

SERIE DOCUMENTOS DE REGULACION SERIE DOCUMENTOS DE REGULACION



**MINISTERIO
DE SALUD**

La vida es lo primero

NORMA

DE ACTIVIDADES
PROMOCIONALES Y
PREVENTIVAS ESPECIFICAS
EN LA ATENCION
ODONTOLOGICA INFANTIL

1998

DIVISION DE SALUD DE LAS PERSONAS
DISAP

E DOCUMENTOS DE REGULACION SERIE DOCUMENTOS DE REGULACION SERIE DOCUMENTOS DE REGULACION

NORMA DE ACTIVIDADES
PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS
ESPECIFICAS EN LA ATENCION
ODONTOLOGICA INFANTIL

1999



REPUBLICA DE CHILE
DIVISION SALUD DE LAS PERSONAS
DEPARTAMENTO ODONTOLOGICO

**Resolución Exenta N° 582
del 23 de febrero de 1999
Primera Edición 1999 - 2.000 Ejemplares
Registro Propiedad Intelectual N° 107.834
Ministerio de Salud
Departamento Odontológico
División de Salud de las Personas**

2

*Esta Publicación fué realizada
por la División de Salud de las Personas,
Departamento Odontológico,
durante la Gestión del Ministro de Salud,
Dr. Alex Figueroa Muñoz.*

■ AUTORES

- * Dr. Raúl Franco Alcayaga
Odontólogo Salubrista, Director de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Nuble.
- * Dra. Olaya Fernández Fredes
Odontóloga, Salubrista, Jefa Departamento Odontológico, de la División de Salud de las Personas, Ministerio de Salud.
- * Dra. Alicia Kurth Castro
Odontopediatra de la Central Odontológica de la Fuerza Aérea de Chile. Vicepresidenta Sociedad Chilena de Odontopediatría.
- * Dra. Alejandra Lipari Valdés
Odontopediatra, Docente del Departamento del Niño y Ortopedia Dento-Maxilar, Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.
- * Dra. Elizabeth López Tagle
Odontóloga, Jefa del Programa Preventivo del Area Odontológica de Isapre CONSALUD.
- * Dra. Cecilia Schellhorn Hirigoyen
Odontopediatra, integrante de la Comisión Nacional de Lactancia Materna.
- * Dra. Liliana Soto Quina
Odontóloga Salubrista, Asesora del Departamento Odontológico de la División de Salud de las Personas, Ministerio de Salud.
- * Dra. María Isabel Vásquez Vásquez
Odontopediatra, Directora del Módulo de Atención Odontológica Simón Bolívar, Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

INDICE

■	PRESENTACION	7
■	I INTRODUCCION	9
■	II ANTECEDENTES GENERALES	11
■	III ACTIVIDADES PROMOCIONALES	15
	1. Regulación de la entrega del componente de Salud Bucal en el Control de Salud del Niño	
	2. Control Odontológico del Niño Sano	
	3. Examen de Salud	
■	IV ACTIVIDADES PREVENTIVAS ESPECIFICAS	31
	1. Profilaxis bucal	
	2. Sellantes	
	3. Pulpotomías	
■	V ANEXOS	39
	1. Hoja de carné infantil con Pauta de Desarrollo Bucodentario	
	2. Índice de higiene oral simplificado	
	3. Plan de Monitoreo y Evaluación	
■	VI BIBLIOGRAFIA	61

■ PRESENTACION

En el marco de la Reforma Programática de este Ministerio, la Salud Bucal ha sido reconocida como una de las 16 Prioridades de Salud del país, integrándose transversalmente como un componente de los programas básicos establecidos por el ciclo vital: niño, adolescente, mujer, adulto y adulto mayor.

Las Políticas de Salud Buco Dental señalan que las principales estrategias para controlar las patologías bucales más prevalentes, son las acciones de Promoción, Educación y Prevención, dirigidas preferentemente a los grupos más susceptibles.

La División de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, cumpliendo con su función reguladora y normativa, ha seleccionado para el presente año normar en áreas falentes o con obsolescencia. Una de estas áreas es aquella vinculada a las Actividades Promocionales y Preventivas Específicas en la Atención Odontológica Infantil

Esta norma Actividades Promocionales y Preventivas Específicas en la Atención Odontológica Infantil, corresponde a una actualización de las orientaciones sobre actividades promocionales y preventivas específicas, contenidas en el Plan Nacional de Salud Buco Dental formulado en este Ministerio en el año 1990 y reeditado en 1993, regula una actividad ausente en el Programa Odontológico de esa época, como es la incorporación del componente de salud bucal en el Control de Salud del Niño y el Control Odontológico del Niño Sano.

Reconociendo que aún no se ha aprovechado totalmente el potencial de las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, el presente documento se ha dirigido al equipo de salud con el propósito de hacer más expedita la implementación de dichas medidas, en consideración a que con inversiones relativamente pequeñas se obtienen beneficios para toda la vida de los individuos. El uso racional de los fluoruros, la higiene bucal, la adopción de hábitos de alimentación adecuados, desde los primeros meses de vida, permitirán que las nuevas generaciones consigan el objetivo de mantener sus bocas saludables.

Se requiere de una participación social activa de todos los ciudadanos, espe

cialmente de grupos locales y comunitarios organizados para socializar los nuevos conceptos y estrategias para preservar la salud bucal de las nuevas generaciones.

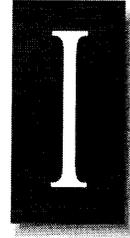
La salud, el bienestar y la confianza en sí mismo exigen una boca sana y cuidada, que facilita además la comunicación y las relaciones humanas. La educación y la participación de todas las personas son esenciales para el progreso de la salud bucodental.

El propósito de este cuerpo normativo es garantizar estándares de calidad en la provisión de servicios de salud, para lograr un mejoramiento continuo del nivel de salud bucal de la población, y para aumentar cobertura y la eficacia de los programas de Atención Odontológica Infantil.

Agradecemos a todos los profesionales que colaboraron en la formulación de este documento, por su excelente disposición, la calidad de su trabajo y su desinteresada entrega en favor de la salud pública



Dr. Alvaro Erazo Latorre
Ministro de Salud (S)



INTRODUCCION

Por Resolución Exenta N° 1305, del 25 de Junio de 1998, el Ministerio de Salud, formalizó la constitución de un grupo de odontólogos representativos de diferentes Instituciones de la Odontología Chilena, con el objeto de hacer una propuesta de un cuerpo normativo sobre Las Actividades Promocionales y Preventivas Específicas en la Atención Odontológica Infantil.

El enfoque preventivo en salud bucal está orientado hacia los grupos más vulnerables, a través de acciones preventivas masivas e individuales, eligiendo aquellas de mayor impacto y mejor costo-beneficio. La aplicación de medidas masivas o individuales, para evitar las enfermedades bucodentales son muy eficaces en función del costo.

La Atención Odontológica otorgada en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, ha priorizado desde 1995 las actividades odontológicas promocionales y preventivas individuales por sobre las actividades recuperativas, utilizando como indicador de calidad de la atención odontológica la relación proporcional de actividades preventivas del total de las actividades odontológicas realizadas.

En este sentido en esta norma se han reforzado las siguientes actividades odontológicas promocionales y preventivas individuales:

- Regulación de la entrega del componente de salud bucal en el Control de Salud del Niño
- Control Odontológico del Niño Sano
- Examen de salud
- Profilaxis
- Aplicación de sellantes
- Pulpotomías

Las normas correspondientes a las actividades de aplicación tópica de flúor individual y de ortodoncia preventiva e interceptiva, están contenidas en las Normas «Uso adecuado de fluoruros en la prevención odontológica» y «Prevención e interceptación de anomalías dento maxilares», respectivamente, formuladas en el presente año, por el Departamento Odontológico de este Ministerio.

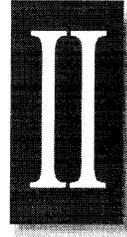
En la metodología se ha incorporado la competencia del recurso humano paramédico, explicitando las actividades que pueden ser realizadas por este personal, formado con un curso teórico-práctico de 1600 horas.

(Decreto Supremo N°1.704, Ministerio de Salud, 3 de noviembre de 1994, que regula el ejercicio de las siguientes profesiones auxiliares de la Medicina, Odontología y Química y Farmacia: Auxiliar Paramédico de Alimentación; Auxiliar Paramédico de Radiología; Radio-terapia; Laboratorio y Banco de Sangre; Auxiliar Paramédico de Odontología y Auxiliar Paramédico de Farmacia).

Debido a la responsabilidad compartida en el Control Odontológico del Niño Sano, las normas sobre programación, metodología y procedimiento contemplan instancias tanto para el equipo pediátrico del Control de Salud del Niño, como para el odontólogo tratante.

Siendo el Control de Salud del Niño la instancia donde se incorporará el componente de salud bucal, es necesario planificar y desarrollar un programa de capacitación nacional que dé sustentos técnicos al equipo de salud pediátrico, en la implementación de esta estrategia integradora.

El alcance de la presente Norma se extiende a todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, a que se refiere el Art.2o. del D.L. N° 2763 de 1979.



ANTECEDENTES GENERALES

Estudios epidemiológicos recientes demuestran aún la persistencia de altos índices de caries en la población infantil, con una prevalencia nacional de caries dentales en niños de 6 a 8 años, en el año 1997, de 87,79%, con una historia de caries de dientes temporales y definitivos (dentición mixta) promedio de 5.46 dientes afectados. Respecto a alteraciones dento-maxilares y de enfermedades gingivales y periodontales en niños, no existe evidencia científica nacional. Existen estudios parciales que permiten estimar que alrededor de un 70% de los niños presentan alguna alteración de su desarrollo dento-maxilar.

La mayoría de estas afecciones se inician precozmente, por causas que son evitables con simples medidas de autocuidado aplicadas desde el primer año de vida.

Es necesario reconocer que el amamantamiento, primera función de la boca, tiene una implicancia particular en el desarrollo de las estructuras máxilo-faciales y dentarias, por esta razón la salud bucal requiere de una promoción activa de la lactancia materna, además la leche humana posee la formulación adecuada en calidad y concentración de sus componentes para las necesidades nutricionales, metabólicas e inmunológicas del niño.

La caries dental es una enfermedad infecto contagiosa. Esta trasmisibilidad se realiza por *S. Mutans* y puede ser transmitida por intercambio de saliva. Una forma de prevención es evitar la infección o posponerla el mayor tiempo posible. Estudios clínicos demuestran que mientras más tarde un niño es infectado con *S. Mutans*, presentan menos riesgo de tener caries dentales.

La forma de transmisión puede ser directa o indirecta. El contacto directo se produce a través de los besos, dónde la flora oral es transmitida por la saliva. El contacto indirecto ocurre por la vía de uso de objetos, tales como cepillos de dientes, tenedores o cucharas u otros objetos que pueden estar contaminados con flora bacteriana cariogénica. La evidencia de la transmisión de estreptococos mutans, se basa en la aislación de colonias comunes entre familiares, especialmente entre madre e hijo.

La trasmisión ocurre sólo un tiempo después de la erupción de los dientes, ya que los *S. Mutans*, se colonizan sólo en superficies no lisas. Se define como "ventana de infectividad", al período durante el cual el niño es más susceptible de adquirir estos microorganismos. Los rangos van desde los 19 a 31 meses, con una media de 26 meses. El rango de infección depende de varios factores, del grado de infección de los padres, de la frecuencia del contacto con el niño, de la dieta y del estado inmunológico del niño.

La aplicación de estrategias promocionales y preventivas integradas tiene numerosas ventajas para los servicios de salud y para la comunidad, entre las cuales se pueden destacar las siguientes:

1. Responden a las necesidades del personal de entregar una respuesta integrada de promoción y cuidados en salud desde el nacimiento, garantizando la evaluación y educación de todos los cuidados que se deben tener en los niños, independientemente de si ha sido o no detectado o si constituye o no un motivo de preocupación de los padres.
2. Responden a los requerimientos de la población respecto de la salud del niño, porque mejora el conocimiento respecto del cuidado y la atención del menor en el hogar.
3. Garantizan un efecto importante sobre la salud infantil, ya que contribuyen tanto a la prevención como al diagnóstico precoz y al tratamiento.
4. Ofrecen una relación favorable entre el costo y la efectividad. En la publicación del Banco Mundial, "Informe sobre el desarrollo mundial 1993: invertir en salud" (Oxford University Press; 1993), se comparó la relación entre el costo y la efectividad de diferentes estrategias disponibles para mejorar las condiciones de salud de la población, demostrando que la estrategia de abordaje integrado representa mayores perspectivas para lograr un efecto en la salud, con una menor inversión.
5. Permiten ahorrar recursos en recuperación y rehabilitación, por daño evitado a través de las medidas de promoción y prevención aplicadas oportunamente.
6. Mejoran la equidad, poniendo al alcance de todos los niños un estándar mínimo de calidad, reduciendo las desigualdades existentes entre la atención que reciben los niños en los distintos servicios de salud.

El daño, de caries dentales y enfermedades gingivales y periodontales acumulado en el adulto, es inabordable con los recursos odontológicos existentes en el país. Es necesario prevenir estos daños desde el nacimiento con la adopción de hábitos favorables para la salud respecto a: lactancia materna, nutrición y frecuencia alimentaria, succión e higiene bucodental.

Junto a ello se debe aplicar medidas de prevención masivas costo efectivas, como el Programa de Fluoruración del Agua Potable e individuales, orientando la práctica odontológica hacia las actividades promocionales y preventivas por sobre las recuperativas.

El Componente de Salud Bucal en el Control de Salud del Niño, realizado por el equipo de salud pediátrico, permite incorporar medidas de prevención y de autocuidado, desde el primer año de vida.

El Control Odontológico del Niño Sano, realizado por el odontólogo, se considera un examen de salud con un fuerte componente promocional y preventivo y se constituye en una experiencia no traumática para el niño.

El Examen de Salud, realizado por el odontólogo en forma periódica, facilita la mantención de la salud buco dental, porque permite diagnosticar estructuras sanas y enfermas y abordarlas con tratamientos preventivos o curativos, respectivamente, desde las primeras etapas. Los niños deben acudir a control odontológico cada 6 meses, y seguir las recomendaciones proporcionadas por el odontólogo, quien califica el riesgo.

La Profilaxis Dental, permite reforzar las técnicas de higiene bucal; el cepillado y el uso de seda dental eliminan la placa bacteriana que constituye una de las principales causas de la caries dental y de las enfermedades gingivales y periodontales. La mayoría de los pacientes necesita además higienización profesional y otras medidas preventivas.

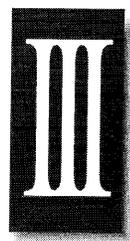
Los sellantes constituyen una respuesta técnica, para prevenir la susceptibilidad de caries de superficies con fosas y fisuras profundas, su aplicación se realiza a través de procedimientos no traumáticos para el niño y no invasivos para el diente. Refuerza la defensa del diente ya que actúa como barrera física, evitando la invasión microbacteriana hacia el fondo de surcos y fisuras y que se inicie el proceso de caries.

Otras ventajas adicionales de la aplicación de sellantes, son: la ausencia de dolor, mayor aceptación social (estética), menor tiempo fuera del trabajo o del colegio para tratamiento odontológico y beneficios psicológicos de tener una dentición sana y completa. Es necesario incorporar progresivamente el conocimiento de esta técnica en la población, reforzando su promoción.

La Pulpotomía, es un tratamiento conservador de un diente con enfermedad pulpar, se basa fundamentalmente en la historia del dolor y en el examen clínico. Los factores a considerar en la dentadura temporal son el tiempo de vida funcional que le queda al diente, el grado de destrucción de la corona, las complicaciones que pueda originar su pérdida prematura en el desarrollo de la oclusión y el grado de desarrollo del diente permanente.

Los factores más importantes en la prevención de la maloclusión están relacionados con el proceso eruptivo (elongaciones, pérdida de tejido de sostén, migraciones, mesio inclinaciones), las que se pueden prevenir con la conservación de los dientes temporales, hasta el momento de su exfoliación normal, ya que si se extraen precozmente, se producen problemas en el desarrollo del sistema estomatognático.

Podemos concluir que las patologías bucales son factibles de evitar y que la mejor manera de promover la salud bucal es mediante actividades que vinculan la labor individual, profesional y comunitaria.



ACTIVIDADES PROMOCIONALES

III. 1. Componente de Salud Bucal en el Control de Salud del Niño

Es la actividad odontológica periódica, programada e incremental que realiza el equipo de salud pediátrico a todo niño que ingresa al Control de Salud del Niño, para evaluar y controlar el normal crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, promover las conductas de autocuidado de la salud bucal, prevenir las enfermedades e indicar, si es necesaria, su derivación al odontólogo general de atención infantil u odontopediatra.

Objetivo General

Reforzar la evaluación buco-dental periódica en el Control de Salud del Niño del Programa Infantil, con el propósito de prevenir o interceptar la aparición de patologías, sus efectos y complicaciones y mantener a los niños sanos hasta los 6 años, edad de egreso del Programa.

Objetivos Específicos

- * Valorar la lactancia materna en relación al desarrollo estomatognático.
- * Evitar hábitos disfuncionales de succión
- * Promover el desarrollo dentomaxilar normal
- * Incorporar a temprana edad los hábitos de higiene bucal
- * Modificar patrones de consumo de alimentos azucarados
- * Pesquisa precoz de patologías y su derivación

Estrategias

- * Evaluación bucodentaria periódica en el Control de Salud del Niño.
- * Promoción y fomento de conductas de autocuidado

- * Evaluación precoz de riesgos de enfermedades bucales prevalentes
- * Derivación al odontólogo en presencia de factores de riesgo o pesquisa de patología bucal
- * Exámen clínico odontológico (Examen de Salud) en periodos claves del desarrollo: 2 y 4 años, realizado por odontólogo.
- * Aplicación racional de medidas de protección específicas y atención odontológica priorizada según riesgo, realizada por el odontólogo.

Programación

- Cobertura:** 100% de niños que ingresan al Control de Salud del Niño.
- Concentración:** Establecida en la actividad Control de Salud del Niño. Contenidos según pauta.
- Rendimiento:** A determinar según coordinación local
- Registro:** Carné de Salud Infantil
Tarjeta control de actividades de salud infantil.
Hoja diaria de actividades
- Evaluación:** Semestral, a través de auditoría de Tarjeta de control de actividades de salud infantil, realizado por el encargado del programa infantil y encargado del programa odontológico

Metodología

Funcionamiento

1. El niño permanecerá en CONS, con el equipo pediátrico, desde su nacimiento hasta los 5 años 11 meses, derivándose al odontólogo tratante sólo los niños en riesgo o con patología y a los niños que les corresponden sus controles establecidos.
2. El Odontólogo tratante, recibirá a todo niño en riesgo derivado por el equipo pediátrico y realizará 2 Controles Odontológicos a los 2 y 4 años.
3. Con el fin de operacionalizar el Control Odontológico del Niño Sano, se ha establecido una pauta con objetivos, consideraciones, indicaciones y factores de riesgo para los controles en edades que interesa observar el desarrollo de las estructuras y sus funciones. Evaluar factores de riesgo, pesquisar alguna anomalía y dar recomendaciones específicas de autocuidado en salud bucal.
4. La programación anual de actividades tanto odontológicas, como del equipo pediátrico, deberá considerar tiempo destinado a la coordinación de esta actividad. A su vez, en el caso específico de la programación odontológica es necesario tener presente un aumento progresivo de horas/odontólogo tratante, considerando la característica

incremental de esta estrategia promocional, especialmente en relación a los controles a realizarse a los 2 y 4 años.

Recurso Humano

Equipo Pediátrico: Médico, Enfermera, Técnico Paramédico, Odontólogo Tratante y Odontólogo Coordinador regional o local.

Odontólogo coordinador: Participa en determinación y asignación de recursos, planifica, coordina y evalúa actividades de promoción y fomento de la salud bucal en el nivel local. Realiza o coordina capacitación al equipo de salud. Realiza reuniones conjuntas con el equipo de salud pediátrico para unificar criterios de observación, indicaciones, registros, derivaciones y evaluación.

Procedimiento General para el Equipo de Salud Pediátrico

- * Promover la salud bucal y educar a los padres en cada control
- * Realizar una observación general de la boca, evaluar la erupción dentaria
- * Instruir sobre técnicas de higiene bucal
- * Dar indicaciones para reducir el consumo de azúcar
- * Promover consumo de agua potable y de jugos de frutas naturales sin azúcar
- * Indicar uso de flúor según normas
- * Dar indicaciones para evitar hábitos disfuncionales de succión
- * Dar indicaciones para prevenir traumatismos dento alveolares.
- * Derivar precozmente al odontólogo en caso de riesgo calificado de patologías buco dentales
- * Derivar a odontólogo para examen clínico en edades predeterminadas 2 y 4 años.
- * Registrar las actividades en el carné infantil, en el tarjetón y en la hoja diaria.

PAUTAS DE EVALUACION BUCO-DENTARIA

0 a 3 Meses

Objetivo:

Observar la cavidad bucal: labios, mucosas, paladar, lengua, frenillo sublingual, presencia de dientes perinatales, con el propósito de pesquisar anomalías que deban ser derivadas al odontólogo e indicar formación de hábitos saludables en salud bucal, desde el nacimiento.

Consideraciones:

La función principal de la boca, en este período, es el amamantamiento. La necesidad de succión es instintiva, refleja e imperiosa en el primer trimestre. Está relacionada con el hambre, la sed y la necesidad de contacto corporal frecuente. Si el niño no se amamanta adecuada y oportunamente, es posible que busque su dedo o algún sustituto para chupar. En este período los dientes se están formando dentro de los maxilares.

Indicaciones:

- * Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- * Si ha adoptado el hábito de succión digital, intentar sustituirlo por un chupete. No untarlo con azúcar o miel. Establecer el hábito de retirar el chupete cuando el niño se ha dormido.
- * Evitar el uso indiscriminado del chupete. Darlo sólo para tranquilizar al niño, si es necesario.
- * El chupete no debe ser chupado por adultos u otros niños, así como tampoco se debe besar al niño en la boca, para evitar transmisión de flora bacteriana cariogénica desde el adulto al niño
- * Si hay algorra, tratarlas según normas pediátricas.
- * Detectar situaciones de riesgo:
 - patologías y malformaciones bucales
 - síndrome de reflujo gastroesofágico
 - frenillo sublingual corto
 - falta de lactancia materna, alimentación suplementaria con fórmula azucarada
 - hábito de succión digital, uso habitual de chupete.
- * En situaciones de riesgo, reforzar las indicaciones correspondientes a cada uno de los riesgos pesquisados.
- * Registrar en tarjeta control de actividades de salud infantil los factores de riesgos pesquisados.

4 a 6 Meses

Objetivo:

Observar signos de madurez bucal: aumento de la salivación, molestias en las encías, signos de erupción dentaria, que permitan indicar recomendaciones pertinentes.

Consideraciones:

En el segundo trimestre disminuye progresivamente la avidez de succión. El niño lleva sus manos frecuentemente a la boca para morder sus dedos, no para chuparlos. Acercándose a los 6 meses, pueden aparecer los primeros dientes temporales. Al término de este período el niño tiene madurez funcional para recibir las primeras papillas con cuchara.

Indicaciones:

- * Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
- * Dar al niño objetos diseñados especialmente o elementos naturales, para que muerda.
- * Si usa chupete, retirarlo al dormirse.
- * Si se alimenta con fórmula láctea, cuidar el consumo de azúcar
- * Para prevenir traumatismos dento-alveolares, no dejar objetos riesgosos a su alcance.
- * Detectar factores de riesgo:
 - Introducción de fórmula láctea con azúcar.
 - Succión habitual de chupete o dedo.
- * Registrar en la ficha los factores de riesgo pesquisados.

7 a 12 Meses**Objetivo:**

Realizar una observación de la boca, que permita dar indicaciones según los riesgos observados y realizar las derivaciones en caso necesario. Observar el proceso de erupción dentaria de la zona anterior: secuencia, cronología, calidad del esmalte, simetría de homólogos, observando además frenillo labial superior.

Consideraciones:

Los signos que preceden a la erupción son más evidentes. La necesidad de morder es imperiosa. El niño puede estar más irritable cuando los dientes están por salir. La sensorialidad de la boca se incrementa progresivamente a medida que erupcionan los dientes. La inserción baja del frenillo labial superior dificulta el movimiento labial y la autolimpieza del sector de incisivos.

Indicaciones:

- Reforzar el concepto: los dientes de leche son tan importantes como los definitivos y es posible conservarlos sanos.
- Dar al niño objetos diseñados especialmente o elementos naturales, para que muerda.
- Cambiar textura y consistencia de la papilla según la secuencia de la erupción dentaria. En estas edades se cambia progresivamente desde la papilla licuada hasta la papilla molida con el tenedor.
- Cuidar el consumo de azúcar. Promover el consumo de agua potable pura.
- Se puede iniciar el cepillado, realizado por un adulto.

- Si el niño está en tratamiento con medicamentos azucarados, indicar higiene o beber agua después de la administración de éste.
- El cepillo dental debe ser pequeño, suave y sin pasta, o varilla con algodón húmedo (cotonito).
- Recordar a la madre que debe anotar las fechas de erupción de los dientes en el carné, con el objeto que observe y tome conciencia de la aparición de un nuevo diente.
- Prevención de accidentes: caídas; golpes en los dientes con objetos duros; acceso a objetos cortopunzantes o tóxicos; jugar con enchufes; moverse o caminar con objetos en la boca.

* Detectar situaciones de riesgo:

De caries:

- antecedentes generales (desnutrición severa de la madre en el embarazo)
- bajo peso de nacimiento (prematuridad)
- hipoxia perinatal, apgar menor de 6 a los 5 minutos
- desmineralización de la línea neonatal en incisivos superiores
- hábito de beber líquidos endulzados, uso frecuente de medicamentos (antibióticos, jarabes para la tos y otros).

De succión:

- hábito de chupete o dedo.

* Registrar en la ficha erupción dentaria, factores de riesgo y derivaciones.

12 a 24 Meses

Objetivos:

Realizar una observación de la cavidad bucal, que permita dar indicaciones, según los riesgos observados. Observar el proceso de erupción de incisivos, primeros molares y caninos: secuencia, cronología y simetría de homólogos. Detectar desmineralización del esmalte (manchas blancas). Buscar signos y síntomas de respiración bucal: distonía labial, labio corto, aletas nasales gruesas, disfunción lingual en reposo, expresión facial distónica, amígdalas hipertróficas. Observar frenillo labial, función labial de cierre, mordida anterior, simetría de línea media, profundidad del paladar y oclusión.

Consideraciones:

La función básica de succión se extingue naturalmente después de la erupción de los dientes anteriores. No existe justificación clínica para el uso de biberón o chupete. Los hábitos de succión pueden producir alteraciones severas del desarrollo máxilo-dentario, de la respiración, expresión facial, lenguaje y postura corporal. La erupción de los primeros molares, indica que el niño puede masticar trozos de alimentos de consistencia más firmes. La erupción de los caninos, estabiliza y centra la posición de la mandíbula.

Indicaciones:

- * Al 1.1/2 años de edad, el niño no debe mamar ni tomar biberón nocturno. Si esta alimentación es necesaria por prescripción médica, se debe indicar la higienización de los dientes después de este consumo. La misma indicación se recomienda a los 2 años, respecto a la eliminación del biberón diurno.
- * No dar golosinas entre las comidas.
- * Reforzar necesidad de consumo de alimentos molidos con tenedor con trozos blandos, que le permitan la práctica de la masticación.
- * Fomentar el consumo de agua potable sin agregados y consumo de alimentos naturales.
- * La higiene dentaria debe ser más acuciosa, especialmente en los molares, con movimientos de adelante para atrás.
- * Indicar uso de cepillo pequeño, suave, sin pasta, efectuado por un adulto.
- * Indicar a la madre o al adulto responsable que anote las fechas de erupción de molares y caninos en el carné, para que tome conciencia de la aparición de nuevos dientes en boca.
- * Reforzar el concepto: los dientes de leche son tan importantes como los definitivos
- * Prevención de accidentes: caída de escalones, golpes en los dientes con objetos duros, acceso a objetos cortopunzantes, enchufes, tóxicos o medicamentos. Es importante que el niño no se mueva o camine con objetos dentro de la boca.
- * Detectar riesgos:
 - De caries:
 - desmineralización de la línea neonatal en incisivos superiores
 - uso de biberón con fórmula láctea azucarada especialmente nocturno
 - hábito de beber líquidos endulzados
 - ingesta frecuente de medicamentos en jarabe
 - frecuencia de hábitos de higiene y dietarios
 - frenillo de implantación baja y poca movilidad del labio superior
 - madre con caries activas.
 - De maloclusión:
 - asincronía en la erupción de caninos
 - asimetría de la línea media
 - hábito de succión de chupete o dedo
 - hábito de respiración bucal.
- * Registrar en la ficha erupción dentaria, factores de riesgo y derivaciones.
- * **A los 2 años, derivar al odontólogo general de atención infantil u odontopediatra, para primer control odontológico del niño sano, en el ambiente de clínica dental.**

2 a 3 años

Objetivo:

Realizar una observación de la boca que permita dar las indicaciones necesarias. Observar que la fórmula dentaria temporal esté completa, la calidad de las estructuras dentarias, la oclusión y las funciones de respiración, deglución, cierre labial en reposo y en actividad.

Consideraciones:

Entre los 2,5 y 3 años se completa la fórmula dentaria temporal, con la erupción de los segundos molares. El niño está en condiciones de masticar trozos de alimentos más consistentes.

Se han implementado progresivamente las funciones de masticación bilateral; la lengua toma una posición retro- dentaria, participando en la primera fase como órgano deglutorio, es decir se establece una deglución somática o deglución adulta. El lenguaje llega a ser fluido.

Indicaciones:

- * A los 2 años, efectuar primer examen odontopediátrico en la clínica dental.
- * Alrededor de los 3 años de edad, si se mantiene el hábito, el niño debe suprimir el uso del chupete de entretención, para evitar posibles alteraciones en las estructuras craneo- faciales.
- * Evaluar erupción de segundos molares
- * Evaluar hábitos de higiene, hábitos alimentarios, ingesta de azúcar y uso de flúor sistémico.
- * Beber líquidos en vaso
- * Estimular la masticación con alimentos más duros
- * Dar comida entera cuando erupcionen los segundos molares
- * Evitar colaciones cariogénicas, golosinas y postres envasados
- * Acostumbrar al niño a la fruta natural, al agua potable y en lo posible consumir leche con poca azúcar.
- * Cepillado asistido, en rutina diaria, hecho por un adulto entrenado.
- * Usar cepillo pequeño, con filamentos suaves, de puntas redondeadas.
- * No usar pasta dental porque aún no controla el reflejo de deglución
- * Cepillar especialmente los molares
- * Enseñar a hacer enjuagatorios con agua y escupir el líquido.
- * El niño debe tener un cepillo en el jardín infantil y otro en la casa.

4 a 5 años**Objetivo:**

Realizar una observación de la boca que permita dar las indicaciones y derivaciones necesarias. Observar dientes: número, forma, color, calidad del esmalte, separación entre incisivos, profundidad de fisuras en los molares y riesgo de caries.

Evaluar hábitos de alimentación, higiene bucal, uso de flúor, funcionalidad de los labios, simetría de la cara y expresión facial.

Consideraciones:

Las funciones de masticación, respiración, deglución y cierre labial anterior están claramente definidas. La fórmula dentaria temporal y la oclusión permanecen sin variaciones notorias en este período.

El tamaño de los dientes de leche y la separación que hay entre ellos dan una primera aproximación de la relación dentomaxilar que se espera para la dentición permanente. La profundidad y amplitud del paladar determinan la forma de la arcada dentaria y la distribución de los dientes en ella.

Indicaciones:

- * Reforzar el hábito de higiene bucal después de las comidas.
- * Usar cepillo pequeño, suave, con filamentos de puntas redondeadas, puede usar pasta dental infantil con flúor de 400 o 500 ppm.
- * Si usa pasta dental, debe ser en pequeña cantidad (tamaño de una lenteja).
- * Enseñar el cepillado en forma práctica, guiando los movimientos, tomando la mano del niño.
- * Si el niño se cepilla solo, debe ser supervisado por un adulto.
- * Controlar el consumo de alimentos azucarados.
- * Evitar la libre y frecuente disposición de golosinas, dulces y bebidas.
- * Detectar erupción precoz del molar de 6 años.
- * Detectar movilidad fisiológica por cambio precoz de incisivos inferiores.
- * Detectar disfunciones de respiración, masticación, deglución y lenguaje.
- * Detectar alteraciones de desarrollo dento maxilar
- * **Controlar odontológicamente al niño a los 4 años cumplidos. Referir a niños de 4 años que acuden al control sano al odontólogo de atención infantil u odontopediatra.**

Criterio para determinar la frecuencia y secuencia de los controles y/o evaluaciones.

En cada establecimiento asistencial, el Odontólogo coordinador se encargará de programar los controles de los 2 y 4 años, en conjunto con el equipo infantil que realiza el Control Sano, considerando a los niños de riesgo como casos especiales.

Criterios de derivación

- * **Riesgo de caries**
Desnutrición severa de la madre en el embarazo, prematuridad, bajo peso de nacimiento, hipoxia perinatal, apgar menor de 6 a los 5 minutos, desmineralización de la línea neonatal, escasa o nula lactancia materna, uso de biberón nocturno después del 1,5 año, consumo frecuente de azúcar entre comidas, enfermedades respiratorias a repetición, tratamientos frecuentes con medicamentos en jarabe, higiene bucal inadecuada, personas del entorno familiar con alto índice de caries.
- * **Riesgo de anomalías dento-maxilares**
Lesiones traumáticas en el parto, alteración neurológica central, disfunción motora oral en el recién nacido, falta de amamantamiento adecuado, persistencia de hábito de succión disfuncional, alteración de la cronología eruptiva, disfunción deglutoria, disfunción linguo-labial de reposo y cierre, alteración de la cronología eruptiva, enfermedades respiratorias frecuentes, alergias respiratorias, respiración bucal, y predisposición hereditaria.

* **Tratamiento preventivo y restaurador**

En el caso de detectar desmineralización en dientes erupcionados el examinador debe dar lugar a una interconsulta, lo más pronta posible, al odontólogo tratante para dar inicio a un tratamiento preventivo específico de remineralización.

Criterios de indicación

* **Higiene Bucal, elección del cepillo y uso de pasta dental.**

- Las indicaciones sobre el cepillado dental deben darse periódicamente a la madre en una demostración práctica en el niño. El cepillado dental en el preescolar debe ser hecho por un adulto entrenado en la técnica. Se inicia cuando aparecen los primeros dientes (incisivos inferiores). Debe ser hecho en forma de estimulación sensorial para el niño. No forzarlo cuando rechaza la actividad. Cuando erupcionan los 4 incisivos superiores, el cepillado debe ser diario y eficiente, con clara intención de limpieza. Considerar un cepillado más cuidadoso si existe un frenillo de implantación baja. Cuando erupcionan los molares, el cepillado debe ser aún más eficiente.
- Las indicaciones sobre las características del cepillo dental deben ser precisas en cuanto a tamaño, forma y calidad de sus fibras.
- La pasta dental sólo se indicará a partir del momento en que el niño controle el reflejo de deglución, alrededor de los 4 años. La cantidad que se usa es del tamaño de una lenteja. Se debe recomendar las pastas infantiles que tienen de 400 a 500 ppm de flúor, según Norma Ministerial sobre pastas dentales infantiles. (Circular N° 6 del Instituto de Salud Pública año 1993.), porque está comprobado que los menores tragan voluntaria o involuntariamente un porcentaje de pasta dental, que puede significar un riesgo de fluorosis dental. "Norma sobre uso de fluoruros en la Prevención Odontológica."

* **Racionalización en el consumo de azúcar**

- La racionalización del consumo de azúcar debe hacerse en conjunto con el resto del equipo de salud. Si desde el punto de vista energético o calórico se indica azúcar para el biberón, evitarla en el biberón nocturno.
- Racionalizar el consumo de azúcar en las minutas de dietas escolares y colaciones infantiles. Evitar el consumo frecuente de golosinas y bebidas azucaradas entre las comidas.
- Promover el consumo de agua.

* **Destete e incorporación progresiva de la alimentación complementaria**

- Iniciar el destete cuando el niño manifieste signos de madurez funcional: inicio de la erupción dentaria, cambio de la deglución y del cierre labial anterior.
- Incorporar la alimentación complementaria progresivamente de acuerdo a la erupción dentaria: de licuado espeso hasta puré bien molido con tenedor, a medida que erupcionan los incisivos. Trozos blandos cuando erupcionan los primeros molares y más firmes y consistentes cuando erupcionan los segundos molares.

COMPONENTE DE SALUD BUCAL EN EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO

Recurso humano	Equipo Pediátrico
Pacientes: Grupo Control	Todo niño menor de 6 años que está o ingresa a Control Niño Sano
Infraestructura	Box bien iluminado y ventilado, anexo a una sala de espera
Equipamiento	Definido para el Box Pediátrico
Instrumental/insumos (según necesidad)	Espejo bucal y/o baja lengua Cepillo pequeño, con mango recto y con cerdas suaves para demostración de técnica de cepillado Láminas murales con contenidos educativos Impresos con contenidos educativos
Documentos de registro	Tarjeta control de actividades de salud infantil Hoja registro actividad diaria Carné infantil del Programa Infantil
Registro en Tarjetón	Examen físico extra e intraoral Evaluación de funciones bucales y oclusión Evaluación de estructuras dentarias Evaluación de técnicas y hábitos de alimentación. Evaluación de técnicas de higiene bucal. Derivación a tratamiento por riesgo
Fomento de autocuidado	Entrega de contenidos educativos específicos para cada edad, con impresos ad hoc, con recomendaciones. Indicar uso de cepillo según norma y procedimiento indicado

RESULTADOS	
Registro inicial	En documentos de Registros
Diagnóstico de riesgo	Calificación de riesgo según criterios determinados en anexo N° 1
Fomento de autocuidado	Entrega incremental de contenidos educativos
Planificación de controles	Determinación de plan de control según riesgo
Derivación precoz a tratamiento preventivo	Diagnóstico precoz de riesgo y derivación a tratamiento preventivo específico

III. 2. Control Odontológico del Niño Sano

Es el examen de salud con contenidos promocionales que realiza el odontólogo, al niño de 2 y 4 años de edad, derivado por el equipo de salud desde el Control de Salud del Niño, con el objetivo de evaluar el desarrollo del sistema estomatognático, reforzar indicaciones de formación de hábitos saludables en salud bucal, planificar actividades preventivas o recuperativas, si es necesario y permitir un primer contacto no traumático del niño con el odontólogo en ambiente clínico.

Objetivos:

- * Realizar un completo examen físico y bucal en ambiente clínico dental
- * Entregar indicaciones de formación de hábitos saludables en salud bucal
- * Pesquisar patologías incipientes
- * Planificar tratamiento preventivo y recuperativo, si es necesario.
- * Permitir un acercamiento entre el niño y el odontólogo.

Programación

Cobertura: 100% de los niños de 2 y 4 años derivados por el equipo de salud desde el Control de Salud del Niño

Concentración: 1 anual

Rendimiento: 3 x hora

Registros: Ficha clínica
Hoja diaria odontológica

Material y método:

Odontólogo tratante:

- * Ingresa y registra a los niños derivados por el equipo pediátrico del Control de Salud del Niño.
- * Evalúa y diagnostica,
- * Refuerza, indica, planifica, y realiza tratamientos preventivos específicos en casos de riesgo.
- * Realiza tratamiento odontológico de recuperación
- * Refuerza indicaciones de autocuidado.
- * Asesora y unifica criterios clínicos con el equipo pediátrico.

Odontólogo coordinador:

- * Participa en determinación y asignación de recursos.
- * Planifica, coordina y evalúa actividades de promoción y fomento de la salud bucal en el nivel local.
- * Realiza o coordina capacitación al equipo de salud.
- * Realiza reuniones conjuntas con el equipo de salud pediátrico para unificar criterios de observación, indicaciones, registros, derivaciones y evaluación.

La programación anual de actividades tanto odontológicas como del equipo pediátrico, deberá considerar tiempo destinado a la coordinación de esta actividad y a su vez, un aumento progresivo de horas/odontólogo tratante, considerando la característica incremental de esta estrategia promocional, especialmente en relación a los controles a realizarse a los 2 y 4 años.

Recomendaciones:

- * Tratamiento preventivo. La primera consulta puede ser para ambientar al niño, evaluar la madurez y prepararlo para recibir adecuadamente los procedimientos clínicos en una próxima sesión. Los sellantes se aplicarán a los puntos y fisuras de molares sanos según riesgo calificado. La aplicación de barniz de flúor se indicará según riesgo de caries o desmineralización dentaria (post antibioterapia prolongada, hospitalización y caries de biberón, etc.).
- * Tratamiento restaurador. Se dará atención inmediata a niños derivados del Control de Salud del Niño, para darlos de alta a la brevedad y reintegrarlos al programa de control de salud. Se dará prioridad a la restauración de los molares. Los tratamientos deben realizarse sólo cuando se pueda asegurar un buen resultado clínico. En caso contrario se hará inactivación de caries, con uso de carióstáticos o vidrio-ionómeros.
- * Alta de tratamiento preventivo. Se considera que el niño está de alta de tratamiento preventivo cuando se ha hecho aplicación de sellantes según riesgo y se ha realizado aplicación tópica de flúor, según Norma Uso de Fluoruros. (Minsal 1998)

III. 3.Examen de Salud

Es la atención sistemática, periódica y programada , proporcionada al niño(a), de 0 a 9 años de edad, con el objeto de evaluar y controlar el normal crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, sus condiciones actuales de salud-enfermedad, prevenir enfermedades, planificar un plan de tratamiento de recuperación e indicar su derivación oportuna, si es necesario.

Esta actividad se debe realizar con indicaciones promocionales y preventivas.

Objetivos:

- * Obtener los antecedentes personales y familiares del niño, necesarios para un correcto diagnóstico.
- * Realizar un completo examen físico general y bucal.
- * Controlar la erupción dentaria y características de la oclusión
- * Enseñar una correcta técnica de cepillado.
- * Obtener indicadores odontológicos de caries, enfermedades gingivales y periodontales y maloclusiones.
- * Establecer un diagnóstico integral de salud bucal.
- * Realizar la derivación (interconsulta), si procede.

Este Examen de Salud debe estar dirigido a todo paciente que ingresa a tratamiento integral. Es importante destacar la necesidad de contar con buenos registros, tanto en la ficha clínica como en la hoja diaria, que permitan medir, evaluar y tomar decisiones en relación a Planes y Programas de desarrollo al interior de los Servicios.

Programación

- Cobertura:** Se determina según lo observado en el año diagnóstico, recursos disponibles y estrategias planificadas en el nivel local.
- Concentración:** 1 a 2 anuales.
En niños con riesgo, según indicación profesional
- Rendimiento:** 4 x hora.
- Registros:** Ficha clínica
Hoja diaria.

Metodología

Recurso Humano: Esta actividad debe ser realizada por el Odontólogo General de Atención Infantil o el Odontopediatra.

Procedimiento:

1. Anamnesis: El Odontólogo debe recabar antecedentes de salud del niño y familiares directos, hábitos alimentarios, hábitos disfuncionales y todo aquello relevante para realizar el diagnóstico y tratamiento integral de su salud bucal.

2. Examen Físico: Comienza desde que el niño ingresa a la clínica, observándose su marcha, alteraciones posturales, asimetrías, etc. En el sillón dental se efectúa un examen de cuello, tiroides, ganglios, ATM, músculos periorales, piel y fanéreos, y simetría facial.
3. Examen Intraoral:
 - a) Evaluar funciones básicas: Deglución, respiración, masticación, lenguaje
 - b) Evaluar cronología de la erupción
 - c) Revisión acuciosa de las diferentes estructuras intraorales:
 - * Mucosas, faringe, paladar, lengua, piso de boca, frenillos.
 - * Encía: Color, forma, tamaño y sangramiento. Si estas características están alteradas y acompañadas de movilidad dentaria que no corresponde al período de recambio fisiológico se indicará examen radiográfico y se derivará al especialista.
 - * Dientes: Registrar diagnóstico de cada diente en odontograma y consignar los índices COPD y ceod1¹.
 - * Evaluar crecimiento y desarrollo máxilo dentario y máxilo mandibular. Análisis y registro de oclusión: secuencia de la erupción, línea media, over-bite o escalón (sentido vertical), over-jet o resalte (sentido sagital), relación molar y relación canina.
4. Indicación y evaluación de higiene bucal y enseñanza de técnica de cepillado: La técnica de cepillado puede ser delegada al Auxiliar Paramédico de Odontología capacitado(a).
5. Registro de índice de higiene oral simplificado en la ficha clínica.(ver anexo N° 2)
6. Diagnóstico: Según resultado de la anamnesis y examen clínico.
7. Plan de tratamiento: Se debe realizar un programa de atención que incluya solicitud de exámenes complementarios, interconsultas, derivaciones y todas las actividades necesarias para obtener el alta odontológica integral.

¹Índice COPD: Severidad de historia de caries de dientes definitivos. Se determina el promedio de dientes C: cariado + O: obturado + P: perdido. D: diente (unidad de análisis).

Índice ceod: Severidad de historia de caries de dientes temporales. Se determina el promedio de dientes de c: cariado + o: obturado + e: indicación de extracción. d: diente (unidad de análisis)

IV

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

IV. 1. Profilaxis o Higienización

Es la remoción de la placa bacteriana, cálculo y tinciones de la superficie expuesta y no expuesta del diente por medio del destartraje supragingival y pulido coronario, como una medida preventiva para el control de los factores irritativos locales.

Objetivos:

- * Eliminar placa bacteriana.
- * Eliminar cálculos supragingivales y tinciones de la superficie del diente
- * Eliminar superficies irregulares de obturaciones, que favorecen la acumulación de placa bacteriana.
- * Mejorar la visualización de lesiones incipientes para facilitar el diagnóstico.
- * Reforzar en el paciente la participación responsable en el auto-cuidado de su salud bucal.

Programación

Cobertura:	100% de los niños al inicio del tratamiento integral.
Concentración:	1 a 2 anual.
Rendimiento:	Mínimo 3 x hora Máximo 4 x hora
Registros:	Ficha clínica Hoja diaria.

Metodología

- Recurso Humano:
- Odontólogo
 - Auxiliar Paramédico de Odontología capacitado(a), bajo supervisión del odontólogo

Procedimiento:

1. Identificación de placa bacteriana, a través de revelado con colorantes vegetales.
2. Reforzamiento de técnica de cepillado. (Manual de contenidos técnicos en prevención de enfermedades gingivales y periodontales, Minsal, 1998).
3. Eliminación de depósitos duros supragingivales con equipamiento e instrumental ad-hoc.
4. Eliminación de pigmentos y pulido coronario con elementos rotatorios y pasta profiláctica.
5. Pulido de superficies irregulares de obturaciones.
6. El Odontólogo debe evaluar la profilaxis si ésta fue delegada al Auxiliar Paramédico de Odontología .
7. Indicación de elementos de higiene bucal: mecánicos (cepillo, seda dental) y químicos (colutorios) para el control de placa bacteriana, según edad y riesgo del paciente. Actividad realizada por el Odontólogo.

IV. 2. Sellantes

Los sellantes son resinas fluidas y de poca viscosidad, autopolimerizables o fotoactivadas, que se aplican sobre el esmalte dentario sano de fosas y fisuras, previamente acondicionado por grabado ácido, para reforzar el diente y proteger las superficies vulnerables de la invasión bacteriana. Su éxito se basa en la capacidad de adherirse firmemente a la superficie del esmalte y aislar puntos y fisuras dentarias del medio bucal.

Objetivos:

1. Lograr una experiencia clínica odontológica no traumática, bien tolerada por el niño(a).
2. Sellar mecánicamente fosas y fisuras dentarias de dientes inmaduros.
3. Anular los nichos ecológicos para los micro-organismos cariogénicos
4. Eliminar zonas retentivas de los dientes, facilitando su limpieza.

Programación

Cobertura: La observada en año diagnóstico. Se recomienda aumentar la cobertura en porcentajes crecientes, para proteger a la población susceptible, especialmente en dentadura permanente inmadura.

Concentración: 1 sellante por diente indicado.

Rendimiento: Mínimo 6 por hora
Máximo 12 por hora (en trabajo por cuadrantes)

Registro: Ficha clínica
Hoja diaria

INDICACIONES DE USO DE SELLANTES SEGUN DIAGNOSTICO CLINICO

Características	Diagnóstico I	Diagnóstico II	Diagnóstico III	Diagnóstico IV
1. Calidad de surco 2. Profundidad 3. Coloración 4. Superficie 5. Retención de sonda 6. Esmalte	1. Surco sano 2. Poco profundo 3. Sin tinción 4. Lisa 5. No hay retención 6. Duro, coalescente	1. Surco defectuoso 2. Profundo 3. Con o sin tinción 4. Porosa 5. En pequeñas zonas 6. Duro, no coalescente	Diagnóstico dudoso Evaluar: * Riesgo de Caries * Higiene bucal * Hábitos alimentarios * Edad del paciente * Responsabilidad * Ubicación de la lesión. * Extensión de la lesión * Condición de caras proximales de dientes vecinos. * Zonas de hipocalcificación.	1. Caries fisural pequeña 2. Profunda 3. Teñida 4. Cavitada 5. Total o parcial 6. Reblandecimiento
TRATAMIENTO	Preventivo: SELLANTE OPTATIVO	Preventivo: SELLANTE	Preventivo: OPTATIVO A: Sellante Previo recorrer fisura con fresa diamante redonda N° 0.5 B: V. Ionómero + Sellante. Preparación sólo en esmalte con fresa diamante N°1 ó 2. C: Uso de Cariostático*	Preventivo: RESTAURADOR Alternativa : A: Resina + Sellante. B: Amalgama + Sellante.

* Entre los cariostáticos más utilizados cabe destacar el Fluoruro Diamínico de Plata, que actúa aprovechando los beneficios del ión flúor y del ión plata que es bactericida y proteínocoagulante

Metodología

Recursos humanos:

1. Odontólogo General y Odontopediatra.
2. Auxiliar paramédico de odontología capacitado y supervisado por profesional.

La aplicación del sellante puede ser delegada en personal paramédico de odontología capacitado, bajo supervigilancia del odontólogo.

El Odontólogo efectúa el diagnóstico e indicación de tratamiento y realiza evaluación final.

Procedimiento:

1. **Profilaxis:** Limpieza de la superficie dentaria a sellar con escobilla de pulir, utilizando piedra pómez venteadada y agua o sólo agua oxigenada de 10 vol. No debe usarse pasta de profilaxis que tengan aceite, glicerina o flúor.
 - Lavar con abundante agua para eliminar los residuos.
2. **Aislación:** Absoluta o relativa y aspiración con ejector de saliva.
Es necesario disponer de torundas de algodón previamente preparadas y en cantidad adecuada.
3. **Grabado ácido:** Aplicar el agente grabador exclusivamente en la superficie a sellar por 20 segundos
Lavar con spray agua-aire libre de aceite por 20 segundos. Si se usa ácido-gel se debe duplicar el tiempo de lavado.
4. **Comprobación:** Secar la superficie grabada, previo cambio de torundas, cuidando de no contaminar con saliva.
 - Verificar que la zona grabada presente color blanco-opaco o blanco-mate adecuada para el sellado.
De no ser así, repetir el grabado ácido por 10 segundos
 - Observar cuidadosamente las características de los surcos y fisuras con el objeto de confirmar la indicación del sellante.
5. **Aplicación del sellante:** Cubrir fosas y fisuras con una delgada película de la resina, teniendo cuidado de no dejar burbujas.
 - Polimerizar según características del material utilizado.
 - Proteger la vista de los operadores cuando se usa lámpara de fotocurado (luz visible).
6. **Retención y oclusión:** Explorar la superficie sellada verificando adherencia del material, excesos y/o burbujas.
 - Repetir el procedimiento si es necesario.
 - Revisar la oclusión con papel de articular.
7. **Evaluación inmediata,** actividad realizada por el odontólogo.
8. **Evaluación periódica según riesgo,** actividad realizada por el odontólogo.

IV. 3. Pulpotomía

La terapia pulpar utilizada para dientes temporales es un procedimiento clínico que consiste en eliminar pulpa vital cameral inflamada, fijar el remanente con un medicamento y reemplazar el tejido pulpar por un material de relleno que no interfiera con el proceso fisiológico de reabsorción.

Objetivos:

1. Mantener el diente temporal hasta su exfoliación.
2. Prevenir complicaciones locales y generales como consecuencia de procesos infecciosos
3. Contribuir a la disminución del riesgo de caries
4. Mantener el espacio para los dientes permanentes

Programación

Cobertura: La necesaria, según año diagnóstico
 Concentración: La observada según diagnóstico y recursos disponibles.
 Rendimiento: Mínimo 3 por hora
Máximo 4 por hora
 Registro: Ficha clínica
Hoja diaria

Los actuales avances en los programas preventivos de caries, junto a un trabajo clínico cuidadoso del odontólogo deben ser determinantes para una disminución significativa de éste tratamiento en dientes temporales.

Criterios de evaluación para determinar la indicación de terapia pulpar:

- * Posibilidad de efectuar la técnica correcta, sin contaminación
- * Remanente coronario que permita un buen sellado y restauración posterior.
- * Estado de los dientes homólogos.
- * Edad del paciente
- * Grado de reabsorción radicular de la pieza dentaria temporal (ver pauta)
- * Grado de desarrollo radicular del germen del diente permanente

Pauta de indicación de tratamiento, según grado reabsorción radicular

Diente	Menor de 6 años	6-7 años	7-8 años	8-9 años	Mayor de 9-10 años
Central y lateral	Tratar	Evaluar	Extraer	---	---
Canino sup. e inf.	Tratar	Tratar	Tratar	Evaluar	Extraer
1º molar sup. e inf.	Tratar	Evaluar	Extraer	---	---
2º molar sup. e inf.	Tratar	Tratar	Tratar	Evaluar	Extraer

Metodología

Recursos humanos:

1. Odontólogo General de Atención Infantil u Odontopediatra.

Procedimiento:

1. Diagnóstico inicial: Examen Clínico
Historia de Dolor
2. Anestesia
3. Eliminación de caries
4. Aislación absoluta o relativa, con eyector de saliva.
Es necesario disponer de torundas de algodón, previamente preparadas y esterilizadas, en cantidad suficiente.
5. Trepanación y eliminación de tejido pulpar cameral, con fresa y cuchareta de caries esterilizadas.
6. Control de sangramiento con motitas de algodón secas y estériles.
 - lavado con agua destilada o suero fisiológico
 - secar con motitas estériles.
7. Comprobación diagnóstica:
 - Sangramiento rojo y controlado, continuar con técnica de pulpotomía.
 - Sangramiento rojo vinoso y profuso, modificar terapia indicada a pulpectomía u otro tratamiento, según diagnóstico.

Si se cuenta con los recursos necesarios, la pulpectomía se puede realizar en la misma sesión; de no ser así, dejar medicación y obturación temporal, hasta la próxima sesión o derivar al especialista.

8. Medicación y sellado: Aplicación tópica de Formocresol al 4%
Sellar con una pasta espesa de óxido de zinc-eugenol.
9. Base para la obturación. Colocar cemento fosfato
Se puede obturar inmediatamente o en una sesión posterior.

*** Fórmula del Formocresol al 4 %**

Receta Magistal	
Formaldehido	4%
Tricresol	35%
Glicerina	15%
Agua c.s.p.	5ml.



ANEXOS

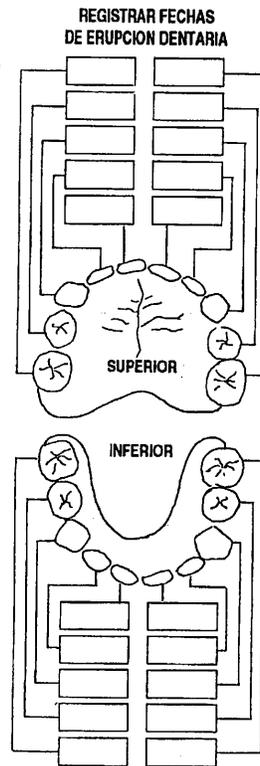


PAUTAS DE DESARROLLO BUCO DENTARIO

Tomando sólo leche materna sus dientes serán mejores.
El amamantamiento ayuda al desarrollo de la boca.
Si mama adecuadamente, no necesita chupete ni mamadera.

EDADES

- 0-3 meses - Los dientes están formándose en el interior de los huesos maxilares
- 4-6 meses - Empiezan a molestar las encías
- Aumenta la salivación
- Se lleva con frecuencia las manos y objetos a la boca
- Pueden aparecer los primeros dientes
- 7-12 meses - Continúan saliendo los dientes
- Es normal que se atrasen o adelanten algunos meses
- Comenzar cepillado diario, sin pasta, hecho por un adulto
- 1-2 años - Aparecen los primeros molares
- Los caninos (colmillos) aparecen después de los molares
- Mastica alimentos blandos, acepta sabores más definidos
- Continuar cepillado diario sin pasta, hecho por un adulto
- 2-3 años - Aparecen los segundos molares
- Puede morder y masticar alimentos enteros
- Necesita cepillado diario, sin pasta, hecho por un adulto
- 3-5 años - Tiene su dentadura de leche completa
- Cepillado diario, hecho por un adulto
- Puede comenzar a usar pasta sin flúor o con hasta 500 ppm.
- 5-6 años - Aparecen los primeros molares definitivos (molar de 6 años)
- Empieza a cambiar los diente
- Puede cepillarse solo, supervisado por un adulto y usar pasta infantil, sin flúor o con hasta 500 ppm., en pequeñas cantidades.
- 7-12 años - Cambia todos sus dientes de leche
- Es normal que el recambio se adelante o retrase unos meses
- Puede cepillarse bien y cuidar su salud bucal.



Los dientes de leche son tan importantes como los definitivos.

Deben mantenerse sanos hasta el recambio.

ANEXO N°2

Índice de higiene oral simplificado: Índice introducido por Greene y Vermillion, evalúa la presencia o ausencia de placa, observada por medio de una sustancia reveladora sobre caras indicadas de dientes índices: vestibulares de 1º molar superior derecho (pieza 3), incisivo central superior derecho (pieza 8) y 1º molar superior izquierdo (pieza 14) y lingual de 1º molar inferior derecho (pieza 19), vestibular de incisivo central inferior izquierdo (pieza 25) y lingual de 1º molar inferior izquierdo.

$$\frac{\text{SUMA DE CODIGOS}}{\text{Nº DE DIENTES}} = \text{INDICE}$$

PIEZAS DENTARIAS Y SUPERFICIES A EXAMINAR			CODIGOS				
SUPERIOR	MOLAR VESTIBULAR	INCISIVO VESTIBULAR	MOLAR VESTIBULAR	Ausencia de placa bacteriana			
				Con placa bacteriana			
INFERIOR	MOLAR LINGUAL	INCISIVO VESTIBULAR	MOLAR LINGUAL	0	1B	2B	3B

**PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES
PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION
ODONTOLOGICA INFANTIL**

**CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION
Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL.**

- 1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCAL
- 2.- PRIORIDAD PROGRAMÁTICA: PROGRAMA DE ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL
REGULACION DEL COMPONENTE DE SALUD BUCAL EN EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO.

PROCESO DE EVALUACION DE LA CALIDAD							
A.- AREA DE ACCION	B.- NIVEL DE ATENCIÓN	C. ACTIVIDAD	D. PROVEEDOR	E. PRODUCTO	F. REQUISITO DE CALIDAD	G. CRITERIO DE EVALUACION	H. ESTANDAR
PROMOCION Y PREVENCIÓN.	PRIMARIO	REGULACION DEL COMPONENTE DE SALUD BUCAL EN EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO	MEDICO ENFERMERA, TECN. PARAMEDICO ODONTOLOGO COORDINADOR	NIÑO MENOR DE 6 AÑOS QUE HA RECIBIDO LAS MEDIDAS PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS NECESARIAS PARA MANTENER SU BOCA SANA, DESDE SU NACIMIENTO.	LA MADRE DEL R.N. HABRA RECIBIDO EDUCACION TEORICA Y PRACTICA ACERCA DE LOS CUIDADOS NECESARIOS PARA MANTENER LA SALUD BUCAL DE SUS HIJOS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 6 AÑOS DE EDAD.	TODO NIÑO EGRESSADO DEL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO, HABRA RECIBIDO LAS MEDIDAS PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS, SEGUN NORMA.	100%

**CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION
Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLOGICA INFANTIL.**

1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCAL
2.- PRIORIDAD PROGRAMATICA: PROGRAMA DE ATENCION ODONTOLOGICA INFANTIL REGULACION DEL COMPONENTE DE SALUD BUCAL EN EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO.

PROCESO DE MONITOREO DE LA CALIDAD					
I.- DESCRIPCION INDICADOR	J.- FORMATO INDICADOR	K.- TIPO DE INDICADOR	L.- FUENTE DE DATO	M.- METODO DE RECOLECCION	N.- INSTRUMENTO DE REGISTRO
PORCENTAJE DE NIÑOS EN CONTROL DE SALUD DEL NIÑO QUE HA RECIBIDO LAS MEDIDAS PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS ODONTOLOGICAS, SEGUN NORMA.	Nº DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE HAN RECIBIDO EL COMPONENTE DE SALUD BUCAL EN EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO, SEGUN NORMA. Nº TOTAL DE NIÑOS EN CONTROL DE SALUD DEL NIÑO X 100	RESULTADO	TARJETA DE CONTROL DE ACTIVIDADES DE SALUD INFANTIL	AUDITORIA DE TARJETA DE CONTROL DE ACTIVIDADES DE SALUD INFANTIL	FORMULARIO AD HOC.
O.- RESPONSABLE(S)	P.- PERIODICIDAD		Q.- NIVEL DE DECISION QUE USA LA INFORMACION		
PROGRAMA DE SALUD INFANTIL: 1. ENCARGADO LOCAL 2. JEFE DE PROGRAMA INFANTIL DEL S. DE SALUD PROGRAMA ODONTOLOGICO: 1. COORDINADOR DEL NIVEL PRIMARIO. 2. JEFE DE PROGRAMA ODONTOLOGICO DEL S. DE SALUD	SEMESTRAL		DIRECCION CONSULTORIO A.P.S. SERVICIO DE SALUD MINISTERIO DE SALUD		

**CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION
Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL.**

- 1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCO - DENTAL
- 2.- PRIORIDAD PROGRAMÁTICA: AREA PROMOCION Y PREVENCIÓN EN LA ATENCION DEL MENOR DE 6 AÑOS.
CONTROL ODONTOLÓGICO DEL NIÑO SANO.

PROCESO DE EVALUACION DE LA CALIDAD							
A.- AREA DE ACCION	B.- NIVEL DE ATENCIÓN	C.- ACTIVIDAD	D.- PROVEEDOR	E.- PRODUCTO	F.- REQUISITO DE CALIDAD	G.- CRITERIO DE EVALUACION	H.- ESTANDAR
PROMOCION Y PREVENCIÓN Y CURACION	PRIMARIA Y SECUNDARIA	CONTROL ODONTOLO GICO DEL NIÑO SANO.	ODONTOLOGO GENERAL U ODONTOPEDIATRA	1. NIÑO DE 2 Y 4 AÑOS CON CONTROL ODONTOLÓGICO DEL NIÑO SANO, SEGUN NORMA.	1. CONTROL ODONTOLÓGICO DEL NIÑO SANO A LOS 2 Y 4 AÑOS REALIZADO SEGUN NORMA.	1. TODO NIÑO DE 2 Y 4 AÑOS HABRA RECIBIDO EL CONTROL ODONTOLÓGICO DEL NIÑO SANO, SEGUN NORMA.	100%
				2. NIÑO MENOR DE 6 AÑOS, CON ALTA ODONTOLÓGICA PREVENTIVA Y/O CURATIVA, SEGUN NORMA.	2. NIÑO MENOR DE 6 AÑOS, CON ALTA ODONTOLÓGICA PREVENTIVA Y/O CURATIVA, SEGUN NORMA.	2. TODO NIÑO MENOR DE 6 AÑOS QUE SEA DERIVADO DEL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO, HABRA SIDO OPORTUNAMENTE ATENRIDO POR EL ODONTOLÓGO TRATANTE, SEGUN NORMA.	100%

CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL.

- 1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCO - DENTAL
- 2.- PRIORIDAD PROGRAMÁTICA: AREA PROMOCION Y PREVENCIÓN EN LA ATENCION DEL MENOR DE 6 AÑOS. CONTROL ODONTOLÓGICO DEL NIÑO SANO.

PROCESO DE MONITOREO DE LA CALIDAD					
I.- DESCRIPCION INDICADOR	J.- FORMATO INDICADOR	K.- TIPO DE INDICADOR	L.- FUENTE DE DATO	M.- METODO DE RECOLECCION	N.- INSTRUMENTO DE REGISTRO
1. % DE NIÑOS DE 2 Y 4 AÑOS EN CONTROL DE SALUD DEL NIÑO QUE HAN RECIBIDO EL CONTROL ODONTOLÓGICO DEL NIÑO SANO	Nº NIÑOS 2 Y 4 AÑOS QUE HAN RECIBIDO EL CONTROL ODONTOLÓGICO DEL NIÑO SANO, SEGUN NORMA. TOTAL DE NIÑOS DE 2 Y 4 AÑOS EN CONTROL DE SALUD DEL NIÑO X 100	IMPACTO	TARJETA DE CONTROL DE ACTIVIDADES DE SALUD INFANTIL CON REGISTROS ODONTOLÓGICOS INCORPORADOS	AUDITORIA DE TARJETA DE ACTIVIDADES DE SALUD INFANTIL. REVISIÓN DE INSTRUMENTO DE DERIVACION	FORMULARIO AD - HOC.
2. % DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DERIVADOS DEL CONTROL DEL NIÑO SANO QUE HAN SIDO DATOS DE ALTA POR EL ODONTÓLOGO.	Nº DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DERIVADOS DEL CONTROL DEL NIÑO SANO, DATOS DE ALTA ODONTOLÓGICA, SEGUN NORMA. TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DERIVADOS DEL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO X 100.	IMPACTO	FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA RMC 07	AUDITORIA DE FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA. AUDITORIA DE RMC 07	FORMULARIO AD - HOC

**CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION
Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL.**

- 1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCO - DENTAL
- 2.- PRIORIDAD PROGRAMÁTICA: AREA PROMOCION Y PREVENCIÓN EN LA ATENCION DEL MENOR DE 6 AÑOS.
CONTROL ODONTOLÓGICO DEL NIÑO SANO.

PROCESO DE MONITOREO DE LA CALIDAD		
O.- RESPONSABLE(S)	P.- PERIODICIDAD	Q.- NIVEL DE DECISION QUE USA LA INFORMACION
PROGRAMA DE SALUD INFANTIL: 1. ENCARGADO LOCAL 2. JEFE DE PROGRAMA INFANTIL DEL S. DE SALUD PROGRAMA ODONTOLÓGICO: 1. COORDINADOR DEL NIVEL PRIMARIO. 2. JEFE DE PROGRAMA ODONTOLÓGICO DEL S. DE SALUD	SEMESTRAL	DIRECCION CONSULTORIO A.P.S. SERVICIO DE SALUD MINISTERIO DE SALUD

CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL.

- 1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCO - DENTAL
- 2.- PRIORIDAD PROGRAMÁTICA: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INFANTIL. ÁREA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA ATENCIÓN DEL MENOR DE 9 AÑOS. EXAMEN DE SALUD BUCA.

PROCESO DE EVALUACION DE LA CALIDAD							
A.- AREA DE ACCION	B.- NIVEL DE ATENCIÓN	C.- ACTIVIDAD	D.- PROVEEDOR	E.- PRODUCTO	F.- REQUISITO DE CALIDAD	G.- CRITERIO DE EVALUACION	H.- ESTANDAR
PROMOCION Y PREVENCIÓN	PRIMARIA SECUNDARIA	EXAMEN DE SALUD DENTAL	ODONTOLOGO GENERAL U ODONTOPEDIATRA	NIÑO MENOR DE 9 AÑOS CON EXAMEN DE SALUD ODONTOLÓGICO, SEGUN NORMA.	LOS NIÑOS QUE INGRESAN A TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, DEBERAN TENER EXAMEN DE SALUD ODONTOLÓGICO, SEGUN NORMA Y REGISTRO CONSIGNADO EN FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.	TODOS NIÑOS MENOR DE 9 AÑOS QUE INGRESAN A TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO HABRAN SIDO EXAMINADOS POR UN ODONTÓLOGO, SEGUN NORMA.	100%

**CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION
Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL.**

- 1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCO - DENTAL
- 2.- PRIORIDAD PROGRAMÁTICA: ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL. AREA PROMOCION Y PREVENCIÓN EN LA ATENCION DEL MENOR DE 9 AÑOS. EXAMEN DE SALUD BUCAL.

PROCESO DE MONITOREO DE LA CALIDAD					
I.- DESCRIPCION INDICADOR	J.- FORMATO INDICADOR	K.- TIPO DE INDICADOR	L.- FUENTE DE DATO	M.- METODO DE RECOLECCION	N.- INSTRUMENTO DE REGISTRO
% DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS, CON EXAMEN DE SALUD ODONTOLÓGICO REGISTRADO EN FICHA CLÍNICA DENTAL DEL TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS EN TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	Nº DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS CON EXAMEN DE SALUD, CONSIGNADO EN FICHA CLÍNICA COMPLETA Nº TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS, INGRESADOS A TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INTEGRAL X 100	PROCESO	FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA. RMC 07	AUDITORIA DE FICHAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS.	FORMULARIO AD- HOC
O.- RESPONSABLE(S)	P.- PERIODICIDAD	Q.- NIVEL DE DECISION QUE USA LA INFORMACION			
JEFE DE PROGRAMA ODONTOLÓGICO DEL NIVEL PRIMARIO. JEFE DE PROGRAMA ODONTOLÓGICO DEL S. DE SALUD.	ANUAL	DIRECCION CONSULTORIO A.P.S. SERVICIO DE SALUD. MINSAL.			

**CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION
Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL.**

- 1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCO - DENTAL
- 2.- PRIORIDAD PROGRAMÁTICA: ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL. AREA PROMOCION Y PREVENCIÓN EN LA ATENCION DEL MENOR DE 9 AÑOS. PROFILAXIS.

PROCESO DE EVALUACION DE LA CALIDAD							
A.- AREA DE ACCION	B.- NIVEL DE ATENCIÓN	C.- ACTIVIDAD	D.- PROVEEDOR	E.- PRODUCTO	F.- REQUISITO DE CALIDAD	G.- CRITERIO DE EVALUACION	H.- ESTANDAR
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	PRIMARIO	PROFILAXIS	ODONTÓLOGO GENERAL U ODONTOPEDIA- TRA AUXILIAR PARAMÉDICO DE ODONTOLÓGICA CAPACITADO, SUPERVISADO POR EL ODONTÓLOGO	NIÑO MENOR DE 9 AÑOS CON ALTA INTEGRAL ODONTOL- GICA CON PROFILAXIS REALIZADA, SEGUN NORMA.	1. LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS, DADOS DE ALTA ODONTOLÓGICA, CONOCERAN LOS MECANISMOS DE CONTROL DE PLACA BACTERIANA. 2. LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS DADOS DE ALTA ODONTOLÓGICA, ESTARÁN LIBRES DE TINCIONES Y CALCULOS SUPRAGINGIVALES. 3. LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS, DADOS DE ALTA ODONTOLÓGICA, TENDRAN PULIDAS SUS OBTURACIONES.	1. TODO NIÑO DADO DE ALTA ODONTOLÓGICA, HABRA CONOCIDO LOS MECANISMOS DE CONTROL DE PLACA BACTERIANA, SEGUN NORMA 2. TODO NIÑO DADO DE ALTA ODONTOLÓGICA, ESTARA LIBRE DE TINCIONES Y CALCULOS SUPRAGINGIVALES. 3. TODO NIÑO DADO DE ALTA INTEGRAL ODONTOLÓGICA TENDRA SUS OBTURACIONES PULIDAS.	100%

**CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION
Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLOGICA INFANTIL.**

1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCO - DENTAL
2.- PRIORIDAD PROGRAMATICA: ATENCION ODONTOLOGICA INFANTIL. AREA PROMOCION Y PREVENCIÓN EN LA ATENCION DEL MENOR DE 9 AÑOS. PROFILAXIS.

PROCESO DE MONITOREO DE LA CALIDAD					
I.- DESCRIPCION INDICADOR	J.- FORMATO INDICADOR	K.- TIPO DE INDICADOR	L.- FUENTE DE DATO	M.- METODO DE RECOLECCION	N.- INSTRUMENTO DE REGISTRO
% DE PROFILAXIS ODONTOLOGICAS REALIZADAS EN MENORES DE 9 AÑOS, SEGUN NORMA.	Nº DE PROFILAXIS ODONTOLOGICAS EN NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS. Nº TOTAL DE ALTAS ODONTOLOGICAS INTEGRALES EN MENORES DE 9 AÑOS X 100.	PROCESO	FICHA CLINICA ODONTOLOGICA	REVISION DE FICHAS CLINICAS Y DE RMC 07	FORMULARIO AD-HOC, QUE CONSIDERE EN FORMA SEPARADA REGISTRO DE ACTIVIDAD DESARROLLADA POR EL ODONTOLOGO Y AUXILIAR PARAMEDICO DE ODONTOLOGIA
% DE PROFILAXIS REALIZADAS POR EL AUXILIAR PARAMEDICO DE ODONTOLOGIA CAPACITADO, SUPERVISADO POR EL ODONTOLOGO.	Nº DE PROFILAXIS REALIZADAS POR EL AUXILIAR PARAMEDICO DE ODONTOLOGIA CAPACITADO Y SUPERVISADO POR EL ODONTOLOGO EN NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS. TOTAL DE PROFILAXIS REALIZADAS EN NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS X 100	PROCESO	RMC 07 CON REGISTRO DEL TRABAJO DE AUXILIAR PARAMEDICO ODONTOLOGIA		

**CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION
Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL.**

- 1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCO - DENTAL
- 2.- PRIORIDAD PROGRAMÁTICA: ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL. AREA PROMOCION Y PREVENCIÓN EN LA ATENCION DEL MENOR DE 9 AÑOS. PROFILAXIS.

PROCESO DE MONITOREO DE LA CALIDAD		
O- RESPONSABLE(S)	P- PERIODICIDAD	Q- NIVEL DE DECISION QUE USA LA INFORMACION
JEFE DE PROGRAMA ODONTOLÓGICO DEL NIVEL PRIMARIO. JEFE DE PROGRAMA ODONTOLÓGICO DEL S. DE SALUD	SEMESTRAL	DIRECCION CONSULTORIO A.P.S. SERVICIO DE SALUD. MINSAL.

**CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION
Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL.**

- 1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCO - DENTAL
- 2.- PRIORIDAD PROGRAMÁTICA: ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL. AREA PROMOCION Y PREVENCIÓN EN LA ATENCION DEL MENOR DE 9 AÑOS. APLICACION DE SELLANTES.

PROCESO DE EVALUACION DE LA CALIDAD							
A. AREA DE ACCION	B. NIVEL DE ATENCION	C. ACTIVIDAD	D. PROVEEDOR	E. PRODUCTO	F. REQUISITO DE CALIDAD	G. CRITERIO DE EVALUACION	H.- ESTANDAR
PREVENCIÓN	PRIMARIO	APLICACION DE SELLANTES	ODONTOLOGOS GENERALES U ODONTOPEDIATRAS AUXILIARES PARMEDICOS DE ODONTOLOGIA, CAPACITADOS, SUPERVISADOS POR EL ODONTOLOGO.	1-NIÑO MENOR DE 9 AÑOS, CON SUS SUPERFICIES DENTARIAS PROTEGIDAS CON SELLANTES, SEGUN NORMA.	1 LAS SUPERFICIES DENTARIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS ESTARAN PROTEGIDOS SEGUN NORMA.	1. LAS SUPERFICIES DENTARIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS, HABRAN SIDO PROTEGIDAS CON SELLANTES, SEGUN NORMA.	100%

**CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION
Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL.**

1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCO - DENTAL
2.- PRIORIDAD PROGRAMÁTICA: ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL. AREA PROMOCION Y PREVENCIÓN EN LA ATENCION DEL MENOR DE 9 AÑOS. APLICACION DE SELLANTES.

PROCESO DE MONITOREO DE LA CALIDAD					
I.- DESCRIPCION INDICADOR	J.- FORMATO INDICADOR	K.- TIPO DE INDICADOR	L.- FUENTE DE DATO	M.- METODO DE RECOLECCION	N.- INSTRUMENTO DE REGISTRO
% DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS CON SELLANTES, APLICADOS SEGUN NORMA,	Nº DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS CON SELLANTES X 100 Nº TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS BENEFICIARIOS	IMPACTO	FICHA CLINICA ODONTOLÓGICA	REVISION DE FICHAS CLINICAS Y RMC 07.	FORMULARIO AD- HOC.
% DE SELLANTES APLICADOS EN NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS, POR PERSONAL PARAMEDICO DE ODONTOLÓGIA CAPACITADO, SUPERVISADO POR EL ODONTÓLOGO	Nº DE SELLANTES APLICADOS EN NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS, POR AUXILIAR PARAMEDICO DE ODONTOLÓGIA SUPERVISADO POR EL ODONTÓLOGO x 100. Nº TOTAL DE SELLANTES APLICADOS A NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS.	PROCESO	RMC 07 CON REGISTRO DEL TRABAJO DE AUXILIAR PARAMEDICO ODONTOLÓGICA	REVISION DE FICHA CLINICA Y RMC 07	FORMULARIO AD HOC, QUE CONSIDERE EN FORMA SEPARADA EL REGISTRO DE LA ACTIVIDAD REALIZADA POR EL ODONTÓLOGO Y LA AUXILIAR PARAMEDICO DE ODONTOLÓGICA.

**CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION
Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL.**

- 1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCO - DENTAL
- 2.- PRIORIDAD PROGRAMÁTICA: ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL. AREA PROMOCION Y PREVENCIÓN EN LA ATENCION DEL MENOR DE 9 AÑOS. APLICACION DE SELLANTES.

PROCESO DE MONITOREO DE LA CALIDAD		
Q.- RESPONSABLE(S)	P.- PERIODICIDAD	Q.- NIVEL DE DECISION QUE USA LA INFORMACION
JEFE DE PROGRAMA ODONTOLÓGICO DEL NIVEL PRIMARIO. JEFE DE PROGRAMA ODONTOLÓGICO DEL S. DE SALUD	SEMESTRAL	DIRECCION CONSULTORIO A.P.S. SERVICIO DE SALUD. MINSAL.

**CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION
Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLOGICA INFANTIL.**

1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCO - DENTAL
2.- PRIORIDAD PROGRAMATICA: ATENCION ODONTOLOGICA INFANTIL. AREA PROMOCION Y PREVENICION EN LA ATENCION DEL MENOR DE 9 AÑOS. PULPOTOMIA

PROCESO DE EVALUACION DE LA CALIDAD							
A. AREA DE ACCION	B. NIVEL DE ATENCION	C. ACTIVIDAD	D. PROVEEDOR	E. PRODUCTO	F. REQUISITO DE CALIDAD	G. CRITERIO DE EVALUACION	H. ESTANDAR
PREVENCIÓN.	PRIMARIO SECUNDARIA	PULPOTOMIA	ODONTOLOGO GENERAL ODONTOPEDIATRA	NINO MENOR DE 9 AÑOS CON TERAPIA PULPAR REALIZADA SEGUN NORMA.	LAS PULPOTOMIAS REALIZADAS EN NINOS MENORES DE 9 AÑOS, CUMPLIRAN CON LOS REQUISITOS DE INDICACION, SEGUN NORMA.	LOS DIENTES TEMPORALES DE LOS NINOS MENORES DE 9 AÑOS HABRAN RECIBIDO TERAPIA PULPAR, SEGUN NORMA.	100%

**CRITERIOS - ESTANDARES DE CALIDAD E INDICADORES PARA LA EVALUACION
Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL.**

- 1.- PRIORIDAD SALUD: SALUD BUCO - DENTAL
- 2.- PRIORIDAD PROGRAMÁTICA: ATENCION ODONTOLÓGICA INFANTIL. AREA PROMOCION Y PREVENCIÓN EN LA ATENCION DEL MENOR DE 9 AÑOS. PULPOTOMIA

PROCESO DE MONITOREO DE LA CALIDAD						
I. DESCRIPCION INDICADOR	J. FORMATO INDICADOR	K. TIPO DE INDICADOR	L. FUENTE DE DATO	M. METODO DE RECOLECCION	N. INSTRUMENTO DE REGISTRO	
% DE PULPOTOMIAS REALIZADAS EN NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS QUE CUMPLEN CON REQUISITO DE INDICACION DEL TOTAL DE PULPOTOMIAS REALIZADAS	Nº DE PULPOTOMIAS REALIZADAS EN NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS CON INDICACION SEGUN NORMA Nº TOTAL DE PULPOTOMIAS REALIZADAS X 100	PROCESO	FICHA CLINICA RMC 07	AUDITORIA DE FICHAS	FORMULARIO AD- HOC	
O. RESPONSABLE(S)	P. PERIODICIDAD		Q. NIVEL DE DECISION QUE USA LA INFORMACION			
JEFE DE PROGRAMA ODONTOLÓGICO DEL NIVEL PRIMARIO. JEFE DE PROGRAMA ODONTOLÓGICO DEL S. DE SALUD	ANUAL		DIRECCION CONSULTORIO A.P.S. SERVICIO DE SALUD. MINSAL.			



BIBLIOGRAFIA

- Baratigri L. Procedimientos Preventivos Restauradores. Quintessence. Brasil (1992).
- Escobar F. Odontología Pediátrica. Edit. Universitaria, U. de Concepción.
- Fernández O., Programa Nacional de Fluoruración del Agua. Rev. Chilena de Salud Pública (1997)
- Gómez S. El Flúor en Odontología Preventiva. Editorial Talleres Gráficos Armada, Valparaíso. Págs.167-187 (1991).
- Lewis B. Formaldehyde in dentistry: a review for millennium J. Clin. Pediatr. Dent. Vol. N° 22. Págs. 167- 177 (1998).
- Pinkham J.R. Odontología Pediátrica. Edit. Interamericana-México (1991)
- Pope B.D., García-Godoy F. Effectiviness of oclusal fissure cleansing methods and sealant micromorphology. J Dent Child May-June. Págs. 175-179 (1996).
- S.de Salud Viña del Mar- Quillota.Manual de Procedimientos Módulo Odontológico Simón Bolívar. Págs. 52-58 (1986).
- Magnusson B.O. Odontopediatria. Enfoque Sistémico. Salvat-Barcelona (1985)
Marine A., Stanke F.,Urzúa I. Tratamiento de una Enfermedad Infecto Contagiosa. Cap.3. Pág. 5 (1997).
- Ministerio de Salud, Depto. Odontológico Plan Nacional de Salud Buco - Dental. Normas Odontológicas. Págs. 34-35 (1993).
- MINSAL, Informe del 1er. Seminario Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Uso de los Fluoruros, Santiago, Junio (1995).

- ❑ Ministerio de Salud. Depto. Odontológico. Edición 1995. Normas en la Atención Odontológica. Procedimientos de Atención Clínica, Esterilización y Desinfección. Págs. 9-16.
- ❑ Nunn J.H.; Seaton J.; Gilroy J. The development of formocresol as a medicament for primary molar pulpotomy procedures, January-February Págs.51-53 (1996).
- ❑ Schellhorn C. Control Odontológico Niño Sano. Editorial ATOS, (1992) reedición (1995).
- ❑ Schellhorn C. Promoción de la Salud Bucal en la Sala Cuna y el Aula Preescolar. Ed. PRIMADENT (1998).
- ❑ Schellhorn C.; Valdés V. Lactancia Materna, Contenidos Técnicos para Profesionales de la Salud. MINSAL, UNICEF (1995).
- ❑ Urbina T.; Caro J.C.; Vincent M. «Caries dentaria y fluorosis en niños de 6 a 8, y 12 años de la II, VI, VIII, IX, X y Región Metropolitana-Chile». Informe Técnico Final. Departamento Odontológico. Ministerio de Salud (1996).
- ❑ Urbina T.; Caro J.C.; Vincent M. «Caries dentaria y fluorosis en niños de 6 a 8, y 12 años de la I, III, IV, VII, XI y XII. Informe Técnico Final. Departamento Odontológico. Ministerio de Salud (1997).
- ❑ Villa A. E.; Salazar G.; Andrade M.; Villa C.; Anabalón M.; Cabezas I. «Estudios de excreción urinaria del flúor y del uso de pastas dentales y otras fuentes de fluoruros en los niños pre-escolares. Regiones II, Metropolitana, VI, VII, IX y X». Informe Técnico Final. Departamento Odontológico. Ministerio de Salud. Noviembre (1996).
- ❑ Yévenes Y.; Zillmann G.; Bustos I. «Estudios de excreción urinaria del flúor y del uso de pastas dentales y otras fuentes de fluoruros en los niños pre-escolares, Regiones I, III, IV, V, VII, XI y XII». Informe Técnico Final. Departamento Odontológico. Ministerio de Salud (1997).

Colaboración en la Revisión de la Norma

- Dr. Carlos Becerra F., Médico Cirujano. Pediatra, Salubrista, Jefe Programa de Salud Infantil. Ministerio de Salud.
- Dr. Fernando Escobar M., Cirujano Dentista. Odontopediatra. Decano de la Facultad de Odontología - Universidad de Concepción.
- Dra. Gilda Gnecco T., Médico Cirujano. Pediatra. Salubrista. Unidad de Calidad. Ministerio de Salud.
- Sra. Cecilia Reyes A., Enfermera, Salubrista. Programa de Salud Infantil. Ministerio de Salud.
- Dra. Gisela Zillman G., Cirujano Dentista. Odontopediatra, Facultad de Odontología - Universidad de Chile.