

**NORMA PARA LA ATENCIÓN PREVENTIVA DE LA
SALUD ORAL EN CEN-CINAI
CÓDIGO PS.DN.UNAT.AID.ODON.N.01**

**DIRECCIÓN
NACIONAL DE CEN-CINAI
MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA
UNIDAD DE NORMALIZACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA**

REPARADO POR:	EQUIPO TÉCNICO	DRA. GRETTEL MOLINA CARVAJAL, ODONTÓLOGA, DIRECCIÓN TÉCNICA, UNIDAD DE NORMALIZACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA, CEN-CINAI
VALIDADO POR :	EQUIPOS DE MEJORA CONTINUA	DRA. NORA CHAVES. PRESIDENTA OLEGIO CE CIRUJANOS DENTISTAS. C.R DRA.FABIOLA ROJAS, CCSS, HOSP SAN CARLOS. DRA GABRIELA CHAVARRIA , CCSS; CL.JIMÉNEZ NUÑEZ. DR CARLOS SEVILLA.CCSS, CLÍNICA CLORITO PICADO. DR.CARLO DONATO, CCSS, HOSP. NAL DE NIÑOS. DRA.LISBETH CHAVARRÍA,CCSS, HOSP.NAL.NIÑOS DRA.GABRIELA INFANTE, MINISTERIO DE SALUD. DRA. PATRICIA CHAVARRÍA. INCIENSA DRA. GABRIELA CHINCHILLA. COLGATE C.R. MSC. MERCEDITAS LIZANO, UDE, CEN-CINAI LICDA CLARITA JORQUERA, UNAT, CEN-CINAI LICDA. BERNARDITA SANABRIA, UNAT, CEN-CINAI LICDA. MARLEN OVIEDO, UNAT, CEN-CINAI LICDA. ROXANA ESPINOZA, UNAT, CEN-CINAI DR. ADRIAN VIETO, UNAT, CEN-CINAI LICDA. PATRICIA POLTRONIERI, UNAT, CEN-CINAI MSC. JENNIE ROJAS, REGIÓN CENTRAL SUR. CEN-CINAI LICDA. IVANIA BONILLA, REGIÓN CENTRAL NORTE CEN-CINAI LICDA OLGA MARTA PÉREZ, REGIÓN PACIFICO CENTRAL CEN-CINAI LICDA HILDA GAMBOA, REGIÓN HUETAR NORTE CEN-CINAI LICDA ANA CRISTINA ROLDÁN, REGIÓN CENTRAL SUR CEN-CINAI LICDA. GUISELLE GARCIA, DIRECTORA TECNICA. CEN-CINAI
REVISADO POR	DIRECCIÓN NACIONAL DE CEN CINAI	DRA. ROCÍO FLORES INGA. CAROLINA ARROYO
APROBADO POR:	DIRECTORA NACIONAL DE CEN CINAI	DRA. GABRIELA CASTRO PÁEZ

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 2 DE 19 2
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

VERSIÓN N°:9	FECHA DE EMISIÓN DE ESTA VERSIÓN:	ENERO, 2014
--------------	-----------------------------------	-------------

1. Introducción

“La caries dental y la enfermedad de las encías (periodontal) siguen siendo un problema de Salud Pública a nivel mundial, al ser las enfermedades infecciosas que más se padecen, pero que a su vez se pueden prevenir (Kriger, Leo y col, 2000).”¹

Costa Rica no es la excepción y a pesar de los esfuerzos que se describen en el Plan Nacional de Desarrollo y la Política Nacional de Salud, los índices de caries CPO-D, ceo-d al día de hoy evidencian que la salud oral están sufriendo un deterioro, por que dichas intenciones no se materializan en programas de salud oral efectivos dirigidos a la población con mayor riesgo social y además han estado orientados hacia la atención de la enfermedad y no a la promoción de la Salud.

Los niños que padecen caries dental ven su calidad de la vida afectada en forma negativa, ya que puede traer como consecuencia desórdenes gastrointestinales, trastornos en el crecimiento y desarrollo de los maxilares, infecciones bacterianas, limitación en la cantidad total de alimento ingerido y trastornos en el sueño².

La caries es la enfermedad más común en los niños menores de 5 años³, pero gracias a la intervención temprana puede prevenirse o tratarse a un costo reducido. Los riesgos que un niño enfrenta para adquirir la caries dental son más

¹ Colegio de Cirujanos Dentistas. Plan Nacional de Salud Buco-Dental. GRUPOS POBLACIONALES: Madres embarazadas y en período de lactancia, Niños: Temprana Infancia (0 a 2 años). Preescolares (3 a 5 años). Escolares (6 a 11 años). Adolescentes (12 a 18 años). Documento preliminar de trabajo, San José Costa Rica, 2010.

² Gudiño, S. Higiene oral, entorno familiar, azúcares sólidos, enfermedades respiratorias y caries de la temprana infancia en el área metropolitana de San José-Costa Rica. Revista Odovtos, 2007;9:97-104.

³ Gudiño, Silvia. Prevalencia y análisis descriptivo del patrón de caries dental en niños costarricenses de 12 a 24 meses. Odovtos (5), número 5:68-75,2003.

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 3 DE 19 3
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

bien el resultado de prácticas inadecuadas de los padres o encargados, como la falta de higiene buco-dental, la alimentación inadecuada y un bajo nivel de educación⁴.

Con más razón aun se debe intervenir en las poblaciones más vulnerables pues tienen mayor riesgo de enfermar, como el riesgo de padecer caries:⁵ debido a desnutrición severa de la madre en el embarazo, prematuridad, bajo peso al nacer, hipoxia perinatal, escasa o nula lactancia materna, uso de biberón nocturno después de año y medio de edad, consumo frecuente de azúcares entre comidas, enfermedades respiratorias a repetición, tratamiento frecuentes con medicamentos como jarabes y antibióticos, mala higiene oral, personas en el entorno familiar con alto índice de caries. Es importante revisar signos tempranos de desmineralización del esmalte en la dentición temporal, estos niños necesitan tratamiento preventivo inmediato. Como también el riesgo de tener anomalías dento-maxilares por: lesiones traumáticas en el parto, alteración neurológica central, lactancia materna inadecuada, deglución inadecuada, enfermedades respiratorias, falta de cierre labial, alergias, respiración bucal y predisposición hereditaria.

Por lo tanto se debe fomentar la salud buco-dental en el núcleo familiar desde la temprana infancia e incluso desde el período prenatal, para promover modos de vida saludables entre las madres, niños y jóvenes y de enseñarles a cuidar de su propia salud en conjunto con su familia.

En Costa Rica, la prevalencia de la caries dental ha sido documentada desde los años cincuentas la cual mediante el índice CPOD. El mismo mostró, en 1957, un valor de 8,9 en niños de 12 años en la provincia de San José, en 1966 (INCAP) de 9,23, en 1984 de 9,13; en 1988 de 8,4, cifra que se toma como punto de referencia para la implementación del Programa Nacional de Fluoruración de la Sal. En 1992, un nuevo levantamiento a nivel nacional reporta un CPOD de 4,9, que, al ser comparado con el estudio de 1988, reflejó una disminución del 40% en la prevalencia de caries dental en el grupo poblacional de 12 años. Para el año

⁴ López del Valle et all. Caries de la niñez temprana: Una perspectiva multidisciplinaria para prevención y Tratamiento de la Condición. 1era. Edición. Puerto Rico. Publicaciones Puertorriqueñas. 2005.

⁵ Ministerio de Salud. Republica de Chile. División Salud de las Personas. Departamento Odontológico. “.NORMA DE ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INFANTIL”. Chile, 1999.

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 4 DE 19 4
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

1999 (Solórzano, Salas), el CPOD fue de 2,46, mostrando una reducción de caries del 73% en el periodo comprendido entre 1984 y 1999.

El último estudio nacional (2006) realizado en escolares de 12 años de edad reportó un CPOD de 2.57, observándose un leve incremento con respecto al estudio de 1999 y un importante deterioro en la salud buco dental, al analizarse el CPOD por componentes, ya que, aumentó el porcentaje de piezas con caries activas, así como el número de dientes extraídos por causa de la enfermedad y se observó una disminución en el número de obturaciones por diente⁶.

La implementación de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud EBAIS, ha logrado un incremento en cobertura de los servicios de salud, lográndose llegar a un mayor grupo de personas. Sin embargo, no refleja el tomar en cuenta los grupos de riesgo. Los preescolares, ingresan a la escuela con niveles altos de caries y un ceod 3,32, lo que evidencia que se ha logrado una disminución en la incidencia de la enfermedad. Pero no la deseada.

La implementación de políticas de promoción y prevención de la salud buco dental desde temprana edad permiten lograr niveles ideales a la edad de 12 años y estos se podrían mantener estables a través de toda la vida del individuo. Es por todas las razones antes expuestas, que se justifica ampliamente la aplicación de medidas preventivas como la educación en salud oral, la detección, valoración y control de placa bacteriana en la población preescolar de los CEN-CINAI.

En el presente documento se incluyen diversos aspectos, que permiten el cuidado preventivo de la salud oral en los servicios cotidianos intramuros y extramuros brindados en establecimientos CEN y CINAI, en aspectos tales como: Detección, valoración y control de placa bacteriana, educación en salud oral, cuidado de salud oral de los 0 a los 13 años y el manejo de emergencias de odontología.

⁶ Ulate J, Rodríguez A, Monge L, Méndez C. Tesis de Posgrado de Odontopediatría. Universidad de Costa Rica. Estudio epidemiológico de prevalencia de caries dental en niños y niñas escolares de 12 años de edad en Costa Rica, 2006. 2007.

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 5 DE 19 5
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

2. Objetivos

- Desarrollar estrategias para la promoción de la salud oral que estimulen estilos de vida para usuarios de la Dirección Nacional de CEN –CINAI.
- Disminuir los factores de riesgo más importantes en la aparición de la caries y la enfermedad de la encías, mediante la detección, remoción mecánica de la placa bacteriana y control de la misma.
- Crear los mecanismos necesarios que favorezcan la referencia y contra-referencia, a las instituciones del sector, para los tratamientos preventivos y curativos de patologías orales de los usuarios de CEN –CINAI.
- Capacitar a la población docente, padres de familia y usuarios sobre la importancia del control de la placa bacteriana para mantener una boca sana.
- Capacitar a la población docente, padres de familia y usuarios sobre la importancia del control y prevención de las malformaciones dento-maxilo-faciales.
- Fomentar la lactancia materna para favorecer el crecimiento y desarrollo del sistema dento-maxilo-facial.
- Promover una alimentación equilibrada en cantidad y calidad, de acuerdo a los requerimientos nutricionales, según edad y de consistencia adecuada que favorezca la función masticatoria.
- Evaluar los hábitos orales, en los usuarios de CEN-CINAI como: succión, deglución masticación, fonación, respiración y de postura; para facilitar el crecimiento armónico y desarrollo normal de las estructuras dento-maxilo-faciales.
- Desarrollar un plan de tratamiento preventivo de emergencia para los usuarios de CEN-CINAI con higiene oral regular y mala.

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 6 DE 19 6
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

3. Alcance

La presente norma es de alcance nacional y deberá ser ejecutada en todos los establecimientos y niveles de gestión (central, regional y local) de CEN-CINAI, de la Dirección Nacional de CEN-CINAI del Ministerio de Salud de la República de Costa Rica.

4. Responsables

Los responsables de la ejecución de la presente norma son los funcionarios del CEN-CINAI del nivel local, supervisada por el nivel regional (Área Técnica), elaborada y ajustada por el nivel central, específicamente por la Unidad de Normalización y Asistencia Técnica de la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

Cuadro 1. Responsables por nivel de gestión de la ejecución, supervisión y apoyo.

Responsable	Unidad Organizacional
Asistente de Salud del Servicio Civil 2, Directora CINAI, Oficina Local de CEN-CINAI	Nivel Local
Equipo regional	Nivel Regional
Unidad de Normalización y Asistencia Técnica	Nivel Central

5. Conceptos

ASSC-2: Asistente de Salud del Servicio Civil dos.

ASSC-3: Asistente de Salud del Servicio Civil tres.

Avulsión dental: es la expulsión de un diente por una causa traumática como: caída en bicicleta, un tropezón o empujón, como consecuencia de juegos violentos o la práctica de deportes sin protector bucal, puede ocurrir tanto en los dientes temporales como en los permanentes.

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 7 DE 19 7
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

Caries del biberón o caries rampante: es una seria afección dental que produce caries en todas o varias piezas dentales temporales o de leche, dolor, inflamación, infección, pérdida temprana de los dientes, desnutrición, problemas fonéticos y problemas de autoestima. Su causa es la adición de azúcar al biberón o uso de formulas azucaradas y el niño se duerme con el chupón en la boca, lo que provoca un contacto prolongado de la leche azucarada con los dientes y su consecuente caries dental generalizada.

Caries incipiente: caries dental en una etapa inicial de su desarrollo, que generalmente no requiere restauración inmediata.

Caries: La caries dental es una enfermedad infecciosa y trasmisible caracterizada por una serie de reacciones complejas que resultan en la destrucción del esmalte dentario y si no se detiene el avance, en la de todos los tejidos del diente. La característica principal de esta enfermedad es la formación de cavidades en los dientes. La enfermedad empieza por la superficie del esmalte y va penetrando paulatinamente a la dentina, afectando posteriormente a la pulpa y finalmente a los tejidos periodontales. El progreso de la enfermedad es variable, puede desarrollarse en sólo unos meses o puede requerir de varios años para su formación.

Cariogénica: que produce caries dental.

CEN: Centro de Educación y Nutrición.

Cepillera: Recipiente, cajón, diseñado para guardar los cepillos de dientes.

CINAI: Centro Infantil de Nutrición y Atención Integral.

Desmineralización: La desmineralización en el esmalte se produce debido a los ácidos que se secretan las bacterias en la boca en presencia de azúcares, es el primer estadio de la caries dental.

Exfoliación: En odontología: Proceso normal de caída de los dientes temporales. Se realiza el recambio de la dentición temporal de una forma fisiológica normal para la erupción de la dentición permanente. Se dice que la presión eruptiva estimula el desarrollo, cuya acción favorece la reabsorción progresiva de la raíz dental, dentina y el cemento de las piezas dentales temporales.

Fluorosis: La fluorosis dental es la hipo-mineralización del esmalte dental por aumento de la porosidad. Que produce manchas de diversa intensidad en los

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 8 DE 19 8
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

dientes permanentes. Se debe a una excesiva ingesta de flúor durante el desarrollo del esmalte antes de la erupción.

Gingivitis: Inflamación de las encías sin comprometer los tejidos de inserción y soporte del diente. Su causa es la acumulación de placa bacteriana, se resuelve sin secuelas cuando la placa es eliminada. Su persistencia puede ser el primer paso a una patología más severa e irreversible.

Halitosis: es el término empleado para describir el aliento desagradable producto de factores fisiológicos o patológicos, de origen bucal o sistémico. La causa principal de esta condición es la putrefacción de sustratos proteicos, principalmente, por parte de los microorganismos gram-negativos. Esto genera compuestos sulfúricos volátiles, que constituyen los componentes más fétidos del mal aliento.

HO: Higiene oral óptima.

HOBU: Higiene oral buena.

HORE: Higiene oral regular.

HOMA: Higiene oral mala.

ONGs: Organizaciones no gubernamentales.

PPB: Porcentaje de Placa Bacteriana.

Periodoncia: es la rama de la odontología que estudia los tejidos periodontales, así como también el manejo estético de las encías y los implantes dentales.

Periodoncista: Odontólogo especialista en las enfermedades del periodonto.

Periodontitis: denominada comúnmente piorrea, es una enfermedad crónica e irreversible que puede empezar con una gingivitis, para luego proseguir con una retracción gingival y pérdida de hueso, con la presencia de sarro o calculo dental, que en el caso de no ser tratada, dejar sin soporte óseo al diente. La pérdida de dicho soporte implica la pérdida irreparable del diente mismo. De etiología bacteriana que afecta al periodonto. Se da mayormente en adultos de la tercera edad.

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 9 DE 19 9
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

Periodonto : es el tejido de sostén de los dientes, constituido por la encía, el hueso alveolar, el cemento radicular y el ligamento periodontal.

Placa bacteriana o biofilm: La placa bacteriana en la boca esta compuesta por comunidades de bacterias, saliva y restos de comida que se unen a una superficie sólida, es viscosa e invisible en constante formación en la boca. Se compone de 70% bacterias (streptococcus Sanguis, actinomyces visosus), matriz extracelular, es blanda , y se deposita en dientes, lengua encías y otras superficies e incluso en las prótesis dentales. Prolifera por la ingestión de carbohidratos y puede ser removida con el cepillado y el hilo dental. Existe placa supra-gingival(en las superficies dentales y entre los dientes) e infragingival (en las raíces de los dientes).

Salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social.

Salud buco-dental: es la ausencia de dolor oro-facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes u otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

Salud Oral: Salud buco-dental

UNAT: Unidad de Normalización y Asistencia Técnica, de la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

Xerostomía: se define como boca seca, es una condición de no tener suficiente saliva para escupir o para mantener la boca húmeda, se da por el uso de algunos medicamentos o la presencia de algunas enfermedades.

A continuación se detalla el procedimiento de las actividades para la atención preventiva en salud oral, además se remite al lector a guías y otros documentos donde se aclara con mayor precisión los procedimientos.

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 10 DE 19 10
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

6. ELEMENTOS DE LA NORMA

6.1. Educación en salud oral

6.1.1. Las ASSC-2 y las directoras de CINAI son los responsables de realizar un taller anual sobre temas de educación preventiva en salud oral, dirigido a los padres, madres, madres gestantes o lactantes, encargados intra/extra muros y comunidad en general. Ver Guías PS.DN.UNAT.AID.ODONT.G.01.01 Y PS.DN.UNAT.AID.ODONT.G.01.02 y el Manual de Educación en Salud Oral.

6.1.2. Las ASSC-2 y las directoras son los responsables de realizar dos sesiones educativas, con temas de salud oral al año a preescolares intra/extramuro, dando especial énfasis a: anatomía dental, placa bacteriana, proceso de caries dental, nutrición saludable, fomento de la lactancia materna, cepillado y prevención de las malformaciones dento-maxilo-faciales y uso del hilo dental. Utilizando para ello metodologías como: modelaje individual o grupal, exposición de charla, video, títeres, entre otros. Ver Guías PS.DN.UNAT.AID.ODONT.G.01.01 Y PS.DN.UNAT.AID.ODONT.G.01.02 y el Manual de Educación en Salud Oral.

6.1.3. El profesional en odontología, será el responsable anualmente de la revisión de los temas de educación preventiva en salud oral, así como la actualización de las normas, guías, manuales, instructivos e instrumentos de salud oral.

6.1.4. El profesional en odontología, será el responsable anualmente de brindar asesoría técnica a los funcionarios del nivel central, regional y local sobre la temática de salud oral en general.

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 11 DE 19 11
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

6.2 Higiene en salud oral

6.2.1. Las ASSC-2 y las directoras son los responsables de que cada usuario, tanto de API como de comidas servidas, tenga un cepillo de dientes en el establecimiento, de acuerdo a la edad del niño (a). Dicho cepillo de dientes se deberá cambiar cada tres meses, en la primera semana de los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre, en otras fechas por: deterioro del cepillo o enfermedad del niño. Ver el Manual de Educación en Salud Oral.

6.2.2. Las ASSC-2 y las directoras son los responsables de gestionar porque en cada establecimiento se tenga una cepillera dental para cada 40 niños y una para los niños beneficiarios de comidas servidas. Ver Guía para el Diseño de una Cepillera Dental en un Cen-Cinai, PS.DN.UNAT.AID.ODONT.G.01.04

6.2.3. Las ASSC-2 y las directoras son los responsables para que en cada establecimiento las cepilleras se instalen y se les de mantenimiento de acuerdo a lo descrito en la Guía para el Diseño de una Cepillera Dental en un Cen-Cinai, PS.DN.UNAT.AID.ODONT.G.01.04.

6.2.4. Las ASSC-2 y las directoras son los responsables de que todos los niños usen el hilo dental antes de lavarse los dientes, de acuerdo a técnica descrita en el Manual de Educación en Salud Oral.

6.2.5. Las ASSC-2 y las directoras son los responsables de velar porque todos los niños se laven los dientes diariamente, al llegar al establecimiento y después de cada comida, con una pasta dental para niños de acuerdo a la técnica descrita en el Manual de Educación en Salud Oral y de la siguiente manera:

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 12 DE 19 12
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

Cuadro 2. Indicación de tipo de pasta dental de acuerdo a la edad del niño.**

Edad del niño	Tipo de pasta dental
0 a 3 años	Lavar los dientes SIN pasta
3 a 6 años	Pasta con 500 partes por millón de flúor
6 a 9 años	Pasta con 1100 partes por millón de flúor
10 años en adelante	Cualquier tipo de pasta o prescrita por un profesional en odontología.

****Recomendación por Odontopediatras Costarricenses, “Taller de Validación de Norma de Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI”. San José, Costa Rica, Diciembre 2011.**

6.2.6. Las ASSC-2 y las directoras son los responsables de velar porque todos los niños de 0 a 6 años no usen ningún tipo de enjuague bucal, salvo prescripción profesional de un odontólogo.

6.2.7. El profesional en odontología será el responsable anualmente de la revisión de bibliografía novedosa para la actualización del cepillado dental, cepillos de dientes, pastas dentales y nuevos diseños de cepilleras.

6.3 Detección, Valoración y Control de placa bacteriana

6.3.1. Las ASSC-2 y las directoras son los responsables de que se realice la medición del porcentaje de placa bacteriana (PPB) cuatro veces al año, a todos los usuarios intramuros mayores de 3 años, en la primera semana de febrero y junio y en la última semana de julio y noviembre. Ver Guía PS.DN.UNAT.AID.ODONT.G.01.03.

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 13 DE 19 13
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

6.3.2. Las ASSC-2 y las directoras son los responsables de que los niños remuevan toda la placa bacteriana mediante el cepillado, después de cada medición, hasta que no quede ninguna pieza dental con tinción de solución reveladora de placa bacteriana.

6.3.3. Cuando se detecte la presencia de caries dental, o restos de piezas dentales, en el odontograma del niño (a), las ASSC-2 y las directoras en coordinación con los profesionales de la Dirección de Servicios, referirán de inmediato al EBAIS, Área de Salud, Clínica u Hospital que le corresponda, para su atención. Los profesionales de la Dirección de Servicios serán los encargados de dar seguimiento a los casos. Para lo anterior se utilizará el formulario “REFERENCIA DE USUARIOS DE CEN CINAI A ODONTOLOGÍA” y su respectiva CONTRA-REFERENCIA que se archivará en el expediente del niño.

6.3.4. Las ASSC-2 y las directoras en coordinación con los profesionales de la Dirección de Servicios referirán a todos los usuarios al EBAIS, Área de Salud, Clínica u Hospital que le corresponda, para que sea atendido en forma sistemática en los servicios, lo anterior, 2 veces al año en los meses de junio y noviembre, para examen oral completo. Se utilizará el formulario “REFERENCIA DE USUARIOS DE CEN CINAI A ODONTOLOGÍA” y su respectiva CONTRA-REFERENCIA que se archivará en el expediente del niño.

6.3.5. Las ASSC-2 y las directoras son los responsables de realizar a los niños que obtuvieron en el PPB un parámetro de Higiene Oral Mala (HOMA), en la primera medición, dos mediciones más del porcentaje de placa bacteriana, en la última semana de agosto y la última semana de setiembre. Ver Cuadro 3 y Guía PS.DN.UNAT.AID.ODONT.G.01.03.

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 14 DE 19 14
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

Cuadro 3. Cronograma anual para la medición del PPB

	I SEMANA FEBRERO	I SEMANA JUNIO	IV SEMANA JULIO	IV SEMANA NOVIEMBRE
1º MEDICIÓN PPB	X			
2º MEDICION PPB		X		
3º MEDICIÓN PPB			X	
4º MEDICIÓN PPB				X
	IV SEMANA AGOSTO	IV SEMANA SETIEMBRE		
5º MEDICION PPB (HOMA)	X			
6º MEDICION PPB (HOMA)		X		

Fuente: Norma de Atención Preventiva en Salud Oral, Diciembre 2011

6.3.6. Las ASSC-2 y las directoras son los responsables de realizar una visita domiciliarias al año a los hogares de los niños con Higiene Oral Mala (HOMA). Con el objetivo de educar en salud oral a la familia del niño con problemas de higiene oral. Lo anterior en coordinación con los profesionales de la Dirección de Servicios que serán los encargados de dar seguimiento a los casos.

6.3.7. Las ASSC-2 y las directoras en coordinación con los profesionales de la Dirección de Servicios referirán a los niños con Higiene Oral Mala (HOMA) al EBAIS, Área de Salud, Clínica o Hospital que le corresponda 4 veces al año en los meses febrero, mayo, agosto y noviembre o según criterio del profesional en odontología. Se utilizará el formulario "REFERENCIA DE USUARIOS DE CEN CINAI A ODONTOLOGÍA" y su respectiva CONTRA-REFERENCIA que se archivará en el expediente del niño. Los profesionales de la Dirección de Servicios

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 15 DE 19 15
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

serán los encargados de dar seguimiento a los casos. Ver Guía PS.DN.UNAT.AID.ODONT.G.01.03.

6.3.8. El odontólogo, será el responsable anualmente de la realización de encuestas en salud oral, evaluaciones de las acciones de salud pública y diagnósticos para la actualización de las normas de atención preventiva en salud oral.

6.3.9. El odontólogo, será el responsable anualmente de solicitar los resultados del porcentaje de placa bacteriana (PPB) a nivel nacional para readecuar e investigar nuevas estrategias de intervención que mejoren los resultados esperados en pro de la salud oral de los usuarios.

6.3.10. El odontólogo, será el responsable anualmente de recomendar mediante un estudio científico y técnico exhaustivo, los mejores materiales, instrumentos y equipos para realizar las acciones de la presente norma.

6.3.11. El odontólogo, será el responsable de buscar alianzas estratégicas y convenios de cooperación, con universidades, ONGs y empresa privada para el mejor desempeño de las acciones de salud oral del programa CEN-CINAI.

6.3.12. El odontólogo, junto con los Directores Regionales de CEN-CINAI, y la U.N.A.T, serán el responsable de conducir negociar, concertar y proponer estrategias con las instituciones del sector salud, para brindar un tratamiento oportuno y preventivo en salud oral a los usuarios de CEN-CINAI, a nivel nacional y regional.

6.3.13. En el momento que se estime necesario el Director Nacional de CEN-CINAI en coordinación con el profesional de odontología, creará comisiones de expertos en odontología, para la revisión, adecuación o creación de normas, guías

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 16 DE 19 16
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

e instructivos relacionados con la salud oral, para el desempeño de las acciones que se realizan a nivel local.

6.3.14. El odontólogo, buscará asesoría y apoyo técnico para el mejor desempeño de sus labores en: Academia Nacional de Odontopediatría, Colegio de Cirujanos Dentistas, INCIENSA, Facultades de Odontología de universidades públicas y privadas, Caja Costarricense del Seguro Social, Ministerio de Educación, Posgrado en Odontopediatría de la Universidad de Costa Rica, entre otras.

6.4. Emergencias orales

6.4.1. Las ASSC-2 y las directoras deben atender de inmediato a la víctima de un accidente con consecuencias orales y referir al EBAIS, área de salud u hospital para su atención así como , dar seguimiento de la evolución del niño o niña. Ver Guía PS.DN.UNAT.AID.ODONT.G.01.02

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 17 DE 19 17
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

7. Referencias

1. *Acta Odontológica Venezolana, Universidad Central de Venezuela, Facultad de Odontología "La halitosis, definición, clasificación y factores etiológicos." Artículo 14, volumen 44 No 2, Caracas, Venezuela, 2006.*
2. *Arjona Ortegón, Nereida. Manual de atención integral en salud de l@s niñ@s en el escenario escolar: Componente de Servicios / Nereida Arjona, CCSS, 2008.*
3. *Bowman, Barbara y Rusell, Robert. Conocimientos actuales sobre Nutrición. Publicación Científica y Técnica No 592, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, EUA, 2003*
4. *Chinchilla, Gabriela Dra. Presentación sobre Control de Placa Bacteriana. Costa Rica ,2010.*
5. *Chinchilla, Gabriela Dra. Presentación Sonrisas brillantes Futuros Brillantes para Docentes, Compañía Colgate. Costa Rica ,2009.*
6. *Colegio de Cirujanos Dentistas. Plan Nacional de Salud Buco-Dental. GRUPOS POBLACIONALES: Madres embarazadas y en período de lactancia, Niños: Temprana Infancia (0 a 2 años). Preescolares (3 a 5 años). Escolares (6 a 11 años). Adolescentes (12 a 18 años). Documento preliminar de trabajo, San José Costa Rica, 2010.*
7. *González, J. Dinámica del proceso salud-enfermedad en niños de dos comunidades del Costa Rica. Universidad de Costa Rica, Facultad de Odontología. Tesis, 1997.*
8. *Gudiño, S. Higiene oral, entorno familiar, azúcares sólidos, enfermedades respiratorias y caries de la temprana infancia en el área metropolitana de San José-Costa Rica. Revista Odovtos, 2007;9:97-104.*
9. *Gudiño, Silvia. Prevalencia y análisis descriptivo del patrón de caries dental en niños costarricenses de 12 a 24 meses. Odovtos (5), número 5:68-75,2003.*

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 18 DE 19 18
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

10. Guerra de Macedo Carlyle. *La Universidad y la salud para todos en el año 2000. Educación Médica y Salud* 3(19):263. 1985.
11. Kriger, Leo et all. *Promoción de Salud Bucal. Sao Paulo, Brasil. Editora Artes Médicas. 2000.*
12. López del Valle et all. *Caries de la niñez temprana: Una perspectiva multidisciplinaria para prevención y Tratamiento de la Condición. 1era. Edición. Puerto Rico. Publicaciones Puertorriqueñas. 2005.*
13. Ministerio de Salud de Costa Rica Dirección General de Nutrición y Desarrollo *MODELO CONCEPTUAL Y ESTRATEGICO. Provisión de Servicios de Salud en Nutrición y Desarrollo Infantil. 2008.*
14. Ministerio de Salud de Costa Rica Dirección General de Nutrición y Desarrollo *Normas de los establecimientos CEN-CINAI 2002.*
15. Ministerio de Salud. Republica de Chile. División Salud de las Personas. Departamento Odontológico. *“NORMA DE ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INFANTIL”.* Chile, 1999.
16. Molina Carvajal Grettel, Dra, “ *Normas de Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN o CINAI. (Desde los 0 meses Hasta los Seis Años).* Ministerio de Salud de Costa Rica. Dirección de Nutrición y Desarrollo Infantil. San Jose, 2010.
17. Molina Carvajal Grettel, Dra, “*Gráfica de Control de Placa Bacteriana Dentición Temporal o de Leche*”. Ministerio de Salud de Costa Rica. Ministerio de Salud, Dirección de Nutrición y Desarrollo Infantil. San José 2010.
18. Molina Carvajal Grettel, Dra, “*Instructivo de Control de Placa Dentición Temporal o de leche*”, Ministerio de Salud de Costa Rica. Dirección de Nutrición y Desarrollo Infantil. San José, 2010.
19. Novigrodt Vargas Rosa Ma, Dra,y Silva Trejos Paulina, Msc,” *Tabla de composición de alimentos de Costa Rica: Micronutrientes:Cobre, Cromo, Manganeso, Hierro, Selenio y Zinc.*” SEPAN,UCR y Ministerio de Salud, San José Costa Rica, 2006.
20. Serrano-Granger Jorge; Herrera David. “*La placa dental como Biofilm. ¿Cómo eliminarla?*, Universidad Complutense de Madrid, Cátedra de Periodoncia. RCOE; 2005, Vol 10, No 4, 431-439.

	MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA DIRECCIÓN CEN CINAI	PÁGINA 19 DE 19 19
		FECHA DE EMISIÓN: 21/01/2014
NORMA	Atención Preventiva en Salud Oral en un CEN-CINAI	CÓDIGO: PS.DN.UNAT.AID.ODONT.N.01

21. Solórzano. I, Salas. M T, Chavarría. P.” *Prevalence and Severity of Dental Caries in Costa Rican Schoolchildren: Results of the 1999 National Survey*”. *International Dental Journal*; 55: 24 – 30, 2005.
22. Ulate J, Rodríguez A, Monge L, Méndez C. *Tesis de Posgrado. Estudio epidemiológico de prevalencia de caries dental en niños y niñas escolares de 12 años de edad en Costa Rica, 2006. 2007.*
23. www.saludplena.com/index.php/enjuague-bucal-mitos-y-beneficios-reales/