



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

**ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGÍA
SOCIAL Y COMUNITARIA**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL: PROYECTO DE INTERVENCIÓN

AUTOR: OD. ESP. MENTA, GABRIELA

DIRECTOR: PROF. DRA. SAPIENZA, MARÍA
ELENA

AÑO:2019

1. Título del Proyecto

Programas Preventivos y de Educación para la Salud.

2. Descripción del proyecto

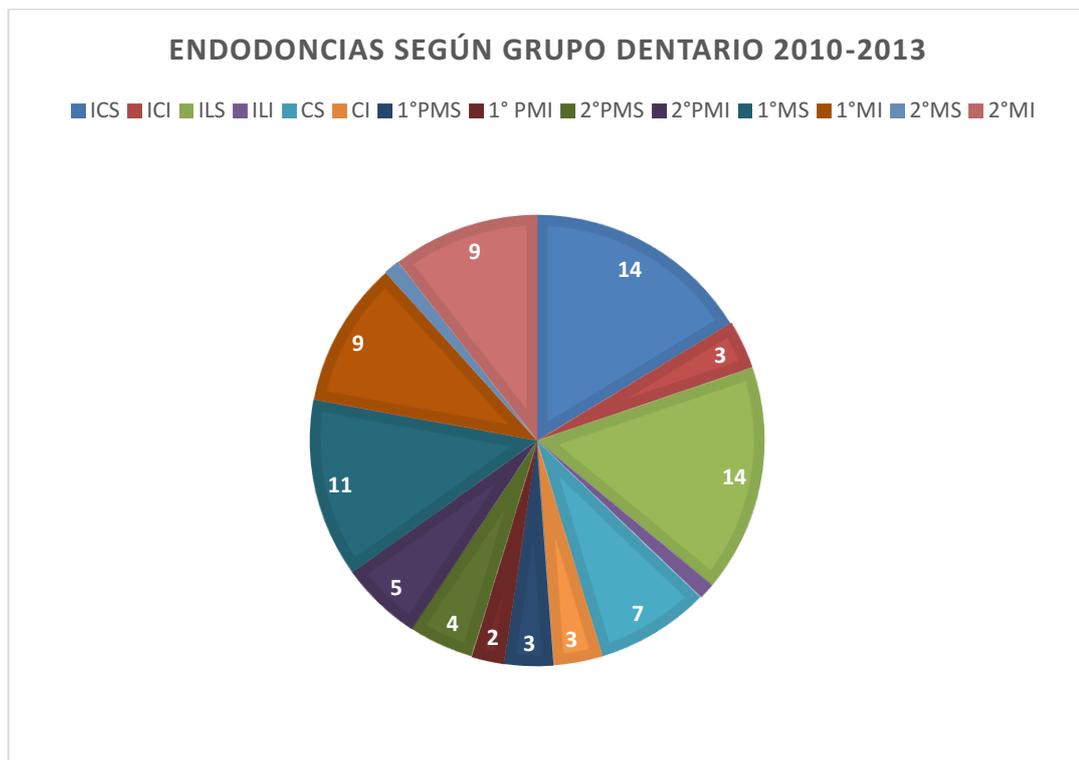
En el siguiente trabajo se plantea un proyecto de intervención, el cual surge tras haber finalizado la Residencia en Odontología General en el Hospital “Dr. Alejandro Korn”, ubicado sobre la avenida 520 y 175, localidad de Melchor Romero, Partido de La Plata, teniendo como eje la planificación de la implementación de una Libreta de Salud Oral destinada a la población infantojuvenil para lograr prevención y educación a partir de edades tempranas, ya que no existe al momento un documento similar, que registre la condición de salud oral de esta población en cada etapa de la dentición, desde sus inicios, es decir al momento de su erupción.

3. Diagnóstico de Situación

En el Servicio de Odontología de dicha Institución, se atienden pacientes externos, de alrededores y otras localidades, como también a pacientes internos psiquiátricos. En líneas generales, se trata de pacientes de bajo nivel educativo y escasos recursos económicos. Es un hospital de alta complejidad, pero se trata de no dejar de lado el aspecto preventivo, lo cual se ve reflejado, entre otras cosas, en la aplicación de programas de cuidado odontológico orientado hasta el momento, a pacientes embarazadas (Servicio derivador: Obstetricia) y adolescentes (Servicio derivador: Hebiatría).

Durante los tres años de duración de esta beca de capacitación, cada una de las prácticas realizadas sobre los pacientes, fue asentada en una planilla, con el objetivo de llevar un control. La mayoría de los pacientes atendidos, presentaron altos índices de caries, generando como resultado una mayor demanda de prácticas como

exodoncias y endodoncias. A partir de estos datos y de las planillas mencionadas con anterioridad, es que se realizó una estadística puntualizando las endodoncias realizadas, por ser entre estas dos prácticas, un tratamiento conservador, que permite preservar la pieza dentaria en boca, evitando el edentulismo precoz, tan comúnmente observado en pacientes que acuden a nuestro Servicio, pero que a su vez requiere programación, mayor cantidad de tiempo e insumos. Los datos arrojaron un total de 86 tratamientos de conductos realizados, computando todos los grupos dentarios. A continuación se adjuntan los gráficos confeccionados a partir de la información obtenida:



Según esta estadística personal, las piezas que resultaron más afectadas fueron los incisivos y los molares, piezas que casualmente son las primeras en realizar la erupción en boca tras la dentición temporaria. Estos resultados no coinciden con lo habitualmente descrito por la mayoría de los autores, en donde se mencionan como piezas más frecuentemente afectadas, las del sector posterior de la boca, sobre todo los molares. Probablemente esta diferencia pueda estar provocada por la falta de información e instrucción de los pacientes, escasez de recursos y dietas no balanceadas, entre otros motivos.

4. Fundamentación o justificación

Por lo expuesto con anterioridad, se considera importante implementar un proyecto con fines preventivos y el momento ideal es cuando el paciente aún se encuentra en Salud y no cuando ya está instalada la enfermedad y los malos hábitos, por ende, a edades tempranas, en donde la erupción de las piezas dentarias, se encuentre debidamente controlada por el Odontólogo, a través de una “Libreta de Salud Oral” que posea un calendario de controles programados, que orientará a los padres sobre los momentos en los cuales deberá realizar consultas odontológicas. Esto nos daría la oportunidad de observar principalmente si los tiempos de erupción son normales, si las piezas presentan fosas profundas indicadas a sellador y/o aplicación de flúor, así como también, la oportunidad de reforzar la técnica de higiene y realizar ajustes dietarios oportunos.

Al poner en marcha un programa preventivo desde la niñez se podrían lograr resultados positivos a largo plazo, ya que por un lado se lograría un cambio en la mentalidad del paciente niño y sus familiares destacando la importancia del cuidado oral y de las visitas periódicas al Odontólogo, a su vez, reforzando la salud al establecer pautas en torno a la dieta y realizando aplicación de flúor. Más aún, en el caso de ser necesario, modificando los factores del huésped al realizar el sellado oportuno de fosas profundas. Esto no solo sería un beneficio para el paciente, sino también para el Servicio, ya que, a largo plazo, bajaría la demanda de tratamientos complejos como exodoncias y endodoncias, con todo lo que eso conlleva.

5. Marco conceptual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado, de origen multifactorial, que se inicia después de la erupción dentaria, determinando la desmineralización del esmalte dentario, que puede evolucionar hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. En el mundo, entre el 60 y el 90% de los niños están afectados (1).

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) define la caries de la primera infancia (CPI) como la presencia de uno o más órganos dentarios con caries, perdidos u obturados, en niños de 71 meses de edad o menores (2).

La etiología de la CPI está asociada a determinantes biológicos, sociales y de comportamiento. Una evaluación temprana de todos los niños sería una excelente oportunidad para la detección a tiempo de factores e indicadores de riesgo que pudieran aumentar las posibilidades de su prevención (3). Desde la perspectiva de la salud pública es fundamental, por lo tanto, hacer todo lo posible para reducir su aparición (4).

El desarrollo de la dentición humana acompaña el desarrollo orgánico desde las etapas más tempranas de la formación embrionaria hasta casi el segundo decenio de la vida. El Odontopediatra u Odontólogo debe estar comprometido con el cuidado de pacientes infantiles, en cuanto a preservar y detectar tempranamente situaciones o circunstancias que lo pongan en riesgo a fin de actuar oportunamente ya sea para proveer los cuidados necesarios o para referir idóneamente al profesional calificado que corresponda (5).

La caries dental es la enfermedad crónica más común de la infancia. La Academia Americana de Pediatría (AAP) indica que las enfermedades dentales y orales siguen afectando a los niños y, en particular, los niños muy pequeños. La caries dental en la dentición temporal, es un proceso de enfermedad infecciosa prevenible y reversible que cuando se deja sin tratar los resultados son dolor, bacteriemia, altos costos de tratamiento, la reducción del crecimiento y el desarrollo, trastornos del habla, y pérdida de dientes prematura con sus secuelas: masticación comprometida, la pérdida de auto-estima y daños a la dentición permanente. La extracción dental puede afectar a la alineación de los dientes permanentes y aumenta el riesgo de problemas

ortognáticos más tarde. A su vez, puede conducir a una mayor susceptibilidad a la enfermedad periodontal. La falta de acceso a la atención odontológica, la insuficiente disponibilidad de medidas preventivas, como la fluoración del agua, suplementos de flúor y selladores dentales, y la falta de conocimiento de la importancia de la salud oral son factores que contribuyen a un deterioro de la salud oral en los jóvenes. Los niños de familias de bajos ingresos sufren el doble de casos de caries dental que sus pares de mayores ingresos y su enfermedad es más probable que persista sin tratar. Debido a que la caries dental en la dentición temporal es un predictor de futura caries en los dientes permanentes (O'Sullivan y Tinanoff, 1996), el Centro de Control y Prevención de Enfermedades y la Academia Americana de Odontología Pediátrica, aconsejan que es esencial para identificar a los niños con mayor riesgo de caries tan pronto como sea posible e iniciar el tratamiento dental integral (6).

La primera visita odontológica es un hito importante en la vida del niño, y una visita oportuna debe ser una parte esencial de la atención médica general. Varios estudios han recomendado consultas tempranas, sugiriendo que esta debería ocurrir antes de completar los 12 meses de edad. La AAPD también aboga por una visita al odontólogo dentro del primer año de vida, que cuenta con el respaldo de la Asociación Dental Americana. Sin embargo, la Academia Americana de Pediatría, en sus recomendaciones para la atención médica pediátrica preventiva, sugiere que un niño visite al dentista por primera vez entre el primer y el tercer año de edad, con la adición de que algunos niños pueden requerir un examen dental inicial más temprano. Esta discrepancia puede tener que ver con que, anteriormente, se creía que el niño adquiría el *Streptococcus mutans* durante un período discreto denominado “ventana de infectividad”, alrededor de los 2 años de edad. Pero, en la actualidad, se ha hallado que esta colonización bacteriana comienza alrededor de los 6 meses (4).

La cavidad bucal del feto en el útero es estéril, a partir del nacimiento dicha cavidad queda expuesta a la microbiota del tracto vaginal materno, en donde aparecen microorganismos tales como especies de cianobacterias, lactobacilos, coliformes y cocos anaerobios facultativos, anaerobios estrictos y algunas veces protozoos (7). Los microorganismos colonizan la cavidad bucal del recién nacido aproximadamente 8 horas después del alumbramiento y constituyen la denominada comunidad pionera, los primeros en instalarse y los más numerosos son los estreptococos que colonizan la lengua y las mucosas (8). Estos normalmente se encuentran en la cavidad bucal humana formando parte de la placa bacteriana o biofilm dental y se establecen en boca

poco después del brote de la dentición primaria, carecen de capacidad de adhesión a los tejidos blandos bucales. Transitoriamente se encuentran en la saliva y la concentración de *S. mutans* se relaciona directamente con el nivel de contaminación del biofilm dental (9). Los microorganismos acidogénicos comienzan a establecerse en la cavidad bucal desde los primeros meses de vida del individuo y experimenta sus mayores cambios alrededor de los 6 meses (inicio de la dentición primaria), en donde se establecen microorganismos capaces de adherirse a la superficie del esmalte y al margen dentogingival (*Streptococcus sanguis*, *Streptococcus* del grupo *mutans*), al completarse la dentición primaria y más tarde la dentición permanente se conforma la comunidad clímax (10).

El *S. mutans* está estrechamente relacionado con la patogénesis de la caries dental y la principal fuente de adquisición de esta bacteria en los bebés es su madre (11). Estudios clínicos muestran que hay una fuerte relación entre los niveles salivales maternos de estreptococos *mutans* y el riesgo de infección en sus hijos a edades tempranas. Se ha comprobado que las madres que cuentan con niveles altos de unidades formadoras de colonias bacterianas en la cavidad oral tienden a tener hijos con altos niveles de las mismas, mientras que las madres con bajos niveles de colonias bacterianas tienden a tener niños con bajos niveles (12).

Una de las características más importantes de la caries es su origen multifactorial, la ocurrencia de la condición depende de la interacción de diversos factores (13). En donde además de los microorganismos, se encuentran implícitos factores locales (hospedero) y generales (nutrición, herencia, estrés, nivel socio-económico, trastornos endocrinológicos, otras enfermedades) los cuales en condiciones de desequilibrio favorecen a la aparición de la enfermedad (14).

Mientras que la educación debe promoverse especialmente en las comunidades de alto riesgo y ciertos grupos de población (familias de bajos ingresos y las poblaciones nativas), no debería ser la única estrategia preventiva. La detección temprana de signos de desarrollo de caries, a partir del primer año de vida, podría identificar a bebés y niños pequeños que están en riesgo de desarrollar esta enfermedad y ayudar a proporcionar información a los padres acerca de cómo promover la salud oral y prevenir el desarrollo de la caries dental. Los niños de alto riesgo incluyen aquellos con signos tempranos de caries, la mala higiene oral, una exposición limitada a los fluoruros, y la exposición frecuente a comidas y bebidas azucaradas. Estos niños deben ser dirigidos con un programa preventivo profesional

que incluye la aplicación de flúor, barniz, dentífricos fluorados, suplementos de fluoruro, selladores, asesoramiento dieta y clorhexidina (15).

Algunos autores consideran que los primeros molares son especialmente sensibles al ataque de caries inmediatamente tras su erupción (16). A su vez otros autores, coinciden en que las piezas que más comúnmente requieren tratamiento endodóntico, son los primeros molares y a su vez que a pesar de los esfuerzos por parte del operador, los errores de procedimiento suelen suceder, sobre todo en estas mismas piezas (17) seguramente debido a su complejidad anatómica comparados con las piezas del sector anterior. En un estudio realizado en Argentina, se observó que tanto molares como premolares requieren tratamiento endodóntico significativamente más frecuente que caninos e incisivos ($P < 0,001$). El diente tratado con más frecuencia fue el primer molar inferior derecho (9,12%), seguido por el primer molar inferior izquierdo (7,07%). La patología diagnosticada con más frecuencia fue la pulpitis irreversible (36,00%), necrosis de la pulpa (30,80%) y la periodontitis apical o la presencia de áreas radiolúcidas periapicales fácilmente discernibles (27,20%). La caries (59,18%) y el fracaso del tratamiento endodóntico anterior (26,97%) fueron los responsables de la mayoría de los dientes afectados (18).

Se han realizado estudios donde se observó que los molares sellados eran menos propensos a recibir tratamientos restauradores con respecto a molares no sellados. A su vez los molares sellados tenían restauraciones menos complejas (coronas, endodoncias o exodoncias) que los no sellados. El tiempo que transcurrió para recibir dichas restauraciones fue mayor para los molares sellados (19).

Se debe hacer énfasis en programas de concientización de la comunidad para reducir la incidencia de la progresión de caries al punto de ser necesario el tratamiento endodóntico. Los pacientes de alto riesgo deben ser provistos de un tratamiento profiláctico (tal como selladores de fosas y fisuras y terapia de flúor) así como de chequeos de rutina regulares (17). Hay evidencia de que las visitas preventivas tempranas pueden reducir la necesidad de restauraciones y urgencias odontológicas, disminuyendo de esta forma los costos con respecto a los chicos de alto riesgo (20).

La odontología ha cambiado drásticamente en las últimas décadas. Cada vez existe una mayor demanda de una odontología mínimamente invasiva que intenta analizar el porqué de la enfermedad y no sólo limitarse a solucionar el problema inmediato. La odontología para bebés se encuentra en la base de este cambio, en el cual el odontopediatra tiene la oportunidad de analizar y controlar los factores de

riesgo de la enfermedad antes de que ésta aparezca. La educación basada en el control de los factores de riesgo debe ofrecerse no solo a los padres y familiares, sino que también debe estar presente en todos los ambientes que rodean al niño: servicios sanitarios, guarderías, escuelas, programas comunitarios y políticos, etc.. Dicha educación debe empezar lo más precoz posible, idealmente, durante el embarazo y los primeros años de vida del niño (21).

Se denomina control prenatal al cuidado de salud de la madre y del niño por nacer y tiene como finalidad obtener un niño sano, nacido en término (a los nueve meses), de peso normal, buscando que la madre se encuentre sana y en condiciones de criar a su niño. El inicio del control prenatal debe ser precoz, es decir que la primera consulta médica debe hacerse durante el primer trimestre de embarazo. Durante el periodo de gestación, la mujer se encuentra receptiva y dispuesta a involucrarse en actividades de promoción y prevención de la salud que podrían mejorar su salud y/o la de su hijo (22-23). La gestante debe recibir consejería en salud oral que incluya información relacionada con la prevención de la caries temprana y algunas recomendaciones en salud oral, entre otras la de llevar a su hijo al odontólogo antes del primer año de vida, cuidando que el mensaje quede claro, e intercambiando con ella las dificultades que podría tener para cumplir estas recomendaciones (24). El embarazo es probablemente el momento más importante para estimular el mejoramiento de la salud dental, los comportamientos y las actitudes hacia hábitos saludables, por la alta influencia que podría ejercerse en la enseñanza del cuidado de la salud oral y la orientación de sus futuros hijos (25). Las futuras madres deben saber que desde temprana edad de los hijos, el odontólogo y/o el Odontopediatra evalúan el riesgo de caries en cada niño para ser capaz de intervenir desde el principio cualquier enfermedad, por medio de acciones preventivas (26). La claridad sobre los riesgos que puede sufrir su futuro hijo y los cuidados que se deben tener a nivel bucal es un aspecto crucial en la educación en salud de las gestantes; son las madres fundamentalmente quienes se encargan de formar hábitos de autocuidado en sus hijos. Se recalca que la prevención de caries y demás enfermedades bucales no es un tema sólo de la profesión odontológica; la caries de la infancia temprana es un problema de salud pública y el personal de la salud debe dar prioridad a los programas basados en la educación y motivación prenatal y postnatal a los padres así como también una buena evaluación al infante (27).

Twetman S, García - Godoy F y Goepferd S 2000, consideran que el proceso preventivo debe comenzar muy temprano en la infancia durante el primer año de vida para asegurar un futuro exitoso. El objetivo es dar al niño una introducción placentera y no amenazante a la odontología y establecer unas bases bien fundamentadas de hábitos orales sanos (28).

Los programas de salud surgen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Están dirigidos generalmente a determinados grupos poblacionales y se miden por la eficacia o eficiencia, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible. Los principales responsables de estos programas son los gobiernos y en algunos casos empresas o entidades privadas u organismos no gubernamentales quienes colaboran en esta noble intención (29).

La salud pública bucal se define como la ciencia y la práctica en la prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida, a través de los esfuerzos organizados de la sociedad (30-31).

La educación para la salud es una herramienta y un vehículo que, cuando se desarrolla con la participación activa de las personas, se transforma en promoción de la salud. Los participantes deben estar implicados, motivados, comprometidos y empoderados, y pueden pertenecer a diferentes tipos de comunidades, centros laborales, estudiantiles o barrios, y desde allí las personas se pueden sentir parte de las acciones y del proceso, o sea, la participación implica que se empoderen y participen en las acciones encaminadas a mejorar su salud, con estrategias individuales, grupales, colectivas, intersectoriales, multidisciplinarias, donde todos son parte y forman un entorno saludable: todos son importantes para lograr salud entre todos y para todos (32).

La prevención es definida por la OMS, como aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (33).

Los programas preventivos de salud bucal hacen énfasis en evitar la aparición de enfermedades, como la caries dental. Los programas promocionales demuestran eficacia en el mejoramiento de conocimientos y actitudes al estar dirigidos a niños, padres de familia etc. Los programas que combinan ambos componentes preventivos y

promocionales han logrado resultados más eficaces, que aplicados individualmente. Por ello, es importante que todo programa tenga ambos componentes (29).

6. Análisis de la información

La información presentada anteriormente manifiesta la importancia la consulta odontológica temprana, reconocida y avalada por importantes agrupaciones profesionales. Se establece que la misma permite detectar pacientes de alto riesgo, identificar necesidades, generar aprendizajes significativos, promover los mejores hábitos posibles y de esta forma anticiparse a los signos y síntomas que provoca la caries, enfermedad más prevalente de la cavidad oral.

Si bien existen diferentes criterios respecto de cuál sería el momento oportuno para realizar el primer control, el rango ideal varía entre los 6 meses y el primer año de edad, cosa que en base a la información recabada, actualmente no sucede con frecuencia. Se considera que este es el momento adecuado por dos motivos, en primer lugar porque es a partir de este período donde comienzan a hacer irrupción en la boca las primeras piezas dentarias temporarias y en segundo lugar ya que los niños al nacer no presentan una flora bucal patógena, pero sin embargo se considera que a partir de los 6 meses de edad con la misma erupción dentaria y la colonización por parte del *Streptococo Mutans*, microorganismo mayormente responsable de la producción de caries bucal, se produce un cambio en el biofilm, adquiriendo capacidades de adherencia a las superficies dentarias y por ende mayor patogenicidad. Se analiza además el hecho de que la sola presencia de este microorganismo no es factor suficiente para producir caries, sino que hay una característica patognomónica de esta enfermedad que es la multifactoriedad, por lo cual es necesario que se combinen ciertos factores para que se desarrolle, como la susceptibilidad del huésped, dieta cariogénica y tiempo de exposición.

Las causas por las cuales los padres no llevan a sus hijos a la visita odontológica son muy variadas, pero en la mayoría de casos es la falta de conocimiento la que lo motiva. Es por eso que sería necesario unificar criterios y

establecer un protocolo de atención a través de programas preventivos que puedan llegar a toda la comunidad, para informarla debidamente.

A su vez surge otro dato importante en el marco teórico citado y refiere a la importancia de que la madre reciba un control prenatal. Se establece que el mismo también tiene un momento oportuno, que se encuadra en el primer trimestre del embarazo, donde la mujer se encuentra más predispuesta a mejorar su salud y sobre todo la de su futuro hijo. De la misma manera hay evidencia de que la salud bucal de la madre está directamente relacionada con diferentes cuestiones vinculadas a la evolución del embarazo, momento del parto y salud bucal del bebé por nacer. En cuanto la salud bucal de la madre se encuentre en mejores condiciones, también lo estará la de su bebé, teniendo en cuenta que varios estudios afirman que la proveedora principal del *Estreptococo mutans* es la propia madre de la criatura. Por este motivo es que se aconseja no compartir utensilios, cepillos, limpiar el chupete con la misma saliva de los padres, besos en la boca, etc. Todas estas cuestiones deben ser esclarecidas desde un primer momento para no cometer errores que puedan fomentar la colonización de este tipo de bacterias.

En lo expuesto se demostró que la caries de la primera infancia es un predictor de futura caries en los dientes permanentes, por ende deberíamos abocar nuestros mejores esfuerzos para evitarla. Más allá de que cada día surjan nuevos e innovadores tratamientos para limitar los daños, no hay mejor operatoria, endodoncia o implante que el que no se hace.

Los programas preventivos y de educación para la salud, tienen un rol muy importante, ya que a través de ellos se les puede brindar herramientas a la comunidad para tomar las mejores decisiones respecto de su salud. Desde el punto de vista de la educación, por lo analizado se puede inferir que no basta solo con transmitir verticalmente la información, sino que resulta necesario horizontalizar los vínculos y fomentar la participación de los pacientes, para que sientan pertenencia, responsabilidad y de esta forma generar cambios reales en sus conductas, para que puedan sostenerse a lo largo del tiempo y a pesar de las adversidades.

Con respecto a la prevención, es de vital importancia exponer al paciente a cuanto medio se tenga a disposición para evitar la enfermedad, ya que en este caso se trata de una enfermedad infecciosa perfectamente prevenible y si aún después de todos

los esfuerzos para combatirla, se produce, limitar los daños de igual manera sería prevenir mayores complicaciones.

7. Hipótesis

Con un abordaje temprano del paciente a través de la « Libreta de Salud Oral », se logrará controlar varios factores, tales como dieta, higiene, surcos profundos y asistencia a visitas odontológicas periódicas, acompañando la erupción de las piezas dentarias y de esta manera se obtendrá como resultado una menor incidencia de lesiones de caries que pongan en amenaza la vitalidad pulpar.

8. Factibilidad

Este calendario es factible de implementar ya que uno de los factores fundamentales que debe estar a disposición, es el recurso humano, es decir, Odontólogos que actualmente se encuentren trabajando en el Hospital “Dr. Alejandro Korn” de Melchor Romero. A su vez, las tareas serían realizadas en el mismo Hospital, con el equipamiento e instrumental existente y en cuanto a los materiales necesarios, la mayoría se suelen encontrar en el Servicio de Odontología normalmente. Otro aspecto favorecedor, es la interdisciplinariedad del Hospital, haciendo posible el hecho de tomar como puntapié inicial, un programa ya puesto en marcha, que es el control odontológico de la paciente embarazada. Se podrá aprovechar entonces esta situación, para hacer entrega de la Libreta, comenzar la educación incluso antes de que el bebe nazca, informar a la madre sobre los beneficios de la implementación de la misma y tratar de motivarla para que acuda en un futuro a los controles oportunamente estipulados para controlar la salud oral de su niño.

9. Marco institucional

El proyecto será llevado a cabo por el Servicio de Odontología del Hospital “Dr. Alejandro Korn” que cuenta con un personal integrado por Odontólogos de Planta, Residentes, Asistentes Dentales, Secretaria y Mecánicas Dentales.

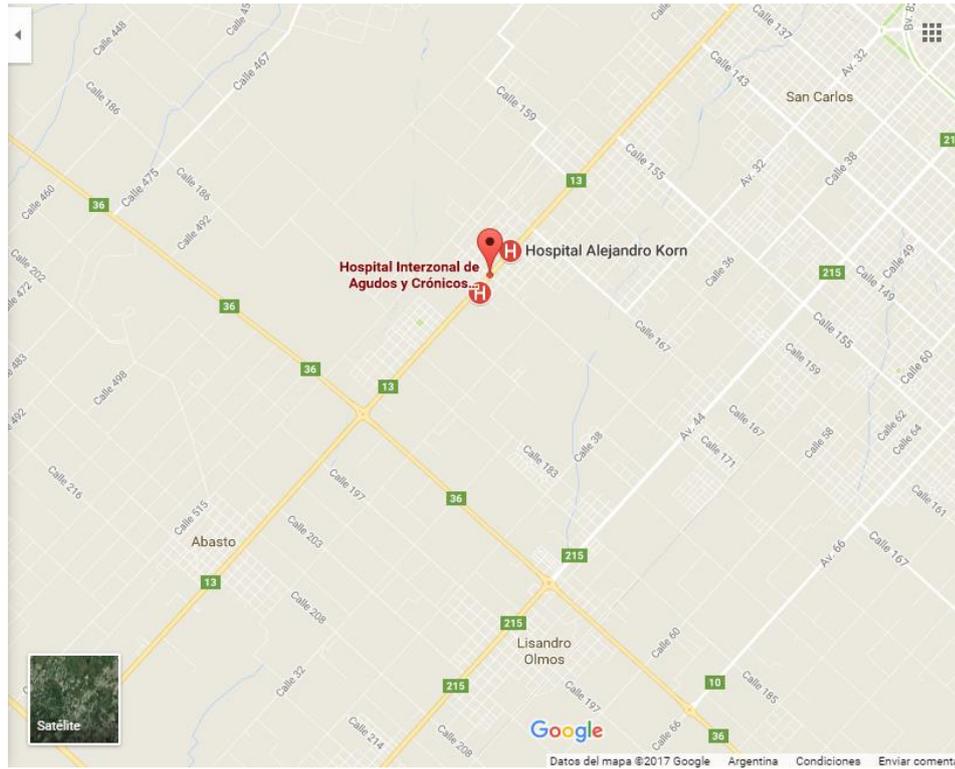
10. Finalidad del proyecto

La finalidad del proyecto es lograr instalar una Libreta de Salud Oral en la comunidad, que permita hacer prevención odontológica de forma programada, metódica y oportuna a partir de la erupción de las piezas temporarias, y que esto permita llegar en condiciones de salud a la etapa de la dentición permanente.

11. Localización física y cobertura espacial

Localización: Servicio de Odontología del Hospital “Dr. Alejandro Korn”, Melchor Romero, Ciudad de La Plata.

Cobertura espacial: Los pacientes externos que concurren al Servicio no solo pertenecen a Melchor Romero sino que el área de influencia es aún mayor, los mismos acuden principalmente desde El Peligro, Abasto, San Carlos, Etcheverry y Olmos.



12. Beneficiarios

Directos: Pacientes Niños que implementen el uso de la Libreta de Salud Oral y concurren a los controles estipulados.

Indirectos: Padres que traigan a sus hijos, familiares y entorno cercano al niño, personal del Servicio de Odontología del Hospital Dr. Alejandro Korn y Hospital propiamente dicho.

13. Objetivos

a. General

Contribuir a reducir la incidencia de caries penetrantes en pacientes del Hospital Dr. Alejandro Korn a partir de la implementación de una “Libreta de Salud Oral” que posea un calendario de controles programados que permitan educar, prevenir y realizar tratamientos en forma oportuna.

b. Específicos

1. Crear la “Libreta de Salud Oral”.
2. Realizar la calibración de los Odontólogos del Servicio de Odontología del Hospital respecto del funcionamiento de la Libreta, información a brindar y actividades a realizar.
3. Informar a la paciente embarazada sobre la existencia de la Libreta, beneficios y funcionamiento de la misma para lograr la atención odontológica del niño desde edades tempranas y una asistencia periódica al Odontólogo.
4. Educar a padres y niños en cuanto a hábitos dietarios saludables y técnicas de higiene oral.
5. Prevenir lesiones de caries y detener la progresión de la enfermedad en caso de estar instalada.

14. Metas

- Entrega de una “Libreta de Salud Oral” al 100% de las pacientes embarazadas que realicen su control odontológico.
- Formar al 100% de los Odontólogos que participen del Proyecto.
- Asistencia del 80% de los niños el 1er año de vida.
- Que al menos el 50% de los niños adquiriera hábitos dietarios saludables y realicen una adecuada técnica de higiene oral.
- 100% de Salud Oral al momento de erupción del primer molar permanente.

15. Descripción de actividades

Actividad N°1: Taller de confección de la Libreta de Salud Oral.

Tareas:

- Recopilar datos a incluir en las Libretas.

- Editar las Libretas.
- Imprimir las Libretas.

Actividad N°2: Jornada Interna de Implementación de Libreta de Salud Oral.

Tareas:

- Seleccionar los contenidos.
- Elaborar presentación PowerPoint.
- Elaborar Formularios de Procedimientos.
- Notificar al Personal.
- Reunir al Personal.

Actividad N°3: Difusión del Proyecto.

Tareas:

- Coordinar reuniones con Servicio de Obstetricia y Pediatría.
- Realizar Charlas individualizadas con las pacientes embarazadas.
- Elaborar Registros de entrega de Libretas y de asistencia.

Actividad N°4: Talleres de alimentación saludable y de higiene oral.

Tareas:

- Realizar Folletos y afiches.
- Idear juegos interactivos.
- Crear Área de Higiene Oral.

Actividad N°5: Atención Odontológica.

Tareas:

- Realizar procedimientos de Prevención.
- Realizar Procedimientos de Tratamiento.

16. Productos

1. Libretas impresas.
2. Odontólogos comprometidos y calibrados.
3. Madres motivadas e informadas.
4. Padres y niños formados y con destrezas para realizar técnicas de higiene.
5. Piezas fluoradas. Piezas selladas. Piezas Obturadas

17. Especificación operacional de actividades y tareas a realizar

Las actividades fueron descritas en el mismo orden secuencial en el que serán llevadas a cabo.

Objetivos	Metas	Actividades	Tareas	Productos
1. Crear la “Libreta de Salud Oral”	1. Entrega de una “Libreta de Salud Oral” al 100% de las pacientes embarazadas que realicen su control odontológico .	1. Taller de confección de la Libreta de Salud Oral.	1. -Recopilar datos a incluir en las Libretas. -Editar las Libretas. -Imprimir las Libretas.	1. Libretas impresas.
2. Realizar la calibración de los Odontólogos	2. Formar al 100% de los Odontólogos que	2. Jornada Interna de Implementación de Libreta de	2 -Seleccionar los contenidos. -Elaborar	2. Odontólogos comprometidos y calibrados.

del Servicio de Odontología.	participen del Proyecto.	Salud Oral.	presentación PowerPoint. -Elaborar Formularios de Procedimientos. -Notificar al Personal. -Reunir al Personal.	
3. Informar a la paciente embarazada sobre la existencia de la Libreta, beneficios y funcionamiento .	3. Asistencia del 80% de los niños el 1er año de vida.	3. Difusión del Proyecto.	3. -Coordinar reuniones con Servicio de Obstetricia y Pediatría. -Realizar Charlas individualizadas con las pacientes embarazadas. -Elaborar Registros de entrega de Libretas y de asistencia.	3. Madres motivadas e informadas.
4. Educar a padres y niños en cuanto a hábitos dietarios	4. Que al menos el 50% de los niños adquiera	4. Talleres de alimentación saludable y de higiene oral.	4. -Realizar Folletos y afiches. -Idear juegos	4. Padres y niños formados y con destrezas para realizar técnicas de

saludables y técnicas de higiene oral.	hábitos dietarios saludables y realicen una adecuada técnica de higiene oral.		interactivos. -Crear Área de Higiene Oral.	higiene.
5. Prevenir lesiones de caries y detener la progresión de la enfermedad en caso de estar instalada.	5. 100% de Salud Oral al momento de erupción del primer molar permanente.	5. Atención Odontológica.	5. -Realizar procedimientos de Prevención. -Realizar Procedimientos de Tratamiento.	5. Piezas fluoradas. Piezas selladas. Piezas Obturadas

18. Métodos y técnicas a utilizar

1. Para el objetivo: Crear la “Libreta de Salud Oral”:

- Se organizará un *taller* en el que participen los Odontólogos del Servicio, en donde se realizará la recopilación y decisión respecto de los datos que son considerados por la mayoría como de mayor relevancia clínica, los cuales formarán parte de los contenidos de la Libreta como ser algunos ejemplos: nombre y apellido del niño, de sus padres, fecha de nacimiento, breve historia clínica con estado general de salud, odontograma de dentición temporal y permanente, calendario de controles programados con las prácticas realizadas e información adicional referente a cada etapa de erupción y modos de operar ante la presencia de urgencias y traumatismos.

- Edición de la Libreta para lo cual se contratará a un diseñador.

- Impresión de las mismas en una Imprenta.

2. Para el objetivo: Realizar la calibración de los Odontólogos:

- Se organizará una *Jornada* a la cual concurren todos los Odontólogos que formen parte del Servicio, que son quienes llevarán a cabo las tareas sobre los niños. En esta se realizará como primera medida una *clase magistral* donde se informará respecto del funcionamiento del proyecto y organización administrativa y a su vez se abordarán contenidos especializados en referencia al tema para fortalecer los conocimientos y unificar criterios.

- Finalizada la presentación, se realizará una *mesa redonda* para fomentar el debate entre profesionales y evacuar dudas. Antes de dar por finalizado el encuentro se les entregará a los profesionales un formulario de procedimientos el cual deberán completar con cruces y entregar. Esto se realizará a fin de evaluar la aptitud profesional en referencia al desarrollo del Proyecto.

3. Para el objetivo: Informar a la paciente embarazada:

- Se contactará con el servicio derivador de Obstetricia y organizará una *charla informativa* acerca del nuevo proyecto puesto en marcha, para que hagan énfasis en el envío de todas las pacientes embarazadas a Odontología con el fin de que se les entregue una Libreta luego de realizado su control odontológico.

- Se realizará una *charla individualizada* con cada una de las pacientes embarazadas que asistan al servicio a su control de embarazo (se opta por este tipo de charlas debido a que las mismas concurren en diferentes momentos según la evolución de su gestación) en donde se le brindará información y a su vez se hará entrega de una Libreta a ser implementada en su futuro niño. Se realizará un trabajo de motivación con tips y datos importantes a tener en cuenta respecto de formas de cuidar la salud del bebe mientras aún no posea piezas dentarias, así como también se le indicará cuál será el primer control al cual deberá traerlo.

- Se registrará en un archivo elaborado en Excel, nombre y apellido de cada una de las madres a las que se les entregue la Libreta para poder tener un registro de cuáles y cuantas de ellas regresan.

- Se hará una reunión con el Servicio de Pediatría para que cumplidos los 6 meses del bebe, le recuerden a las pacientes la necesidad de concurrir al control.

4. Para el objetivo: Educar a padres y niños:

- Se preparará el material didáctico necesario para hacer educación para la salud como folletos, afiches, juegos en donde se abordarán temas referentes a técnicas de higiene y alimentación saludable, desde diferentes aspectos.

- Se creará en el consultorio del Servicio de Odontología denominado “Pediatría”, un área especial de Higiene Oral en donde se instruirá y brindará herramientas a padres y niños (cuando ya posean la edad necesaria para realizar la técnica por sí mismos) sobre técnica de higiene oral para que adquieran destreza en la realización de la misma, no solo a través de la enseñanza junto al macromodelo, sino con demostraciones prácticas en sí mismos.

5. Para el objetivo: Prevenir lesiones de caries y detener la progresión de la enfermedad:

- Se realizará prevención mediante las siguientes técnicas:

Topicación con flúor.

Selladores de fosas y fisuras.

Detección de placa bacteriana.

Tartrectomía y/o cepillado mecánico.

- Se realizará tratamiento una vez instalada la enfermedad mediante las siguientes técnicas:

Manchas blancas: aplicación de barniz fluorado.

Caries: inactivación/eliminación y obturación.

19. Cronograma

Actividades	1-3 meses	3-6 meses	1° año	2° año	3° año	4° año	5° año	6° año
Recopilación de datos-edición- Impresión de Libretas	■							
Calibración de Personal	■							
Elaboración de material didáctico	■	■						
Acondicionamiento del consultorio de Pediatria	■	■						
Contacto con Servicios del Hospital	■							
Entrega de Libretas		■	■	■	■	■	■	■
Tareas de educación		■	■	■	■	■	■	■
Tareas de prevención			■	■	■	■	■	■
Tareas de atención						■	■	■
Evaluación final								■

20. Recursos necesarios

- a. Humanos
- b. Materiales

c. Tecnológicos

d. Financieros

21. Presupuesto

Recursos	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Contrapar te	Subsidio solicitado
Humanos	Odontólogos	20	30.000	-600.000	-600.000	-
Materiales	-Macro-modelo/cepillo.	4	-680	-2720	-680	-2.040
	-Papel afiche.	1x10	-180	-180	-	-180
	-Cartulinas.	1x25	-280	-280	-	-280
	-Hojas de color.	2x100	-96	-192	-	-192
	-Fibrones.	1x10	-196	-196	-	-196
	-Tijeras.	1	-90	-90	-	-90
	-Espejo.	1	-450	-450	-	-450
	-Detector de placa bacteriana.	3	-300	-900	-	-900
	-Brochas.	5	-180	-900	-900	-900
	-Sellador de fosas y fisuras.	3	-640	-1.920	-1.920	-
	-Barniz Fluorado.	5	-480	-2.400	-2.400	2.400
	-Flúor	5	-240	-1.200	1.200	-
	-Composite.	5	-1.050	-5.250	-5.250	-
	-Adhesivo.	5	-1.300	-6.500	-6.500	-
	-Acido grabador.	9	-538	-4.842	-4.842	-
	-Juego clínico.	12	-300	-3.600	-3.600	-

	-Excavador.	6	-1.600	-9.600	-9.600	-
	-Algodón.	6x1kg	-190	-1.140	-1.140	-
	-Gasa.	6x1kg	-500	-3.000	-3.000	-
	-Ionómero Vítreo	4	-1.200	-4.800	-4.800	-
Tecnológicos	-Computadora.	1	-24.000	-24.000	-24.000	-
	-Impresora.	1	-15.000	-15.000	-15.000	-
	-Toner.	1	-2.099	-2.099	-2.099	-
	-Micromotor/ Contraángulo.	2	-12.000	-24.000	-	-24.000
	-Turbina.	9	-6.400	-57.600	-57.600	-
	-Sillón dental.	9	-220.000	-	-	-
	-Lámpara de fotocurado.	4	-9.300	-37.200	-	-37.200
	-Esterilizadora.	1	-32.000	-32.000	-32.000	-
	-Proyector.	1	-54.000	-54.000	-54.000	-
Financieros	-Dinero para edición e impresión de libretas.	1.000	-30	-30.000	-	-30.000
TOTAL SOLICITADO						98.828

22. Estructura organizativa y de gestión

Se llevará a cabo una organización funcional teniendo en cuenta que la Institución ya presenta una estructura en funcionamiento, para no afectar la tarea asistencial que realiza el Servicio, por lo cual las funciones y jerarquías estarán determinadas por las funciones predeterminadas del personal:

- Director del proyecto: Jefa de Servicio de Odontología.
- Coordinadores: Jefa de Sala, Jefa de Unidad de Internación.
- Personal: Odontólogos de Planta y Residentes de Odontología General.
- Secretaria: Actual secretaria del Servicio.

El canal de información seleccionado es la vía verbal a través de reuniones de personal cada 3 meses para evaluar la progresión del proyecto.

23. Método de evaluación e indicadores

Como fue mencionado anteriormente se irán realizando durante el desarrollo del proyecto, evaluaciones intermedias cada tres meses para analizar y corregir, en caso de ser necesario, diferentes aspectos.

Se realizará una evaluación no experimental ex-post, por ende al finalizar el Proyecto para evaluar los resultados, si se alcanzaron los objetivos y si se cumplieron las metas.

A su vez se realizará una evaluación de impacto tras un año, para corroborar la efectividad del Proyecto en el tiempo, y en este caso evaluar si los niveles de Salud Oral se mantienen.

Metas	Actividades	Indicadores	Fuentes de información	Método de recopilación de datos	Período en que se medirá
Entrega de la “Libreta de Salud Oral” al 100% de las pacientes embarazadas que realicen su	Taller de confección de la Libreta de Salud Oral.	Registro de entrega/ asistencia.	Planillas de Excel.	Estadística.	3 meses a 1 año.

control odontológico.					
Formar al 100% de los Odontólogos que participen del Proyecto.	Jornada Interna de Implementación de Libreta de Salud Oral.	Aptitud Profesional.	Formulario de procedimientos.	Estadística.	1 a 3 meses.
Asistencia del 80% de los niños el 1er año de vida.	Difusión del Proyecto.	Registro de entrega/asistencia.	Planillas de Excel.	Estadística.	Primer año del niño.
Que al menos el 50% de los niños adquiriera hábitos dietarios saludables y realicen una adecuada técnica de higiene oral.	Talleres de alimentación saludable y de higiene oral	Momentos de azúcar. O'Leary	Historia de dieta. Libreta de Salud Oral.	Estadística.	Cada año del niño.
100% de Salud Oral al momento		CPOD	Libreta de Salud Oral.	Estadística.	Cumplidos los 6 años del

de erupción del primer molar permanente.					niño.
---	--	--	--	--	-------

24. Factores externos condicionantes

- Olvido de asistencia a los controles: justamente con este objetivo se hablará con el Servicio de Pediatría para que le recuerde la asistencia al primer control y en lo posible insista sobre la necesidad de realizar consultas periódicas en Odontología.
- Pérdida de la Libreta por parte de la madre: este hecho debe ser tenido en cuenta ya que es factible que la Libreta pueda extraviarse, con este motivo y para que la información relevante no se pierda, deberá preverse tener una copia en el Servicio, pero solo de la ficha dental y del calendario de control de cada paciente y colocar ambos en un fichero especialmente destinado con este fin, para recuperar la información de los controles realizados, tareas de prevención llevadas a cabo así como piezas restauradas. De esta manera, a su vez, se puede reintegrar una nueva Libreta al paciente sin que los datos se pierdan completamente.
- Falta de insumos hospitalarios: ante una eventual falta de alguno de los insumos necesarios para la atención, se programará una nueva cita.

25. Conclusiones

La evidencia científica presentada oportunamente en este trabajo, así como la contrastación con los hechos demostrados en el diagnóstico de situación, revelan que cuando la ausencia de prevención se combina con la falta de conocimientos referentes a buenos hábitos de salud oral, se suscitan los problemas relacionados al sistema estomatognático y consecuentemente la aparición enfermedades.

Es un hecho socialmente asimilado que cuando un niño nace, debe concurrir al pediatra para realizar controles de su evolución como ser peso, talla, vacunación, e incluso para que se soliciten las correspondientes derivaciones con el fin de evaluar distintos aspectos, tales como la visión, la audición, etc. Sin embargo, es común observar la falta de derivación al odontólogo y una gran confusión respecto de cuándo es el momento oportuno para llevar al niño a dicha consulta. Lamentablemente, este hecho trae como consecuencia visitas tardías, muchas veces cuando la enfermedad ya se encuentra instalada o peor aún, cuando se suscitan las urgencias odontológicas, que provocan dolor. En este momento realizar motivación resulta muy difícil, sino imposible, y la visita al Odontólogo termina por convertirse en una experiencia traumática y desagradable que marcará el comportamiento del paciente en futuras consultas.

Podríamos decir que el desconocimiento de la necesidad de realizar esta primera visita en forma precoz es generalizado y atraviesa todos los estratos sociales y culturales, siendo los sectores de bajos recursos los más afectados, sobre todo a la hora de tener acceso a solucionar los inconvenientes que esto trae aparejado.

De todo lo expuesto desprende el hecho de que es necesario comenzar a generar cambios profundos que logren una transformación en la población para que finalmente se concientice sobre la importancia de la salud bucal y se naturalice la consulta odontológica temprana, lo cual supone todo un desafío.

Es fundamental para lograr los cambios propuestos la intervención del Estado con políticas de promoción y prevención garantizando la accesibilidad al Sistema de salud y a su vez trabajar de forma comprometida, mancomunada e interdisciplinaria junto a otros profesionales de la salud en pos de cambiar esta realidad y alcanzar el bienestar integral del paciente.

Este proyecto fue diseñado para ser implementado en una población específica y de forma controlada, para de esta manera poder evaluar su eficacia, a través del análisis de los objetivos y las metas logradas. No obstante, sería interesante que, de dar buenos resultados y lograr aceptación y participación por parte de la comunidad, se tenga en cuenta como medida de salud a incorporar a futuro en el marco de un Programa Preventivo Nacional, logrando un mayor alcance y cambios radicales de paradigmas. Se ha ido demostrando a lo largo de este trabajo que los costos de ejecución son mínimos en comparación con los beneficios que

podrían resultar de su correcta aplicación, siempre teniendo en consideración que la salud bucal es un derecho y debe ser apoyado y garantizado por el Estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century. The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31:3-24. 2.
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Disponible en: www.aapd.org/assets/1/7/d_ecc.pdf.
3. Twetman S, García-Godoy F, Goepferd SJ. Infant oral health. *Dent Clin North Am* 2000; 44:487-505.
4. Llorensi M, Ríos AV, Tomasin M. Edad de la primera consulta odontológica en un servicio hospitalario de la provincia de Buenos Aires. *Rev Asoc Odontol Argent* 2019; 107:49-53.
5. Noemí Bordoni, Alfonso Escobar, Ramón Castillo Mercado. *Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Editorial Médica Panamericana, 2010.
6. Lynette E. Kagihara et al. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 2009, 10.1111/j.1745-7599.2008.00367.x.
7. Arellano C. Relación Cuantitativa en cavidad bucal de UFC de Streptococcus del grupo mutans entre bebés de 6 a 36 meses de edad y sus madres o sustitutas(os). Trabajo de Titulación para optar Título de Cirujano Dentista. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología; 2007.
8. Garibay-Rodríguez P. Nivel de Streptococcus del grupo mutans en infantes de 0-24 meses que asistieron a la Unidad del Bebé del Área de de Odontopediatría del IESN en los meses de mayo-junio del 2005. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2005.
9. Mattos-Graner RO, Porter KA, Smith DJ, Hosogi Y, Duncan MJ. Functional Analysis of Glucan Binding Protein B from Streptococcus mutans. *Journal of Bacteriology*. 2006; 188(11):3813-3825.
10. Fraile, M. *Microbiología en ciencias de la salud*. Madrid: Elsevier; 2003.
11. Palomer R L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. *Rev. chil. pediatr.* 2006 feb; 77(1): 56-60.

12. Hernández-García T, Damián-Cariño J, Constandse-Cortés D. Determinación del riesgo de caries mediante conteo de UFC de Streptococcus mutans y lactobacilos y capacidad buffer de saliva en un grupo de niños. 7th ed. Ciudad Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; 2013.
13. Thorild I, Lindau-Jonson B, Twetman S. Prevalence of salivary Streptococcus mutans in mothers and in their preschool children. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2002 ene; 12(1): 2-7.
14. Böneckern M, Rocha R, Rodrigues CRMD. Cariología. En: Guedes-Pinto A, Böneckern M, Rodrigues CRMS. *Fundamentos de OdontologíaOdontopediatría*, Ed. Santos, 2009: 133-142.
15. Ismail AI. Prevention of early childhood caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1998;26(1 Suppl):49-61.
16. Kukleva M. Prevention of dental caries on the first permanent molars with fluoride gel in the first year after eruption. *Folia Médica* 1998, 40(4):60-4.
17. Waqas Yousuf et al. Endodontic Procedural Errors: Frequency, Type of Error, and the Most Frequently Treated Thooth. *International Journal of Dentistry* 2015, ID 673914.
18. Scavo R et al. Frequency and distribution of teeth requiring endodontic therapy in an Argentine population attending a specialty clinic in endodontics. *International Dental Journal*. 2011 Oct;61(5):257-60. doi: 10.1111/j.1875-595X.2011.00069.x.
19. Bhuridej P et al. Natural history of treatment outcomes of permanent first molars: a study of sealant effectiveness. *Journal of American Dental Association*. 2005 Sep; 136(9):1265-72.
20. Lee JY et al. Examining the cost-effectiveness of early dental visits. *Pediatric Dentistry* 2006 Mar-Apr; 28(2): 102-5, discussion 192-8.
21. Sociedad Española de Odontopediatría, Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia, Pág 1-20.
22. Gaffield ML y col. Oral health during pregnancy. An analysis of information collected by the pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *JADA*. 2001;7:1009-1016.
23. Weinstein P. Public health guides in early childhood caries. *Community Dent oral Epidemiology*, 26:Supplement 1998;1:84-90.

24. American Academy o Pediatric Dentistry. Infant oral health care. *Pediatr Dent.* 2000; 22(suppl issue):82.
25. Jago JD, Chapman PJ, Aitken JF, McEniery TM. Dental status of pregnant women attending a Brisbane maternity hospital. *Community Dent Oral Epidemiology.* 1984;12:398-401.
26. Ismail AI, Nainar SMH, Sohn W. Children's First Visit: Attitudes and Practices of US pediatricians and Family Physicians. *Pediatr Dent.* 2003;25:425-430.
27. Saldarriaga P. O. J., Sánchez H. M., Avendaño R. L., Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Medellín 2003, CES Odontología/ ISSN 0120-971X Electrónico 2215-9185.
28. Twetman S, Garcia-Godoy F, Goepferd SJ. Infant oral health. *Dent Clin North Am.* 2000;44:487-505.
29. Espinoza-Usaquil E. M., Pachas-Barrionuevo F. M., Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú, *Rev. Estomatol Herediana.* 2013 Abr-Jun;23(2):101-108.
30. Universidad de Sydney. Glosario OMS. Promoción de la Salud Glosario. [acceso12 de Enero del 2012]; Australia.1998. 1-35 pag.
31. Daly B, Watt RG, Batchelor P, Treasure ET. *Essential Dental Public Health:* Oxford University Press; 2003.
32. Epp J. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. En: Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de salud; una antología.* Washington D.C: OMS; 1996. p. 352-64.
33. Vignolo J., Vacarezza, M., Álvarez, C., Sosa, A., Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud, *Arch Med Interna* 2011; XXXIII (1):11-14.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL CONSULTADA

1. Duque de Estrada Riverón, Johany, Hidalgo-Gato Fuentes, Iliana, & Pérez Quiñónez, José Alberto. 2006. Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental. *Revista Cubana de Estomatología*, 43(2).
2. Patricia Catarí, Gloriana Portocarrero, Federico Ojeda, Ingrid Hoffmann, Prácticas Preventivas dentro de la Ventana de Infectividad dental por parte de madres lactantes, pacientes del Hospital Universitario Angel Larralde, en Carabobo, Venezuela. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* Vol. 9 N° 2, 2019.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Programa Mundial de Salud Bucodental, Abril 2012, nota informativa N° 318.
4. Rotemberg W., Smaisik F. Inmunidad bucal en la primera infancia. *Odontoestomatología*. 2010; 12 (14): 4-14.
5. O'Keefe, E. Early childhood caries. *Evid Based Dent* 2013;14:40-1.
6. Narváez Chávez, A. M., Tello, G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes *Revista "Odontología"* Vol. 19, N° 1, 2017 pp. 5-21.
7. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on infant oral health care (Reference Manual 2001-2002). *Pediatr Dent* 2001;23:31. 10.
8. American Academy of Pediatrics. Recommendations for preventive pediatric health care (RE9939). *Pediatrics* 2000;105:645.
9. González Eras, S. P., Kruskaya Macao Minga, G. , Benítez Castrillón, P. M., Análisis de Transmisibilidad Bacteriana a través del conteo de UFC se S. Mutans en Binomios Madre-Niño, *Revista "Odontología"* Vol. 19, N° 1, 2017 pp.98-109.
10. de la Luz Ayala, C., Los pediatras en la prevención de enfermedades bucales. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 2016, 87(3), 257-262.
11. Quintero Fleites, E. J., Fe de la Mella Quintero, S., & Gómez López, L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 2017 21(2), 101-111.

12. Cisneros Domínguez, G., & Hernández Borges, Y.. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN, 2011, 15(10), 1445-1458.

ANEXO

- Derivaciones recibidas del Servicio de Obstetricia:

Nombre y Apellido: PASCALAO, YARE
 DNI: 36.535.119
 HC: _____

Control Odontológico

Diag.: caries 30 seu

13/10/17
 Fecha

[Firma]
 Firma y sello

Hospital Dr. Alejandro Korn
 Montevideo - Partido de La Plata

PACIENTE 1

000 gratis

Consultorio de Obstetricia

Nombre y Apellido: FUCCA, ROSANA
 DNI: 10706750
 HC: _____

Control Odontológico

Diag.: caries 234

18/08/17
 Fecha

[Firma]
 Firma y sello

Hospital Dr. Alejandro Korn
 Montevideo - Partido de La Plata

PACIENTE 2

Consultorio de Obstetricia

Nombre y Apellido: Fernandez, YANIS
 DNI: 20482657
 HC: _____

Control Odontológico

Diag.: caries 136 seu

22/4/17
 Fecha

[Firma]
 Firma y sello

Hospital Dr. Alejandro Korn
 Montevideo - Partido de La Plata

PACIENTE 3

PACIENTE 3

Ficha Odontológica e.C.

FECHA: 30/03/19

APELLIDO Y NOMBRE: Ramirez Maria de Leon OBRA SOCIAL: -
 DOMICILIO: 006 y 019 J020 LOCALIDAD: Baragatigi NUMERO AFILIADO: + | | | | | | | | | |
 OCUPACION: empleada de domesticidad 35 FECHA NAC: 17/83 TELEFONO: 16931156

REFERENCIAS

- * Extracción
- TC Trat. de Conducto
- faC Obt. Composite
- X Diente Ausente
- IA Obt. Amalgama
- Pd Parodontosis
- O Corona
- P Pivotal Perno
- I Inonstación
- Puente
- Prot. Removible
- W Ortodencia
- Caries Curable
- Caries Incurable
- JS Obt. Silicato
- Rojo: Prest. Existente
- Azul: Prest. Requerida

ESTADO ACTUAL

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input checked="" type="checkbox"/>															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

TRATAMIENTOS REALIZADOS

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

PLAN DE TRATAMIENTO

OBSERVACIONES: 5 meses y medio

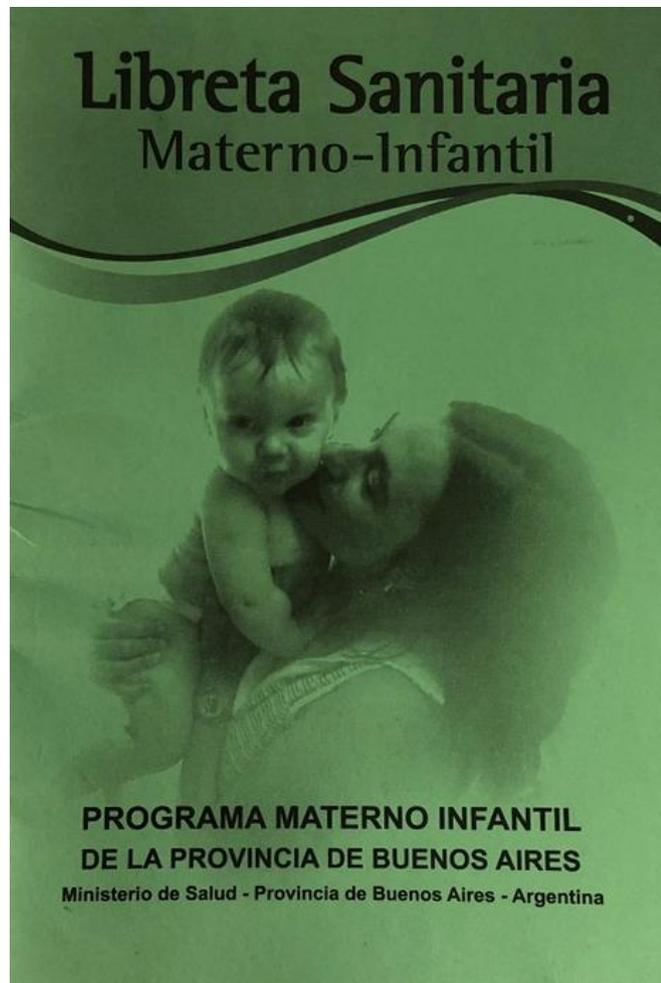
GABRIELA MENTA
 Odontóloga
 C.R. 34371

D.N.T. 30408657

Caries Existentes
 Color

FECHA	PRESTACION REALIZADA	DEBE	HABER	SALDO	FECHA	PRESTACION REALIZADA	DEBE	HABER	SALDO
<u>30/03/19</u>	<u>Fichado. enseñanza de técnica de sellado x</u>								

- Libreta Sanitaria Materno Infantil proporcionada por el Hospital a las embarazadas al momento de realizar la primera consulta con el Servicio de Obstetricia, donde se registran los datos de los padres, evolución y estado del embarazo, información respecto del embarazo, parto, lactancia, educación referente a los cuidados del niño, controles pediátricos, calendario de vacunación, y solo 2 carillas dedicadas al control odontológico, compuestas por un odontograma y escasa información donde no se explicita en qué momento es oportuno realizar la primera consulta.



- Boceto inicial de la “Libreta de Salud Oral” propuesta:



<p>Datos del Niño/a:</p> <p>Apellido y Nombre: _____</p> <p>Sexo: _____</p> <p>Fecha de Nacimiento: _____</p> <p>DNI: _____</p> <p>Datos de la Madre:</p> <p>Apellido y Nombre: _____</p> <p>DNI: _____</p> <p>Domicilio: _____</p> <p>Localidad: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p>Datos del Padre:</p> <p>Apellido y Nombre: _____</p> <p>DNI: _____</p> <p>Domicilio: _____</p> <p>Localidad: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p style="text-align: center;">1</p>	<p>Salud Bucal</p> <p>(Nociones básicas)</p> <p>Alimentación</p> <p>(Nociones básicas)</p> <p>Prevención</p> <p>(Nociones básicas)</p> <p style="text-align: center;">2</p>
---	--

Enfermedades de la Cavidad Oral

(Generalidades)

- *Caries:*
- *Enfermedad Periodontal:*

3

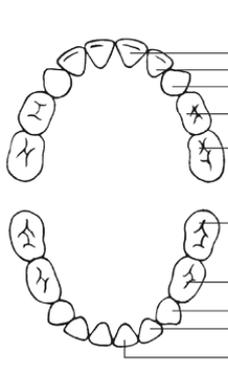
Urgencias

- *Dolor*
(Causas y consejos)
- *Edema*
(Causas y consejos)
- *Traumatismos*
(Tipos y consejos)

4

Cronología de erupción dentaria

Dientes temporarios



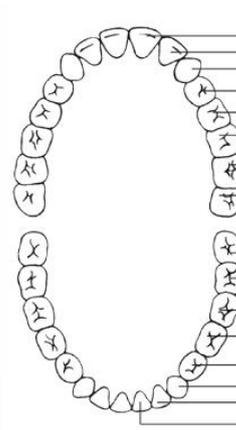
Dientes Superiores	Erupción	Se Caen
Incisivo central	8-12 meses	6-7 años
Incisivo lateral	9-13 meses	7-8 años
Canino (colmillo)	16-22 meses	10-12 años
Primer molar	13-19 meses	9-11 años
Segundo molar	25-33 meses	10-12 años

Dientes Inferiores	Erupción	Se Caen
Segundo molar	23-31 meses	10-12 años
Primer molar	14-18 meses	9-11 años
Canino (colmillo)	17-23 meses	9-12 años
Incisivo lateral	10-16 meses	7-8 años
Incisivo central	6-10 meses	6-7 años

5

Cronología de erupción dentaria

Dientes permanentes



Dientes Superiores	Erupción
Incisivo central	7-8 años
Incisivo lateral	8-9 años
Canino (colmillo)	11-12 años
Primer premolar (primer bicúspide)	10-11 años
Segundo premolar (segundo bicúspide)	10-12 años
Primer molar	6-7 años
Segundo molar	12-13 años
Tercer molar (muela del juicio)	17-21 años

Dientes Inferiores	Erupción
Tercer molar (muela del juicio)	17-21 años
Segundo molar	11-13 años
Primer molar	6-7 años
Segundo premolar (segundo bicúspide)	11-12 años
Primer premolar (primer bicúspide)	10-12 años
Canino (colmillo)	9-10 años
Incisivo lateral	7-8 años
Incisivo central	6-7 años

6

<p><i>Niños/as de 0 a 2 años</i></p> <p>Información general</p> <p>Uso de chupetes y mamadera</p> <p>Alimentación</p> <p>Higiene</p> <p style="text-align: center; margin-top: 40px;">7</p>	<p><i>Niños/as de 2 a 6 años</i></p> <p>Información general</p> <p>Alimentación</p> <p>Higiene</p> <p style="text-align: center; margin-top: 40px;">8</p>
---	---

<p><i>Niños/as a partir de 6 años</i></p> <p>Información general</p> <p>Cambios en la dentición</p> <p>Alimentación</p> <p>Higiene</p> <p style="text-align: center; margin-top: 40px;">9</p>	<p>6 MESES</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px; margin-bottom: 10px;"> 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 </div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px; margin-bottom: 10px;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px; margin-bottom: 10px;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px; margin-bottom: 10px;"> 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 </div> <ul style="list-style-type: none"> - Surcos Profundos SI NO - Caries SI NO - Enfermedad periodontal SI NO - Traumatismos SI NO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #333; color: white;"> <th style="width: 33%;">Fecha</th> <th style="width: 33%;">Tratamiento</th> <th style="width: 33%;">Próx. Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #ccc;"> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr style="background-color: #ccc;"> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Observaciones</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">10</p>	Fecha	Tratamiento	Próx. Turno												
Fecha	Tratamiento	Próx. Turno														

1 AÑO

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65


 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

- Surcos Profundos SI NO
- Caries SI NO
- Enfermedad periodontal SI NO
- Traumatismos SI NO

Fecha	Tratamiento	Próx Turno

Observaciones

11

2 AÑOS

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65


 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

- Surcos Profundos SI NO
- Caries SI NO
- Enfermedad periodontal SI NO
- Traumatismos SI NO

Fecha	Tratamiento	Próx Turno

Observaciones

12

3 AÑOS

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65


 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

- Surcos Profundos SI NO
- Caries SI NO
- Enfermedad periodontal SI NO
- Traumatismos SI NO

Fecha	Tratamiento	Próx Turno

Observaciones

13

4 AÑOS

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65


 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

- Surcos Profundos SI NO
- Caries SI NO
- Enfermedad periodontal SI NO
- Traumatismos SI NO

Fecha	Tratamiento	Próx Turno

Observaciones

14

5 AÑOS

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□					
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					
	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□					

- Surcos Profundos SI NO
- Caries SI NO
- Enfermedad periodontal SI NO
- Traumatismos SI NO

Fecha	Tratamiento	Próx. Turno

Observaciones

15

6 AÑOS

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□					
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					
	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□					

- Surcos Profundos SI NO
- Caries SI NO
- Enfermedad periodontal SI NO
- Traumatismos SI NO

Fecha	Tratamiento	Próx. Turno

Observaciones

16

OTROS CONTROLES

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□					
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					
	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□					

- Surcos Profundos SI NO
- Caries SI NO
- Enfermedad periodontal SI NO
- Traumatismos SI NO

Fecha	Tratamiento	Próx. Turno

Observaciones

17

OTROS CONTROLES

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□					
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					
	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□					

- Surcos Profundos SI NO
- Caries SI NO
- Enfermedad periodontal SI NO
- Traumatismos SI NO

Fecha	Tratamiento	Próx. Turno

Observaciones

18

OTROS CONTROLES

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
 □□□□□□□□ □□□□□□□□□□
 □□□□□□□□ □□□□□□□□
 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65
 □□□□□ □□□□□
 □□□□□ □□□□□
 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

- Surcos Profundos SI NO
- Caries SI NO
- Enfermedad periodontal SI NO
- Traumatismos SI NO

Fecha	Tratamiento	Próx. Turno

Observaciones

19

OTROS CONTROLES

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
 □□□□□□□□ □□□□□□□□□□
 □□□□□□□□ □□□□□□□□
 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65
 □□□□□ □□□□□
 □□□□□ □□□□□
 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

- Surcos Profundos SI NO
- Caries SI NO
- Enfermedad periodontal SI NO
- Traumatismos SI NO

Fecha	Tratamiento	Próx. Turno

Observaciones

20

OTROS CONTROLES

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
 □□□□□□□□ □□□□□□□□□□
 □□□□□□□□ □□□□□□□□
 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65
 □□□□□ □□□□□
 □□□□□ □□□□□
 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

- Surcos Profundos SI NO
- Caries SI NO
- Enfermedad periodontal SI NO
- Traumatismos SI NO

Fecha	Tratamiento	Próx. Turno

Observaciones

21

OTROS CONTROLES

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
 □□□□□□□□ □□□□□□□□□□
 □□□□□□□□ □□□□□□□□
 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65
 □□□□□ □□□□□
 □□□□□ □□□□□
 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

- Surcos Profundos SI NO
- Caries SI NO
- Enfermedad periodontal SI NO
- Traumatismos SI NO

Fecha	Tratamiento	Próx. Turno

Observaciones

22

<p>NOTAS</p> <p>23</p>	<p>NOTAS</p> <p>24</p>
------------------------	------------------------

<p>NOTAS</p> <p>25</p>	<p>NOTAS</p> <p>26</p>
------------------------	------------------------