clase ligera corta que se expone ante un grupo. Debe estar preparada con una guía (no debe leerse ni aprenderse de memoria), emplear un lenguaje sencillo, cuidar la comunicación extraverbal, y de ser posible, utilizar medios de enseñanza. La retroalimentación nos permitirá comprobar si los objetivos se han cumplido.

2. Demostración:

También es una técnica educativa oral (colectiva o individual) cuyo objetivo es enseñar sencilla y prácticamente procedimientos para desarrollar una acción.

3. Sociodramas:

Técnica educativa oral colectiva que consiste en la actuación, en este caso de los adolescentes, representando situaciones reales, espontáneas. Se ofrece el tema, se distribuyen los personajes (no más de 5), y comienza la acción, cuidando hablar con voz clara y fuerte, actuando en correspondencia con las necesidades reales y sentidas de acuerdo al rol que les correspondió a cada uno. Se destacarán al final las actitudes positivas y sus beneficios. Se estimulará el diálogo.

4. Técnicas afectivo-participativas (TAP).

- Se usa para que las personas participen o para animar, desinhibir o integrar el grupo. Hacer más sencillos o comprensibles los temas que se quieran tratar.
- Deben usarse como herramientas dentro de un proceso que ayude a fortalecer la organización de la población.
- Recogen lo objetivo y subjetivo de la práctica o realidad, permitiendo la reflexión educativa.
- Es el instrumento, el estímulo que propicia la participación para la generación de conocimientos.
- Son herramientas para hacer viables nuestros métodos.

Al finalizar cada sesión es muy provechosa la Recuperación Metodológica.

- ¿Qué TAP usamos?
- ¿Para qué?
- ¿Con qué recursos?
- ¿Qué procedimientos?
- Clasificación.

No	¿Qué TAP utilizamos?	¿Para qué?	¿Con qué recursos?	¿Qué procedimientos?	Clasificación

Las TAP deben llevarse a la cúspide del objetivo propuesto. Cuidar no dejarlas en el plano de recursos, ya que las desvalorizamos.

Hasta ahora todo va bien, pero...

¡CUIDADO!, Si aplicamos técnicas afectivo-participativas sin tomar en cuenta las perspectivas transformadoras del proceso educativo podemos correr el riesgo de que los coordinadores se conviertan en “dinamiqueros”. Lo importante no es el uso de la técnica, sino la concepción metodológica, en la que interese hacer un proceso educativo basado en una permanente recreación del conocimiento.

5. Herramientas del pensar:

Preparar el terreno para la generación de ideas eliminando barreras del pensamiento que bloquean la mente. El individuo puede así pensar en situaciones no convencionales o fuera de lo esperado. Permiten ver el problema con mayor amplitud y profundidad; propician esquemas de pensamiento con apertura, flexibilidad, equilibrio y autorregulación.

6. Reflexión y Diálogo:

El día del primer encuentro se preguntará al grupo, después de explicarles el contenido del Programa de Educación para la Salud, que tema estomatológico les gustaría tratar en forma de debate abierto, franco, en la última sesión, o sea se determinarán las necesidades de aprendizaje, paso obligatorio en el proceso de enseñanza actual. Esto se hace con el fin de que los facilitadores se preparen especialmente en las

funciones de las necesidades determinadas por los propios adolescentes y las complementen con aquello que ellos como expertos consideren que no pueden dejar de introducir.

7. Apoyos Didácticos. *Audiovisual:*

Medios de Enseñanza: para la ejecución de este Programa se necesita de estos recursos, que sirven de apoyo al educador, con vistas a desarrollar con más eficacia su labor, pero que nunca lo sustituyen. Según las posibilidades pueden emplearse los que sugerimos u otros validados previamente con la población blanco del educador.

Los medios de enseñanza deben estar en correspondencia con los objetivos, temas, auditorio, lugar y situación donde se desarrollará la actividad educativa. Compartiremos con ustedes algunos de los medios de enseñanza que nos han brindado sus bondades:

- Plegables.
- Marcadores con mensajes de salud.
- Pizarra.
- Láminas.
- Rotafolios.
- Papelográficos.
- Proyector y Diapositivas.
- Vídeo casetera y casete.
- Modelo dental y cepillo.
- Y otros que dejamos abiertos a sus posibilidades y creatividad.

Segunda parte

Explicaremos cada una de las sesiones que conforman el Programa de Promoción y Educación para la Salud Bucal para Adolescentes.

Medio necesario: Nosotros.

Declaramos no gratos

- Rutina
- Rigidez
- Esquematismo
- Desamor y otras “malas hierbas”

Y cuando necesite renovar fuerzas, lo invitamos a nuestra exquisita “*Caldosa de la Educación para la Salud*”, y cuyos ingredientes son:

- Cantidades industriales de deseos de hacer.
- Partes iguales de Educación y Salud.
- Agréguele todas las personas que amen la vida (especialmente colaboradores).
- Cocínese en el fuego lento del amor y la amistad.
- Una pizca de picardía, creatividad, mucha motivación y también comunicación.

Los adolescentes la probarán, y... ¡Qué sabrosa la encontrarán!

Primera sesión: Conociéndonos Mejor

Presentación del Programa y conocimiento del Grupo.

Objetivo general

Dar a conocer el contenido del Programa de Promoción y Educación de Salud Bucal para Adolescentes “Una buena Compañía: Mi Salud”

Objetivo específico

- Lograr que los integrantes del grupo:
 - Se conozcan e integren de manera óptima
 - Conozcan el propósito del Programa
 - Recoger expectativas del Grupo.

Procedimientos

- Apertura del programa: Debe ser presentado por nuestros invitados especiales, pertenecientes a la esfera de la escuela donde desarrollaremos nuestro trabajo. Se provocará un diálogo con los adolescentes, explicando brevemente el Programa, tratando de que con la bienvenida y la información, prenda la chispa de la motivación. Al finalizar, los adolescentes se convertirán en “multiplicadores de salud”, lo cual beneficiará a la familia, sus compañeros de escuela y la comunidad. Se aplicará una técnica de presentación para romper la tensión inicial y propiciar un mejor conocimiento de los integrantes del grupo.
- Propuesta de las Expectativas del grupo: Como su nombre lo indica: lo que esperamos o no del Programa. Se nombra un registrador, recogeremos en pancartas o en la pizarra todas las expectativas (en una sola palabra o frase corta), no para que permanezcan inertes, sino para que “vivan”, que “trabajen” con nosotros en estas sesiones.
- A continuación, explicaremos bien en qué consistirá la sesión “Reflexión y Diálogo”. El Grupo llega a un consenso de un tema de Educación para la Salud en Estomatología que no se trae planificado en el Programa y en la 8va. sesión se tratará con profundidad.
- Recuperación Metodológica.
- Tiempo aproximado de aplicación: 1 hora.

Antes de la Sesión:

Adecuación Inicial: 10 minutos

Técnica de presentación: 15 minutos

Sesión:

Apertura: 10 minutos

Explicación Inicial: 10 minutos

Técnica de presentación: 15 minutos

Expectativas: 5 minutos

Recuperación Metodológica: 10 minutos.

• Personal:

1 coordinador

1 facilitador

Ellos se encargarán de dirigir la dinámica y motivar a los adolescentes a expresar sus ideas libremente

• Materiales:

Papelógrafo o pizarra

Plumones o tizas

Segunda sesión: ¿Qué Salud tiene nuestra Salud Bucal?

Justificación

Si no conocemos cuáles son los verdaderos problemas, poco podremos trabajar para eliminarlos. Es importante reconocer los síntomas o efectos, y que estos responden a una causa que debemos identificar, concientizar las necesidades de eliminar o cambiar y entonces actuar: muchas veces la solución está al alcance de nuestras manos.

Objetivo general

Conocer los problemas o situaciones que el grupo entiende como su problema de Salud Bucal.

Objetivos específicos

- Detallar síntomas o efectos en cuanto a problema de salud bucal.
- Determinar las causas que provocan esos síntomas, valorando posibles soluciones.

Procedimientos

- Sentados en semicírculo tratar sobre:
 - Curiosidades relacionadas con Estomatología.
 - Se recoge el tema seleccionado por los Adolescentes para la sesión de “Reflexión y Diálogo”.
 - Aplicar la técnica de la “Palma Real” la cual consiste en representar, sobre un gráfico de nuestra palma, en sus hojas los efectos o síntomas del problema y en sus raíces las causas y subcausas que los ocasionan. Posteriormente se debatirán las posibles soluciones.
- Retroalimentación: aplicar la técnica de “Palabras Calientes”, la cual consiste en solicitarle a cada participante que escriba en tres papelitos igual número de palabras, y que son las que le hayan resultado más significativas durante la sesión. Se recogen los papeles y se hacen grupos de palabras afines las que se anotarán en una pizarra o pancarta, con la ayuda de los propios adolescentes. Las palabras más coincidentes se seleccionarán y se extraerán las conclusiones.
- Tiempo de duración de la sesión aproximadamente: 1 hora.

Antes de la Sesión

Adecuación del espacio físico: 5 minutos.

Sesión:

Motivación: 10 minutos

Recogida de tema: 5 minutos

Técnica de la Palma Real: 30 minutos

Retroalimentación: 10 minutos

- Personal:
 - 1 coordinador
 - 1 facilitador
 - Ellos se encargarán de dirigir la dinámica y motivar a los adolescentes a expresar sus ideas libremente
- Materiales:

Papelógrafo o pizarra
Plumones o tizas
Hojas de papel
Lápices

Tercera sesión: Mis dientes no tienen por qué enfermarse

Justificación

Vivir siempre con nuestros dientes sanos es la meta que deseamos alcanzar. Esto es posible, siempre que practiquemos conductas de salud. ¡Te invitamos a conocerla!

Objetivo general

Hacer comprender a los adolescentes que los dientes deben y pueden estar siempre sanos.

Objetivos específicos

- Lograr que los adolescentes conozcan el concepto de salud
- Mostrar como prevenir la enfermedad caries
- Motivar a los adolescentes en conductas de salud y autorresponsabilidad.

Procedimiento

- Motivación: utilizar adivinanzas u otras técnicas.
- Para satisfacer los objetivos propuestos en esta sesión se realizará una actividad con diapositivas o láminas, las que se referirán en sentido general a:
 - Concepto de Salud
 - Placa Dento Bacteriana
 - Flúor: su importancia
 - Cepillado: su importancia.
- Retroalimentación: aplicar la técnica del Tesoro Escondido.
- Tiempo aproximado de aplicación: 1 hora.

Antes de la sesión

Adecuación del espacio físico: 5 minutos

Sesión:

Motivación: 10 minutos

Proyección Diapositivas: 30 minutos

Tesoro Escondido: 15 minutos

- Materiales:
 - Diapositivas o Láminas
 - Obsequios del Tesoro Escondido: pueden ser afiches, plegables, marcadores, entre otros.

Cuarta sesión: Mis encías sanas. ¿Por qué no?

Justificación

Pretendemos promover salud; favorecer hábitos y actitudes que nos lleven siempre hacia una mejor calidad de vida, partimos de que la salud es una sola, y es fundamental que aprendamos a conocernos, sanos, para poder valorar

cuando existe algo que no está bien. En el caso, de la Gingivitis, que es reversible, tomar medidas rápidas si aparece, para volver a disfrutar de salud.

Objetivo general

Motivar a los integrantes del grupo que es posible tener nuestras encías sanas

Objetivos específicos

- Conocer las funciones de la placa dentobacteriana.
- Identificar los elementos que favorecen la salud de las encías.

Procedimientos

- Mostrar el video: “Cuide sus Dientes y Encías”, el que se solicitará al Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud para su reproducción, llevando usted el casete.
- Se invitará a la discusión del video.
- Retroalimentación: Trabajo en Grupo “Dibujo encía sana y enferma”.
- Tiempo aproximado de aplicación: 1 hora.

Antes de la sesión

Adecuación del espacio físico: 5 minutos

Sesión:

Motivación: 10 minutos

Vídeo: 15 minutos

Discusión: 15 minutos

Retroalimentación: 15 minutos

- Material Didáctico:
 - Vídeo casetera
 - Casete “Cuide usted sus Dientes y Encías”
 - Televisor
 - Hojas de papel
 - Plumones, lápices
 - Colores o crayolas

Quinta sesión: Soy Responsable de mi Salud

Justificación

Ni los padres, ni profesores, ni los Estomatólogos o TAE, entre otro personal, pueden estar constantemente indicando las acciones a realizar para conservar nuestra salud. Esta es una muy buena compañía, y somos nosotros los llamados a conservarla con ayuda de ellos.

Objetivo general

- Hacer conocer la importancia de la autorresponsabilidad.

Objetivos específicos

- Motivar y conocer la práctica del auto examen de la cavidad bucal.
- Practicar y demostrar la forma correcta de cepillado de dientes y encías.

Procedimientos

- Motivación: Solicitar que los adolescentes desarrollen ideas para el próximo encuentro.
- Aplicar el Poema “La Sonrisa” de Chaplin.

- Se proyectarán los vídeos “Auto examen de la cavidad bucal” y “Cepillado Bucal” donde se dan salida a los objetivos.
- Se procederá después, ante un espejo, a la práctica del auto examen, también se practicarán demostraciones con modelo y cepillo, constituyendo esto la retroalimentación.
- Tiempo aproximado de duración: 1 hora.
 - Antes de la sesión*
 - Adecuación del espacio físico: 5 minutos
 - Sesión:*
 - Motivación: 5 minutos
 - Proyección vídeo: 20 minutos
 - Retroalimentación: 30 minutos
- Material Didáctico:

– Vídeo casetera	– Espejo
– Casetes con los vídeos	– Modelo
– Televisor	– Cepillo dental

Sexta sesión: Sin Humo... por la vida

Justificación

El tabaquismo acecha a nuestros adolescentes desde muy diversas trincheras. Es importante que ellos sepan decir NO ante las invitaciones, y tener convicción del por qué.

Objetivo general

- Elevar el nivel de conocimiento acerca de los daños que ocasiona el Tabaquismo.

Objetivos específicos

- Dar a conocer argumentos que alejen de los adolescentes el peligro de comenzar a practicar el hábito de fumar.
- Enseñar a disfrutar de una vida sin humo.

Procedimientos

- Motivación: A cargo de los adolescentes se impartirá una charla acerca del tabaquismo.
- Retroalimentación: Aplicar la Técnica del “Jurado 13”, donde el Acusado es el Cigarro.
- Recuperación Metodológica.
- Tiempo aproximado de duración.

Antes de la sesión

Adecuación de espacio físico: 5 minutos

Sesión

Motivación: 15 minutos

Charla: 15 minutos

TAP: 20 minutos

Recuperación Metodológica: 10 minutos

- Materiales:

Papelógrafo o pizarra

Plumones o tizas
Hojas de papel
Lápices

Séptima sesión: “Bienestar Bucodental”. Parte importante de mi felicidad

Justificación

Tratamos en esta sesión la importancia de la boca, tanto en lo biológico como en lo psicosocial. En ella comienza la digestión: masticar bien, saborear los alimentos, influye en la nutrición. Para ello es, biológicamente, muy necesario tener una boca sana. Pero el hombre vive interactuando con su entorno: desde que nace, el primer contacto con el seno materno lo hace a través de su boca, recibiendo así alimentación y cariño. Reír, hablar, relacionarnos, así hasta ser un adolescente, donde la boca cobra especial importancia para el amor.

Objetivo general

- Valorar la importancia de una boca sana en nuestra vida.

Objetivos específicos

- Determinar el valor de una boca sana para el buen funcionamiento de nuestro organismo.
- Detectar la importancia de una boca sana en el terreno psicosocial.

Procedimiento

- Aplicar un Juego de Roles: se formarán 2 equipos de 5 integrantes cada uno, distribuyéndose los siguientes roles:

- Maestro
- Adolescente
- Amigo
- Novio
- Estomatólogo

Por escrito se entregarán las diferentes situaciones para que sean desarrolladas por los estudiantes.

- Retroalimentación: Los adolescentes debatirán cada problemática y se seleccionará la mejor representación.
- Recuperación metodológica.
- Tiempo aproximado de duración: 1 hora.

Antes de la sesión:

Adecuación del espacio físico: 5 minutos

Sesión:

Formación de equipos y distribución de roles: 10 minutos

Representación: 25 minutos

Discusión: 10 minutos

Recuperación Metodológica: 5 minutos

- Materiales:

Papelógrafo o pizarra
Plumones o tizas
Hojas de papel
Lápices

Octava sesión: Reflexión y Diálogo (Tema solicitado por los adolescentes)

Procedimientos

- Análisis de las expectativas.
- Retroalimentación del Programa aplicando la herramienta del pensar PNI (Positivo- Negativo-Interesante).
- Clausura: Invitados: personal de la escuela, padres, miembros de la Comunidad.
- Graduación de los adolescentes como “multiplicadores de salud” listos para acciones de promoción y educación para la salud bucal.

ANEXO 14

Consejerías de Salud Bucal

Concepto

Acciones de Promoción y Educación para la Salud que se desarrollan en un territorio geográfico delimitado en que vive, estudia y trabaja una población asignada a un servicio estomatológico, por Estomatólogos básicos, especialistas, licenciados en tecnología, técnicos, integrantes del Equipo Básico de Salud, y otros trabajadores y promotores de salud bucal de la propia comunidad; teniendo en cuenta los resultados del Análisis de la Situación de Salud.

Organización

El Director de la institución será el máximo responsable del desarrollo y cumplimiento de las indicaciones referentes a la Consejería de Salud Bucal, para lo cual creará todos los mecanismos de coordinación intra y extrasectoriales, garantizando que los Jefes de Promoción y Educación para la Salud en los servicios, subordinados directamente a él, organicen y controlen las acciones a ejecutar por el resto de los trabajadores y promotores. La Consejería funciona durante todo el tiempo que esté laborando el Servicio Estomatológico.

Acciones

Se realizan acciones de:

- Promoción, educación e información.
- Prevención: controles de placa dentobacteriana.
- Capacitación: de los profesionales, tecnólogos, técnicos, trabajadores de la institución, médicos y enfermeras de la familia e integrantes de otros sectores y la comunidad.

Participación en la comunidad

Sus acciones rebasan la institución, para extenderse a toda la Comunidad, como son escuelas, círculos infantiles, centros de trabajo, hogares maternos y de ancianos, instituciones de impedidos físicos y mentales, Casas de Cultura, Joven Club, Círculos Sociales, Casas de la Mujer, y todos aquellos espacios en que sea necesario y oportuno informar y educar a la población.

Se aprovecharán todas las potencialidades locales sustentada en la intersectorialidad y la participación comunitaria.

Algunas indicaciones para el mejor desarrollo de las Consejerías de Salud Bucal

- Rebasar los marcos de la institución y buscar el acercamiento a la comunidad en sus propios espacios.
- Ambientación del espacio donde se realizará la actividad para lograr la motivación de la población. Se incluye en este aspecto al Mural de Promoción de Salud de la Unidad, el que debe estar ubicado en un lugar visible y ser frecuentemente actualizado con temas de interés para la propia población, los

que serán reforzados por los Estomatólogos, generales y especialistas durante la consulta y su trabajo en la comunidad.

- Desarrollar actividades educativo-recreativas en los servicios estomatológicos de conjunto con la propia población y acorde con sus características, fundamentalmente en la ejecución del JUVEDENTI, así como en la atención de Círculos de abuelos, escolares de primaria, entre otros. Pueden ser música para bailar, obras de teatro, juegos de roles, rifas, técnicas afectivo-participativas, buzones del saber, competencias de baile, conocimientos, deportivas, entre muchas otras, acordes con la edad, sus costumbres y sus necesidades de salud y aprendizaje.
- Brindar información y conocimientos a la población sobre aspectos de interés, los que se pueden conocer a través de un buzón, entrevistas y otros, utilizando las oportunidades locales y territoriales como radio, televisión, etcétera.
- Realizar divulgación, a través de los medios de comunicación local y territorial, de las Consejerías de Salud Bucal, y en los casos que sea posible ubicar un teléfono para Línea Ayuda.
- Realizar Controles de Placa Dentobacteriana a todas las personas que acudan a la institución, hasta lograr un cepillado correcto y efectivo en ellas. Destacar la importancia del cepillado y el hilo dental para la salud bucal. En aquellos centros que sea posible, como escuelas, centros laborales, círculos infantiles, realizar este control en ellos mismos.
- Enseñar a todas las personas mayores de 15 años a realizarse el Autoexamen de la Cavidad Bucal, llevando este mensaje a la Comunidad y sus espacios.
- Realizar de conjunto con el EBS y otros miembros de la comunidad, acciones que promuevan cambios en los estilos de vida, apoyándose en técnicas grupales, afectivo participativas y otras.
- Tener en cuenta que todos los trabajadores de la institución son promotores de salud y parte de la Consejería de Salud Bucal, por lo que se requiere su capacitación y participación activa en el proceso, destacándose las compañeras de admisión.
- Formar promotores de salud dentro de la propia población y tener en cuenta las organizaciones y los colectivos laborales y escolares existentes en la comunidad.

ANEXO 15

JUVEDENTI

Concepto

Tiempo de trabajo que se destina en los Servicios Estomatológicos a la atención única de los adolescentes, de acuerdo con las características de la institución y a los requerimientos y necesidades de este grupo de población.

Organización

El Director de la institución será el máximo responsable del desarrollo y cumplimiento de las indicaciones para JUVEDENTI, para lo que creará todos los mecanismos de coordinación intra y extrasectoriales, garantizando en el espacio de tiempo que se dedica el servicio a esta función, la atención de urgencia al resto de la población. Se comunicará a todos los representantes de la comunidad y a los EBS, los horarios de trabajo para JUVEDENTI y sus objetivos, para evitar insatisfacciones en la población.

Los responsables de Promoción y Educación para la Salud en los servicios serán los encargados de la ejecución y control de la actividad.

Acciones

Se realizan acciones de promoción, de prevención, de curación y rehabilitación, correspondientes al nivel de atención primaria y del nivel secundario, cuando fuese necesario, a través de interconsultas.

Proyección comunitaria

Se continúa el proceso de atención con acciones de promoción y educación para la salud, las que se realizan en espacios de la propia comunidad, como Casas de Cultura, Joven Club, Círculos Sociales, Instituciones Escolares, y otras que se considere, de acuerdo con las características del territorio y de la actividad que se va a desarrollar. Se aprovecharán todas las potencialidades locales sustentada en la intersectorialidad y la participación comunitaria.

Algunas indicaciones para el mejor desarrollo de JUVEDENTI

- Rebasar los marcos de la institución y buscar el acercamiento a los adolescentes en sus propios espacios.
- Crear una ambientación y desarrollar actividades educativo-recreativas en los servicios estomatológicos de conjunto con los propios adolescentes para el tiempo en que estos acudan al servicio. Pueden ser música para bailar, obras de teatro, juegos de roles, rifas, técnicas afectivo-participativas, buzones del saber, competencias de baile, conocimientos, deportivas, entre muchas otras, acordes con la edad de los adolescentes, sus costumbres y sus necesidades de salud y aprendizaje.
- Tener en cuenta los grupos de edades dentro de los adolescentes, pues sus características e intereses son diferentes: 10-12, 13-15, 16-19.
- Formar promotores de salud dentro de los propios adolescentes y tener en cuenta las organizaciones juveniles: Pioneros, FEEM, UJC.

ANEXO 16

Aplicaciones de laca flúor

Presentación: Frascos de 30 ml.

Dosis: De 0,5 a 0,75 ml por aplicación.

Frecuencia: Semestral, de acuerdo al riesgo del paciente.

Tiempo de cada aplicación: Entre 4 y 5 minutos aproximadamente.

Horario de aplicación: Preferiblemente en horas de la tarde.

Forma de empleo

- Previamente debe cepillarse la superficie de los dientes, utilizando para ello el polvo abrasivo contenido en el sobre adjunto.
- Para realizar las aplicaciones debe depositarse la cantidad apropiada del producto en el recipiente plástico que se acompaña.
- Debe aislarse el campo operatorio por cuadrantes y secar la superficie de los dientes, para garantizar la mayor adhesión del producto.
- Se utilizará aplicador estéril, el que se impregna con la Laca Flúor depositada en el recipiente plástico, extendiéndola sobre la superficie de los dientes del cuadrante.
- Al terminar la aplicación de los dientes debe hacerse la recomendación a los niños y a sus padres, a través de las educadoras y maestros, de no cepillarse los dientes ese día ni ingerir alimentos duros.

Indicaciones previas

Deberá coordinarse previamente con la institución para que la dieta que deben recibir los niños el día de la aplicación sea una dieta blanda.

Universo de trabajo

- Niños de 2-5 años de edad que asisten a instituciones infantiles.
- Niños de 2-5 años en su hogar por no asistir a instituciones infantiles.
- Escolares de preescolar a sexto grado de escuelas primarias en áreas rurales.
- Escolares de preescolar, primero y quinto grados de escuelas primarias en áreas urbanas.
- Niños con retraso mental de escuelas especiales, hogares de impedidos físicos y mentales y en sus propios hogares (frecuencia trimestral)
- Niños hipercariados (frecuencia trimestral).
- Niños con anomalías de oclusión, previo al tratamiento con aparatología fija de ortodoncia.

ANEXO 17

Enjuagatorios con solución de Fluoruro de Sodio (FNa)

Presentación: Frasco conteniendo tabletas de 1 gramo.

Preparación de la solución: Se tritura 1 tableta de FNa y se disuelve en 1/2 litro de agua, quedando la solución al 0,2 %.

Frecuencia de los enjuagues: Quincenales.

Duración de cada enjuague: 1 minuto.

Cantidad de solución empleada en cada enjuague: 10 ml aproximadamente.

Forma de empleo

- La solución debe prepararse inmediatamente antes de su empleo.
- El horario óptimo para los enjuagatorios es la hora del comienzo de las actividades escolares, preferiblemente en el matutino.
- Se emplearán vasos plásticos o de papel desechables.
- Los niños deberán mover la solución en su boca para garantizar una óptima impregnación de sus dientes.
- No deberán enjuagarse la boca después de los enjuagatorios, así como tampoco debe ingerirse alimento durante 1 hora.

Universo de trabajo

- Escolares de segundo a sexto grado de escuelas primarias en áreas urbanas (pues a los de preescolar, primer y quinto grado se les aplica laca flúor).
- Escolares de séptimo a noveno grado de escuelas secundarias básicas internas y externas.
- Escolares de décimo a duodécimo grado que asistan a escuelas preuniversitarias internas y externas.
- Escolares entre los 12 y 18 años de edad, que asistan a escuelas politécnicas, militares y otras comprendidas en el sistema de enseñanza.

Precauciones

- Alertar a los niños que **No debe tragarse el contenido del enjuagatorio.**
- Las tabletas de Fluoruro de Sodio deberán permanecer fuera del alcance de los niños puesto que el producto es sumamente tóxico.
- Este producto tiene que estar estrictamente controlado por el personal técnico.

ANEXO 18

Determinación del riesgo a caries dental

La determinación del riesgo de Caries Dental es difícil debido a la existencia de complejas interacciones entre múltiples factores. Internacionalmente se ha planteado que las poblaciones que tienen mayor riesgo son las de bajo nivel socioeconómico o con padres de bajo nivel educacional, las que no reciben atención estomatológica periódica (anual) o que no pueden acceder a los servicios. Por otra parte las personas pueden tener un alto riesgo de Caries Dental aunque no presenten ninguno de los factores anteriores. Los factores individuales asociados y que posiblemente aumenten el riesgo incluyen la Caries Dental Activa, los antecedentes familiares de Caries, la exposición de la superficie radicular debido a la retracción de las encías, los altos niveles de infección por microorganismos cariogénicos, el deterioro de la capacidad para mantener una buena higiene bucal, las malformaciones del esmalte o de la dentina, la disminución del flujo salival ocasionado por medicamentos, enfermedades o radioterapia, la baja capacidad tampón de la saliva y el uso de prótesis dentales o aparatos de ortodoncia. El riesgo puede aumentar cuando cualquiera de estos factores se combina con dietas cariogénicas, como las ricas en hidratos de carbono refinados.

El riesgo a caries dental cambia a lo largo del tiempo, es decir de la vida de la persona, a medida que cambian los factores de riesgo.

Actualmente la capacidad para predecir la caries dental es inexacta, clasificaremos el riesgo de forma dicotómica: alto o bajo, utilizando como criterios predictores solo aquellos que estén disponibles en nuestros servicios estomatológicos, aunque es necesario conocer de la existencia de otros métodos más exactos en la determinación de los microorganismos presentes, del pH salival entre otros.

Por cada criterio que esté presente en el riesgo se le asigna una puntuación positiva y por cada uno que no esté presente se le otorga puntuación negativa, al final se realiza una suma algebraica y cuando la diferencia es mayor de 0 se clasifica el paciente como de ALTO RIESGO.

Ejemplos:

I. Paciente de 12 años que presenta, las siguientes características:

- Cepillado Dental: menos de dos veces al día. **PUNTUACIÓN OTORGADA: 3**
- Placa dentobacteriana: > 1 por Loe y Silness, > 20 % por O'Leary. **PUNTUACIÓN OTORGADA: 3**
- Flujo Salival: > 5 ml/min. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -3**
- Frecuencia de ingestión de azúcar o carbohidratos refinados: 4 veces. **PUNTUACIÓN OTORGADA: 3**
- Aparatos de prótesis u ortodoncia: no utiliza. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -1**
- Enfermedad gingival o periodontal: no presente. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -2**
- Opacidades del esmalte o hipoplasias: no presente. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -1**

- Fluorosis Dental: no presente. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -1**
- Caries: presente y activas. **PUNTUACIÓN OTORGADA: 2**
- Índice CPO-D = 2, mayor al de su población. **PUNTUACIÓN OTORGADA: 2**
- Caries en padres, hermanos u otro familiar que conviva (abuelos): padres = 7, similar al de su población. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -1**
- Obturaciones defectuosas: no presente. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -1**
- Hábitos nocivos: tete, biberón, respirador bucal, bruxismo, entre otros: no presentes. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -1**

PUNTUACIÓN POSITIVA ASIGNADA POR PRESENCIA DE RIESGOS: +13

PUNTUACIÓN NEGATIVA ASIGNADA POR AUSENCIA DE RIESGOS: -11

DIFERENCIA: +2, por tanto es > 0

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE: ALTO RIESGO

II. Paciente de 9 años que presenta, las siguientes características:

- Cepillado Dental: menos de dos veces al día. **PUNTUACIÓN OTORGADA: 3**
- Placa dentobacteriana: < 1 por Loe y Silness, < 20 % por O'Leary. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -3**
- Flujo Salival: > 5 ml/min. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -3**
- Frecuencia de ingestión de azúcar o carbohidratos refinados: 2 veces. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -3**
- Aparatos de prótesis u ortodoncia: no utiliza. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -1**
- Enfermedad gingival o periodontal: no presente. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -2**
- Opacidades del esmalte o hipoplasias: no presente. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -1**
- Fluorosis Dental: no presente. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -1**
- Caries: presente y activas. **PUNTUACIÓN OTORGADA: 2**
- Índice CPO-D = 1.6, mayor al de su población. **PUNTUACIÓN OTORGADA: 2**
- Caries en padres, hermanos u otro familiar que conviva (abuelos): padres = 6, similar al de su población. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -1**
- Obturaciones defectuosas: no presente. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -1**
- Hábitos nocivos: tete, biberón, respirador bucal, bruxismo, entre otros: no presentes. **PUNTUACIÓN OTORGADA: -1**

PUNTUACIÓN POSITIVA ASIGNADA POR PRESENCIA DE RIESGOS: + 7

PUNTUACIÓN NEGATIVA ASIGNADA POR AUSENCIA DE RIESGOS: -17

DIFERENCIA: -10, por tanto es < 0

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE: BAJO RIESGO

CRITERIO	PUNTUACIÓN	RIESGO
Cepillado Dental	3	Menos de dos veces al día
Placa dentobacteriana	3	Índice de Løe y Silnes >1 Índice O'Leary = ó > 20%
Flujo Salival	3	< 5 ml/min
Frecuencia de ingestión de azúcar o carbohidratos refinados	3	> de 2 veces al día
Aparatos de prótesis u ortodoncia	1	Utiliza
Enfermedad gingival o periodontal	2	Esta presente y no tratada, o tratada inadecuadamente
Opacidades del esmalte o hipoplasias	1	Presentes
Fluorosis Dental	1	Presente
Caries	2	Presentes y Activas
Índice CPO-D	2	Mayor al de su grupo
Caries en padres, hermanos u otro familiar que conviva (abuelos)	1	Presentes y superior al de su grupo
Obturaciones defectuosas	1	Presentes
Hábitos nocivos: tete, biberón, respirador bucal, bruxismo, entre otros	1	Presente más de uno

ANEXO 20

Indicaciones para el tratamiento de intoxicaciones por Fluoruros

DR. ÁNGEL SUÁREZ

Flúor

La principal fuente de flúor en nuestro medio, excluyendo el ácido fluorhídrico es el fluoruro sódico (FNa). Esta sal se utilizó como Insecticida y Rodenticida, así como en la producción de aluminio, sin embargo, hoy se emplea como suplemento de flúor y en las cremas dentales para prevenir la aparición de caries dentales. Además se comenzó la utilización de fluoruro de potasio (FK) para adicionárselo a la sal de consumo humano con el mismo propósito.

El principal riesgo relacionado con la *Exposición Crónica* a dicho ión es la *Fluorosis Dental* cuando las cantidades suministradas exceden a las propuestas, sin embargo existe el riesgo potencial de *intoxicación aguda* accidental por la ingesta de sobredosis de preparados oral de flúor. Es bien conocido que cantidades superiores a los 3-5 mg/kg de peso puede suponer un riesgo importante para el niño y los adultos.

Manifestaciones clínicas

La ingesta de cantidades suficientes puede producir:

- Náuseas.
- Vómitos.
- Dolor abdominal a los 30-60 minutos de la ingesta.
- Las manifestaciones sistémicas graves (excepcionales) pueden ser:
 - Debilidad muscular.
 - Contracciones tetánicas.
 - Debilidad de músculos respiratorios y aparato respiratorio.

Este elemento tiene la capacidad de inducir: Hipocalcemia, Hipomagnesemia e Hiperpotasemia, así como las correspondientes arritmias cardíacas.

Evaluación y Diagnóstico

- La clínica con el antecedente de la ingestión es la clave del diagnóstico.
- La analítica que contemple: potasio, calcio, magnesio.
- ECG o monitorización del paciente, que contemplan la guía de evaluación del caso.

Tratamiento

1. En las *ingestas recientes* (menos de 4 horas) el lavado gástrico será útil.
2. Tras la realización del lavado gástrico, o si no se pudo realizar, es útil la administración de preparados que contengan:
 - Sales de calcio:
 - Carbonato
 - Gluconato de calcio

– Leche

- ANTIÁCIDOS que contengan Hidróxido de Aluminio o Magnesio. Cualquiera de ellos formará Complejos Insolubles con el FLÚOR que minimizarán su absorción.

NO ESTÁ INDICADO EL CARBÓN ACTIVADO PUES NO ABSORBE EL FLÚOR

3. Será necesario tratar la Hipocalcemia con:

- Gluconato de calcio al 10 %: 10 ml de dicha forma de calcio. 2 ámpulas en 100 ml de suero glucosado por vía IV lento a durar 15 minutos. Se puede repetir la dosis si es necesario hasta un máximo de 60 ml en una hora, controlando el ECG y la CALCEMIA.
- En los casos de niños se adaptarán las dosis al peso del enfermo.

4. La Hipomagnesemia se trata con:

- Sulfatos de Magnesio: 3 g 2 ámpulas IV en 100 ml de suero glucosado en 10 minutos; repetible en función de la Magnesemia.
- En los casos de niños se adaptarán las dosis al peso del enfermo.

5. El resto del tratamiento es sintomático y no existe la posibilidad de Hemodiálisis.

ANEXO 25

Atención Estomatológica a la población con discapacidad física y mental

El objetivo de la atención estomatológica a este grupo de población está dirigido a elevar el nivel de su salud bucal, promoviendo salud y previniendo las enfermedades bucodentales, así como garantizando su curación y total recuperación. Para ello se requiere que los Estomatólogos formen parte activa del equipo multidisciplinario que brinda atención a estas personas en cada área de salud, institución educativa o de salud pública, o en los servicios creados para su atención en Hospitales.

Se hace también necesaria la vinculación con la comunidad y las diferentes organizaciones sociales que agrupan a las personas discapacitadas para garantizar su atención y satisfacción, aprovechando sus espacios y actividades para las acciones educativas y preventivas y concertar la atención curativa y rehabilitadora.

Atención a pacientes con retraso mental

El tratamiento de las lesiones bucodentales a los pacientes con retraso mental, resulta muy difícil de realizar habida cuenta de la complejidad de su atención. En su gran mayoría, son pacientes afectados severamente, con trastornos de la función motora, debilidad muscular, espasticidad o flacidez, escasa coordinación vasomotora, temblores o rigidez y algunos con afectación de los músculos masticadores y del cuello.

Las alteraciones bucales más frecuentes en los impedidos físicos y mentales son las siguientes:

- Caries Dental
- Malformaciones de dientes y maxilares
- Arcos dentales angostos, largos, con paladares profundos en los pacientes con parálisis cerebral, sobre todo en los atetósicos.
- Maloclusión grave, con agenesia y macroglosia, fundamentalmente en enfermos con Síndrome de Down.
- Complicaciones en la deglución y el habla.
- Dientes y huesos hipocalcificados.
- Encías hiperplásicas e inflamadas, sobre todo en los respiradores bucales y epilépticos.
- Encías hiperplásicas en los pacientes con tratamiento con Definilhidantoína.
- Bruxismo.
- Cálculo supra y subgingival
- Parodontopatías severas.
- Terceros molares retenidos y semiretenidos.
- Infecciones micóticas.
- Sepsis oral generalizada

- Quistes periodontales.

Según la clasificación cubana, los niveles de retraso son los siguientes:

- Retraso mental fronterizo - CI (68-83)
- Retraso mental ligero - CI (52-67)
- Retraso mental moderado - CI (36-51)
- Retraso mental severo - CI (20-35)
- Retraso mental profundo - CI (por debajo de 20)

El tratamiento convencional se brinda en las clínicas y servicios estomatológicos de las Áreas de Salud a los pacientes con retraso mental que cooperen en la atención y que clasifiquen en los grupos de fronterizo, ligero y moderado.

El tratamiento estomatológico no convencional, realizado bajo anestesia general, se brindará en los servicios hospitalarios creados para esta atención y se aplicará a los pacientes con retraso mental severo y profundo, y aquellos de otras categorías que no cooperen. Este método permite la utilización de técnicas adecuadas, capaces de brindar una atención con calidad a estos pacientes.

Para la atención estomatológica no convencional a los retrasados mentales, se establecen servicios en cada una de los municipios cabeceras de provincias, en Hospitales pediátricos, clínico-quirúrgicos y generales, programándose semanalmente los turnos quirúrgicos que se consideren necesarios y factibles en cada lugar. Los pacientes deben ser atendidos y estudiados en consulta externa y una vez decidido su ingreso, se registrarán por las normas hospitalarias vigentes.

Se realizarán las coordinaciones en el área de salud con Médicos de la Familia, comunidad y otras instituciones, cuando fuese necesario, para garantizar el traslado de los pacientes hacia la institución que le corresponda por la organización establecida, y se seguirá por el Estomatólogo que le corresponda de conjunto con el médico de familia y asistencia social su evolución.

Atención a pacientes con discapacidad

En todos los servicios estomatológicos se trabajará para eliminar las barreras arquitectónicas existentes que dificulten el acceso de los pacientes con discapacidad física a recibir la atención. Cuando ello no fuese posible se coordinará la atención por su Estomatólogo en otro espacio de la institución, en alguna unidad cercana, o en su propio hogar.

Los pacientes que pertenezcan a instituciones educativas o de salud, siempre que sea posible, se atenderán en su propia institución con unidades móviles, previa coordinación entre las direcciones de ambas entidades, o en su defecto en los servicios estomatológicos de forma priorizada.

***Particularidades en la atención estomatológica del paciente
Discapacitado y Deficiente***

Dr. Michel Rojo Toledano.

Discapacidad

La discapacidad no es más que la dificultad, incapacidad, deficiencia, minusvalía, que presenta una persona para realizar una acción o actividad. Son consideradas personas con necesidades especiales. La discapacidad se clasifica en física, psíquica y sensorial.

Dentro de las discapacidades físicas, encontramos:

- las limitaciones orgánicas o funcionales no motoras, debido a enfermedades cardio vasculares, nerviosas, pulmonares, entre otras.
- las limitaciones orgánicas o funcionales motoras por lesiones medulares, pérdidas de miembros, parálisis cerebral.

Entre las psíquicas;

- diferentes grados de retraso mental, caracterizado por numerosos síndromes y, entre ellos, el mas conocido que es el Síndrome de Down;
- alteraciones psiquiátricas, como la depresión, ansiedad, psicosis, esquizofrenia,
- fármaco dependencia,
- autismo,
- otros trastornos de la alimentación como la bulimia y la anorexia nerviosa que tienen serias repercusiones en el estado de salud de la cavidad oral y requieren un manejo cuidadoso por parte del estomatólogo.

Las discapacidades sensoriales son: la ceguera, sordera y los trastornos del lenguaje.

El tratamiento estomatológico que se brinda al paciente discapacitado puede ser, en gran parte de los casos, el que se ofrece de forma convencional a cualquier otra persona. Será suficiente mucha paciencia y cariño para conseguir su confianza; sin embargo, en muchos otros casos, esto no bastará y el paciente recibirá un tratamiento estomatológico integral, bajo sedación o anestesia general en las instituciones designadas para este fin.

Trastornos Hematológicos

La sangre es un gran medio donde ocurren importantes eventos indispensables para la vida, el transporte de oxígeno, de nutrientes, iones, factores, cofactores, proteínas en general que participan en diferentes procesos, entre ellos la coagulación y la defensa del organismo.

La función de los hematíes es el transporte de oxígeno, por tanto un defecto del mismo puede hasta llevar a la muerte de una persona. La reducción en la capacidad del transporte de O₂ por la sangre recibe el nombre de ANEMIA, esta

reducción se debe generalmente a la reducción de la masa total de hematíes circulantes por debajo de los límites normales.

La hemoglobina normal tiene los siguientes valores: HB: $\geq$ de 110 g/l niños < de 5 años $\geq$ de 120 g/l niños > de 5 años, Adultos hombres, de 130 -160 g/l mujeres, de 110 - 160 g/l Plaquetas: $150-350 \times 10^9$ / l Leucocitos: $5-10^9$ /l.(7)

Anemias

En las anemias cambian los valores de HB, este cambio puede ocurrir por varias razones, de ahí la clasificación de las mismas.

- -Por pérdida sanguínea.
- -Hemolíticas. Aumento de la tasa de destrucción de hematíes.
- -Alteración de la producción eritrocitaria.
- Otra clasificación de las anemias se hace de acuerdo al origen de la causa y esto las hace:
Congénitas y Adquiridas.

-Las anemias por pérdida de sangre son más frecuentes en las mujeres, por la pérdida menstrual, cuando se excede la capacidad de regeneración de hematíes o se consumen las reservas de hierro, puede causarla también la malnutrición, estados de mal absorción y el embarazo en que aumenta la demanda por los requerimientos del feto.

Entre las anemias hemolíticas más frecuentes e importantes desde el punto de vista estomatológico están las siguientes:

Sickleemia o anemia drepanocítica o de células falciformes

Esta ocurre por la presencia de un gen anormal que determina la HB estructuralmente anormal que causa deformación de los hematíes que son eliminados en el bazo y provoca la anemia.

Este defecto es hereditario, se transmite de una generación a otra en un 25%, en forma autosómica dominante. Hay otros tipos de anemias hemolíticas congénitas, entre ellas esferocitosis hereditarias y síndromes talasémicos..

En el caso de estas anemias congénitas **los procedimientos estomatológicos no están contraindicados**. Si el paciente tiene un buen estado general y las cifras de hemoglobinas se mantienen en su rango habitual, es decir, la que siempre tiene ese paciente puede hacerse cualquier tratamiento odontológico de la atención primaria.

Entre las anemias adquiridas tenemos las que se producen en pacientes con enfermedades neoplásicas en los que la cifra de HB oscila entre 8-10 g/l, por la enfermedad y el tratamiento que recibe con quimioterápicos y radiaciones, entre ellos:

- Leucemias
- Linfomas
- Todos los tumores sólidos

Cuando necesitamos realizar tratamientos tales como **exodoncias**, **tartrectomias**, u otros que sean invasivos podemos llevarlos a cabo si el leucograma y el coagulograma están dentro de límites normales, sobre todo el conteo plaquetario.

Un sangrado excesivo puede deberse:

- Aumento de la fragilidad capilar
- Déficit o disfunción plaquetaria
- Trastornos de los mecanismos de coagulación
- Combinación de ellos

Valores Coagulograma:

- Tiempo de sangramiento: 1-3'
- Tiempo de coagulación: 5- 10'
- Retracción de coágulo: Retráctil
- Prueba del lazo: negativa
- Conteo de plaquetas: $150-350 \times 10^9 / l$
- Tiempo de protrombina: hasta 3'' sobre el control
- Tiempo de protrombina (TPT) con kaolín: hasta 10'' sobre el control.
- Protrombina residual: >20''

Cuando hay alteración de estos valores podemos pensar en un trastorno de la coagulación o diátesis hemorrágicas.

Diátesis Hemorrágicas.

Las diátesis hemorrágicas pueden producirse por 2 elementos fundamentales: Plaquetario y Plasmático

Diátesis hemorrágicas plaquetarias:

Son más frecuentes en edad pediátrica; de acuerdo a la cantidad y calidad de las plaquetas se pueden dividir en 2 grupos:

1.- Cuantitativas

- a) Normal: $150-350 \times 10^9 / l$
- b) Ligera: entre 140 y $100 \times 10^9 / l$
- c) Moderada: entre 99 y $50 \times 10^9 / l$
- d) Severa: menos de $50 \times 10^9 / l$

2.- Cualitativas

Son raras, casi siempre de origen congénito. Se caracterizan por epistaxis, petequias y equimosis.

Se producen por alteraciones de:

- a) adhesividad plaquetaria
- b) agregación plaquetaria
- c) disponibilidad del factor plaquetario

Atendiendo al origen de la trombocitopenia se clasifican en:

1.- Central

- a) púrpura trombocitopénica amegacariocítica
 - congénita: poco frecuentes, incompatibles con la vida
 - adquirida: anemia aplásica, leucemias agudas, metástasis medulares de tumores, drogas, citostáticos, radiaciones.

2.- Periférica (púrpura trombocitopénica megacariocítica)

- a) PTI aguda (4x100 000 niños anuales)
- b) PT neonatal (paso de anticuerpos a través de la placenta o por incompatibilidad feto-materna)
- c) Drogas, sobretodo anticonvulsivantes
- d) Infecciones: virales, bacterianas, micóticas.
- e) Hemangioma cavernoso (atrapamiento plaquetario)
- f) Síndrome de Wiskott Aldrich
- g) Síndrome hemolítico urémico
- h) Coagulación intravascular diseminada

Manejo quirúrgico: Ante cualquier proceder quirúrgico mayor o menor que tenga que ser realizado en un paciente con trombocitopenia severa o alteración de la función plaquetaria, se usa el concentrado de plaquetas o el plasma rico en plaquetas a dosis de 1 UD por cada 10 Kg. de peso del paciente c/8-12-24 horas, en dependencia del proceder y la intensidad del sangramiento, antes, durante y después del proceder quirúrgico.

Diátesis Hemorrágica Plasmática

Pueden producirse por:

- 1.- afibrinogenemia o hipofibrinogenemia, déficit del factor XIII (es el que da firmeza y solidez al coágulo)
- 2.- Déficit de los factores del llamado sistema extrínseco de la coagulación (II, V, VII y X). Excepto el factor V, los demás necesitan de la vitamina K (Vitamina K dependientes). Se ven más frecuentemente en hepatopatías crónicas y en el síndrome de mal absorción intestinal.
- 3.- Déficit de los factores del sistema intrínseco (XI, XII, X, IX y VIII).

Los más frecuentes son:

- a) factor VIII- hemofilia A (más severa, 1 por 10 000 varones)
- b) factor IX – hemofilia B (1 por 50 000 varones)
- 4.- Presencia de anticoagulantes circulantes
 - a) exógeno (heparina, dicumarínicos, etc)

- b) endógeno (lupus, leucemias, etc. que pueden producir sustancias anticoagulantes.)

Manejo quirúrgico.

Ante cualquier proceder quirúrgico mayor o menor que tenga que ser realizado en un paciente con diátesis hemorrágica plasmática se procederá de la siguiente manera:

- 1.- Hemofilia A (déficit de factor VIII) tratamiento sustitutivo con:
 - a) plasma fresco
 - b) crioprecipitado
 - c) concentrado de factor VIII
- 2.- Hemofilia B (déficit del factor IX) tratamiento sustitutivo con:
 - a) plasma fresco
 - b) complejo protrombínico
 - c) concentrado de factor IX

En extracciones dentarias, y otros procederes estomatológicos que provoquen sangramiento deben mantenerse niveles de 30 a 40 % del factor en plasma.

En cirugía mayor mantener niveles normales con infusiones cada 6 a 8 horas durante el acto quirúrgico y primeros 2 días, el resto de los días niveles entre 25 y 30 %.

También se usa el ácido epsilon-amino-caproico como antifibrinolítico, a dosis: 100mg/dosis c/6 horas.

Cuando la causa sea por déficit de otros factores de la coagulación, se usa el plasma fresco congelado a 10 ml/kg/dosis c/8 o 12 horas en dependencia de la magnitud del sangramiento. Se usa el concentrado de plaquetas o el plasma rico en plaquetas a dosis de 1 UD por cada 10 Kg. de peso del paciente c/8-12-24 horas, en dependencia del proceder y la intensidad del sangramiento, antes, durante y después del proceder quirúrgico.

Cuidados especiales con pacientes hematológicos desde el punto de vista estomatológico.

En los pacientes con anemias congénitas o adquiridas las cifras hematológicas son diferentes a lo normal, ellos pueden tener su hemoglobina entre 80 y 100 g /l, también varían las cifras de neutrófilos y plaquetas. En los pacientes con anemias adquiridas, como son las debidas a: Linfomas, Leucemias y Tumores sólidos, el tratamiento estomatológico depende de los valores de estas cifras. El conteo absoluto de neutrófilos disminuye cuando el paciente es sometido a quimioterapia, por lo que esta mucho más expuesto a infecciones y la boca es

frecuente asiento de ellas por microorganismos que viven normalmente ahí y puede verse favorecida su proliferación en este momento.

- Cada paciente debe tener una historia clínica dental cuidadosa y completa de ser posible incluyendo Rayos X
- Eliminar la placa y el tártaro antes de iniciar la terapia

Si no se ha hecho chequeo y tratamiento estomatológico previo diferir cualquier tratamiento hasta que se recupere el conteo de neutrófilos a $> 1000 \text{ ul}$.

Los tratamientos endodónticos, como TPR o Pulpotomías, están contraindicados en dientes temporales y hay que valorar muy bien si se hace en algún diente permanente. Las prótesis o aparatos ortodóncicos, deben ser eliminados.

Durante la Terapia:

- Contraindicado todo tratamiento dental cuando se espera que baje el número de neutrófilos. Indicar cuidados extremos en la higiene. Cepillado con un cepillo que no lastime la mucosa. Sí si no puede cepillarse, limpiar delicadamente con una gasa o algodón. No usar dentrífico mentolado ni colutorios con alcohol. Preferiblemente soluciones de manzanilla o cualquier preparación de PH neutro.
- Si es necesario tratamiento de urgencia en pacientes con conteos de neutrófilos $< \text{de } 500 \text{ a } 1000/\text{ul}$ y plaquetas $< \text{de } 100\,000/\text{ul}$ hay que tomar las siguientes precauciones:
 - Antibioticoterapia endovenosa profiláctica
 - Si se hace una exodoncia procurar que sea lo menos traumática posible y usar sutura para la hemostasia
 - No se recomienda el uso de hemostáticos intraalveolares

Es importante recordar que los pacientes con anemia congénita o adquirida con frecuencia necesitan ser transfundidos y se usan hemoderivados en diferentes etapas de su tratamiento. En consecuencia también es bastante frecuente que adquieran Hepatitis A, B, o C. El instrumental que se use con ellos **NO SE PUEDE USAR CON OTRO PACIENTE** y además el estomatólogo puede contaminarse con el virus.

Autismo

Cuando hay un trastorno de conducta que afecte las relaciones de una persona con su familia, sus vecinos, su pareja, o su medio, tenemos que pensar que hay una alteración de las funciones afectivas del individuo. Dentro de estas afecciones se encuentra el autismo, el cual afecta a dos de cada diez personas por diez mil habitantes. No se considera una enfermedad sino un desorden del desarrollo de la funciones del cerebro.

Las personas con autismo clásico muestran tres tipos de síntomas:

- Interacción social limitada
- Problemas con la comunicación verbal y no verbal.
- Problemas con la imaginación y actividad o interés limitado

Los síntomas se hacen presentes antes de los tres años, y pueden incluir una amplia gama de problemas, fobias, trastornos del sueño, conducta agresiva, entre otros. Es más frecuente en el sexo masculino. El 75 % de los casos tiene retraso mental que debe ser considerado como un segundo diagnóstico.

Diagnóstico diferencial.

autismo infantil	autismo atípico o secundario generalizado	trastorno del desarrollo -disfasia
-antes de 3 años epiléptica	-después de 3 años	

En ellos hay diferentes implicaciones diagnósticas y terapéuticas. Tienen un comportamiento restringido, y estereotipado. Deben ser valorados por el psiquiatra y el neurólogo y controlados en su área de salud.

Hay que tener en cuenta que los problemas de audición se confunden con el autismo, por lo tanto niños con poco desarrollo del habla deben ser examinados por el O.R.L.

Estas personas tienen destrezas limitadas pero son extraordinarios en áreas como la música, las matemáticas, el dibujo y la visualización, entre otras.

El autismo no tiene una sola causa, se supone sea multifactorial, contribuyendo a este desorden factores ambientales, genéticos, virus, productos químicos, o malformaciones estructurales del cerebro. Hasta el momento su causa es desconocida. Los síntomas en la niñez mejoran con la intervención temprana cuando el niño madura. Algunos autistas adultos pueden vivir una vida casi normal. Los padres de niños con autismo indican que el lenguaje retrocede, y que pueden aparecer ligado a la epilepsia, eventos paroxísticos o actividad cerebral no paroxística. La adolescencia puede empeorar los problemas, se deprimen y hay que ajustar el tratamiento a las necesidades cambiantes, lográndose una mejoría con la intervención médica temprana, y la educación – conducta, influenciando favorablemente en el cerebro.

Características del autista

- Pobre o nulo desarrollo del lenguaje corporal.
- Lenguaje con poco poder de comunicación
- Incapacidad o disminuida la capacidad de dialogo
- Incapacidad de comunicación extra verbal (limitados gestos).

- No respuesta a expresiones afectivas.
- Desinterés por compartir emociones y objetos de su interés

Los niños autistas son difíciles de tratar desde el punto de vista médico, sobre todo cuando se trata de romper su rutina, pero si ellos y sus familiares llegan al conocimiento conciente de que con el tratamiento logran alivio o al menos no son dañados obtendremos una cooperación adecuada para llevar a cabo el tratamiento estomatológico.

En estos pacientes los problemas de salud bucal no son generalmente priorizados, a menos que su familia se preocupe, y sólo demandan atención cuando hay dolores o molestias, y está demostrado que éstos exacerban las alteraciones en la conducta, haciéndose más difícil su manejo, de ahí la importancia de la promoción y prevención en este grupo de población.

La acción fundamental del estomatólogo con este tipo de pacientes estará encaminada a concientizar a sus familiares de la necesidad de practicar en ellos medidas preventivas de higiene bucal, responsabilizándolos con la misma, controlándolos con el médico de familia y el estomatólogo de su área.

Si es necesario brindar tratamiento hay que atender sus particularidades, ningún paciente es igual a otro, primero se requiere la identificación del profesional con el paciente, su familiarización con la consulta y el medio, y paulatinamente lograr vencer cada etapa del tratamiento. Se pueden atender en la consulta convencional en la medida que se logre un mayor grado de interacción con ellos.

Procederes estomatológicos en pacientes cardíopatas

Las cardiopatías pueden ser congénitas y adquiridas.

Cardiopatías congénitas más importantes

- Acianóticas
- Cianótica

En las acianóticas no hay contraindicación alguna para utilizar productos anestésicos ni otros. Se pueden presentar con un flujo pulmonar aumentado, normal o disminuido. Las más frecuentes son el C.I.V y P.C.A entre las que tienen un aumento del flujo pulmonar.

Flujo Pulmonar aumentado.

C.I.V. comunicación interventricular.

P.C.A- persistencia del conducto arterioso.

C.I..A- comunicación interauricular.

Defectos septales A.V- frecuentes en S.Down auriculoventricular.

Flujo pulmonar normal.

E.A.- estenoósis aórtica o pulmonar

C.A. – coartación aórtica.

Flujo pulmonar disminuido.

E.P.- estenosis pulmonar.

Cardiopatías adquiridas

- Fiebre reumática
- Hipertensión arterial de la adolescencia.
- Hipertensión arterial del adulto.
- Cardiopatía isquémica solo adultos jóvenes o adultos.

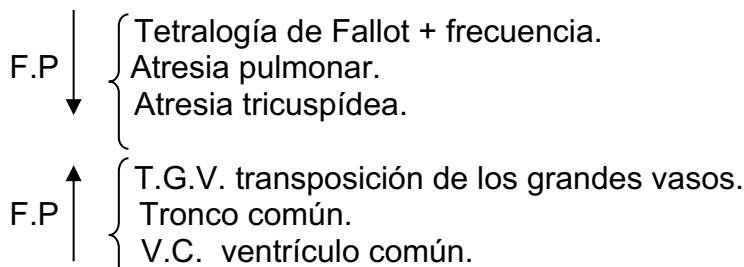
Profilaxis de la endocarditis bacteriana

Se hace en todos los pacientes con cardiopatías congénitas acianóticas y cianóticas, previniendo las bacteremias que se pueda provocar en procedimientos estomatológicos, como son tartrectomías, exodoncias, tratamientos pulpo radiculares y cirugía periapical.

Los sitios anatómicos en los que hay alteraciones estructurales es más posible el asentamiento bacteriano y por lo tanto una endocarditis, pues se produce turbulencia que se comporta como un flujo laminar. Esto ocurre más frecuentemente en las cardiopatías aórticas.

Se recomienda hacer profilaxis siempre, la cual consiste en el uso de antibióticos, antes, durante y después 2 ó 3 días, preferiblemente con Penicilina o derivados, 1 millón diario. Comenzar un día antes del proceder estomatológico y continuar a completar 5 días. Puede ser también por vía endovenosa 1 hora antes y 6 horas después. Si el paciente es alérgico a la Penicilina se utiliza Eritromicina 25-50 Mg. x Kg. de peso, 24 horas antes y cada 6 u 8 horas, hasta completar también 5 días.

En las cardiopatías congénitas cianóticas:



F.P Normal – Ebstein:

Estos pacientes pueden presentar **acidosis** por lo que deben ser atendidos estomatológicamente en **Hospitales**. En Cuba están habilitados servicios estomatológicos para la atención de estos pacientes en las instituciones hospitalarias.

Si estos pacientes están operados deben tener prótesis intracardiacas y ello produce secuelas, pues las mismas son sitio de asiento fácil de microorganismos por lo tanto hay que premedicar también con antibióticos si hay

el peligro de provocar bacteriemia con el proceder que se va a realizar en el macizo cráneo-facial.

A veces el paciente no sabe que tiene una prótesis; pero el que tiene una válvula intra-cardíaca artificial produce a la auscultación un sonido metálico. Ellos para poder sobrevivir usan anticoagulantes permanentemente; si se va a realizar algún tratamiento como una exodoncia u otro que provoque sangramiento hay que suspender el medicamento pero debe ser controlado por el Cardiólogo, por ejemplo: si es una válvula mitral no es posible eliminar el anticoagulante.

En estos pacientes puede usarse como antibiótico de elección la Penicilina combinada con amikacina o gentamicina y también amoxicilina oral más amikacina y gentamicina.

Tratamientos en:

- **Hipertensión arterial:** El uso de vasoconstrictores aumenta la tensión arterial por lo tanto usar anestesia sin vasoconstrictor o benadrilina es lo indicado.
- **Taquicardias paroxísticas:** (200 pulsaciones por minutos o más) no usar anestésicos con vasoconstrictores.
- **Fiebre reumática:** sin secuelas no se usa premedicación antibiótica. Sí hay soplos hay que utilizar antibióticos.

Si se usa Penicilina Benzatínica habitualmente y va a realizarse algún proceder estomatológico hay que reforzar con Penicilina Procaínica, y si son propensos a infecciones frecuentes se adiciona amikacina y gentamicina. Los micro-organismos que con más frecuencia producen endocarditis bacterianas son los estafilococos y los estreptococos.

Todas estas medidas profilácticas deben tener un control médico especializado; pero así mismo el personal estomatológico debe dominar cuales de los pacientes cardíopatas deben ser premedicados antes de tratarlos en atención primaria u hospitalaria.

Retraso mental

Las enfermedades del sistema nervioso en el niño.

Los trastornos del sistema nervioso (SN) en el niño comprenden un aspecto importante en la práctica pediátrica, pues se considera según algunos autores, que aproximadamente el 30% de los niños ingresados en hospitales pediátricos tienen una enfermedad primaria de este sistema o presentan trastornos neurológicos como consecuencia de afecciones a nivel de otros aparatos del organismo.

El Retraso Mental (RM) es un funcionamiento intelectual significativamente inferior al normal, que se manifiesta en el curso del desarrollo y se traduce por falta de adecuación en la conducta adaptativa. Esta es una definición práctica que permite reconocer el RM en momentos distintos del desarrollo y los indicadores principales son fallas en las conductas que indican interacción con el medio, tanto a través de la integración personal-social, como el desarrollo del lenguaje. En la edad escolar se agrega como parámetro el fracaso en el aprendizaje.

Clasificación por grados y clasificación funcional.

Por grados	Funcional	Coeficiente intelectual
Leve	educable	50-69
Moderado	entrenable	35-49
Grave	custodiable	20-34
Profundo	custodiable	Menos de 20

Tratamiento estomatológico destinado al paciente con retraso mental.

Según la clasificación de retraso mental expuesta anteriormente, este puede ser leve, moderado, grave y profundo. En principio un **tratamiento de urgencia** puede y debe realizársele a cualquiera de estos individuos y después remitirlos al área hospitalaria correspondiente si es necesario.

Los cuidados en la manipulación de estos pacientes, que son validos para la atención primaria y para la hospitalaria, son:

Retraso mental ligero:

Estos pacientes pueden ser tratados como cualquier individuo normal. Para ello es necesaria la relación con ellos por el estomatólogo asignado desde su infancia o establecer una estrecha comunicación si son adultos. El objetivo fundamental es ganar su confianza y la de sus familiares. Con esto logrado se ejecutaría el tratamiento contando con su colaboración.

Un aspecto negativo a considerar al tratar a estos pacientes es el exceso de saliva y su intranquilidad, por lo cual es recomendable que la cita sea en horas

de la mañana cuando están frescos y no tienen la agresividad que pueda aparecer cuando cambian de medio, aumentando la intranquilidad y la sialorrea. Se puede solicitar que sean traídos a la consulta cuando están bajo los efectos de los medicamentos si habitualmente toman algún sedante.

No existe una regla para atenderlos, depende de su estado de animo, vendrán un día dispuestos a sentarse y recibir cualquier tratamiento y otros no querrán mas que la visita social, explorando la consulta y sus ocupantes. Eso hay que admitirlo y no obligarlos, pues ello provocaría rechazo al local, al tratamiento y al estomatólogo.

Retraso mental moderado, grave o severo:

El proceder debe estar modulado por la necesidad y posibilidad, pues a veces es posible tratarlos usando abre boca, taco de goma o dedil de acrílico que permita realizar la actividad. Es importante usar el ingenio para que la velocidad con que se realice el tratamiento sea máxima sin afectar su calidad.

Se necesita una ayuda muy eficiente por parte del técnico de atención estomatológica que asista en la consulta, pues hay que preparar instrumental y materiales antes de iniciar los procedimientos para que todo fluya adecuadamente.

Entre los materiales obturantes que mejor resultado muestran con estos pacientes, están, en el siguiente orden:

- Ionómero vítreo con o sin limalla de plata
- Policarboxilato con limalla de plata

Estos materiales obturantes tienen la ventaja que aunque no se pueda hacer las cavidades terapéuticas con todos los requerimientos, solo usando instrumentos de mano que posibiliten eliminar tejidos reblandecidos, se logre colocar los materiales sin necesidad de fondos, agilizándose el proceso.

En los pacientes de mejor conducta se puede hacer los procedimientos habituales pero el uso de resinas no es recomendable a causa de la sialorrea, la intranquilidad y la imposibilidad de aislamiento. Quedaría solo para dientes anteriores en determinados casos y preferiblemente los autopolimerizables.

En estos pacientes lo mas importante es lograr la prevención desde que nacen, estableciendo patrones de higiene bucal para ellos y para sus padres, convenciéndolos que de esta manera evitan sufrimientos futuros a sus hijos dándole reglas de conductas higiénicas como el cepillado, frotación de la superficies de los dientes con una gasa, algodón, o un paño muy limpio que se use para este efecto. Aplicar laca flúor o barnices preventivamente así como flúor en enjuagatorio o dentífrico que innegablemente previenen caries. Explicar que dejar restos de alimentos en la boca es provocar a largo o mediano plazo caries y periodontopatías.

Aunque estos pacientes no son tributarios de un tratamiento de ortodoncia clásica, sí es posible planificar cuando hay discrepancia hueso-dientes negativas, exodoncias que permitan armonizar los arcos estética y funcionalmente.

Trastornos Endocrino-Metabólicos. Diabetes

La diabetes mellitus es un problema de salud universal que afecta a todas las edades y sociedades, este problema se está incrementando día a día sobre todo con el aumento mundial de la obesidad.

Educación para la salud general y bucal.

Una correcta higiene bucal previene la gingivitis y la enfermedad periodontal, por lo que debe realizarse educación sistemática en los pacientes diabéticos, considerando las complicaciones que puede ocasionar la enfermedad en los mismos y la gravedad y severidad que presenta, conllevando a la pérdida dentaria y los trastornos nutricionales que ello produce.

Los pacientes que reciben este tipo de educación presentan un porcentaje significativamente menor de enfermedad periodontal y caries que los que no lo reciben.

Exodoncia y diabetes mellitus

La hiperglicemia sin otra complicación, no debe ser motivo para no realizar una extracción dentaria, pues la sepsis oral es la que motiva en muchas ocasiones el descontrol metabólico y si no se realiza la misma, previo uso de antibióticos si es necesario, el paciente no se controlará desde el punto de vista metabólico. Por lo que se hace necesario el uso de antibióticos antes, durante, y después del tratamiento.

Los pacientes con diabetes mellitus deben ser atendidos por un equipo multidisciplinario en los que el estomatólogo desempeña un rol muy importante en la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales principalmente.

Débiles visuales e hipoacúsicos, atención estomatológica

En los trastornos visuales y auditivos debemos tener en cuenta las posibilidades de comunicación que tiene el individuo. Una persona normal recibe información por el tacto, el olfato, la visión, la audición y el gusto. En estos individuos la percepción disminuye en algunos de los sentidos y se incrementa en otros, a través de los que se debe alcanzar la comunicación y relación para una buena cooperación en los tratamientos.

En los pacientes, principalmente niños, con pérdida de la visión y la audición, la comunicación es más difícil. Cooperan más aquellos que han tenido un muy buen entrenamiento y educación desde edades tempranas asistiendo a la consulta a recibir acciones preventivas, más que curativas.

Los pacientes débiles visuales y auditivos se tratarán en las consultas estomatológicas como el resto de los pacientes sin discapacidad, siendo un aspecto importante el ganar su confianza, lo que no siempre se logra en la primera consulta, ello dependerá mucho de la edad del paciente, de su

educación familiar, de los tratamientos recibidos anteriormente y los posibles traumas que le pudieron ocasionar.

El profesional debe establecer relaciones de cordialidad y tener mucha paciencia, diplomacia y sinceridad con este tipo de personas, explicarles detalladamente lo que se le va a realizar, que va a sentir, y sobre todas las cosas tratarlos CON MUCHO AMOR. ESO LE AYUDARA ATENER ÉXITO EN SU TRATAMIENTO.

BIBLIOGRAFIA

1. Castro Ruz, Fidel. "La Historia me Absolverá. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana;1975: 31.
2. Cuenca E, Manau C. Serra LL. Manual de Odontología Preventiva y Comunitaria. Barcelona: Masson, 1991:3-12.
3. Gherzi Cordano, Vanessa. La atención estomatológica de las personas con necesidades especiales. Odontología ejercicios profesional 2004: 5(8). [http:// www.odontormarketing.com](http://www.odontormarketing.com) (10. 08. 2004).
4. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Revista Cubana Estomatología 2003.40. (1).
5. Folleto de pacientes discapacitados y débiles mentales. Editorial Ciencias Medicas, Cuba: 1983:7-5-10.
6. Centro Nacional de Promoción y Educación para la salud. Carpeta Metodológica. Movimiento "Municipios por la Salud" MINSAP. Ciudad de la habana,1996
7. Barber TK, Luke LS: Odontología Pediátrica. México, Editorial El Manual Moderno. S A , 1998. Pp 88-89, 127.
8. Estudio Epidemiológico de la Salud Bucodental infantil en la comunidad Autónoma Vasca Victoria. Dpto de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco, Documento técnico de SP Dental, 1999. Serie D 2
9. La atención estomatológica a niños y adolescentes con Síndrome de Dawn Revista Cubana Estomatología 2004.25. (3).
10. Robinns SL: Tratado de patología Capitulo 20, pp 676-740, Ed Revolucionaria. Instituto Cubano del Libro. La Habana 1970.
11. Roninson: Patología Estructural y funcional. Madrid: Ed. Panamericana, 1995.
12. Rodríguez MD: Complicaciones en Cirugía Bucal. Capitulo 13. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. Madrid: Los Llanos. 1990, p.264
13. Santana Garay J: Atlas de Patología del Complejo Bucal. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana, Cuba, 1981: 11-19

ANEXO 26

Atención Estomatológica a pacientes ingresados por largos períodos de tiempo

Existen enfermedades sistémicas crónicas que por las características de su evolución o tratamiento condicionan estadías hospitalarias muy prolongadas, como en oncología, cardiología, entre otras, las que además generalmente están asociadas a conductas inadecuadas de higiene bucal, tratamientos agresivos con radiaciones, quimioterapias, medicamentos, que propician un deterioro de la salud bucal.

Estos pacientes en ocasiones no acuden al Estomatólogo por estar hospitalizados y son los que más requieren acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación para lograr mantener una favorable situación de salud bucal que coadyuve a una mejor calidad de vida y a la recuperación de su salud. Es por todo ello que se hace necesario la vinculación de los servicios estomatológicos, ubicados en las Áreas de Salud, con los Hospitales Clínico Quirúrgicos, Pediátricos, Generales, e Institutos, para identificar este tipo de paciente y coordinar su atención priorizada y sistemática, no solo en lo curativo sino también en lo educativo y preventivo, orientando además su conducta para su dispensarización por el Estomatólogo y médico de familia que le corresponde en el lugar de residencia.