

Escuela libre de caries

Raúl Chávez-Moctezuma,^a Agustín Díaz-Gois,^{a,*} F. Javier Posadas-Robledo,^a G. de Jesús Orozco-Arce,^a M. Adriana Montante-Rodríguez^a

^aServicios de Salud de San Luis Potosí (SSSLP). San Luis Potosí, México.

Recibido Septiembre 2010; aceptado Diciembre 2010

Objetivo: generar una nueva cultura en el autocuidado de la salud bucal con prevención, curación y educación de los escolares, maestros y padres de familia, el cambio cultural se pretende a corto y largo plazo. Metodología: Se selecciona una escuela en la que se realiza un proceso de validación de las acciones desarrolladas en las que se verifica que todos los niños de este plantel se les ha brindado atención integral ya sea atención preventiva con la Técnica de Restauración Atraumática (TRA), o curativa a través de amalgamas o colocación de resinas y en última instancia extracciones. Después se realiza la validación de acciones con tres filtros; el propio Cirujano Dentista, el responsable Jurisdiccional Salud Bucal y el Departamento Estatal de Salud Bucal, posteriormente se lleva a cabo la Ceremonia de Certificación con la asistencia de las autoridades gubernamentales, de la salud y educativas. y se coloca una placa de Certificación en un área visible del recinto escolar y se constata de la existencia de un cepillero dental en cada salón de clases. **Resultados:** Durante el periodo de 2003 al 2006, se certificaron 338 escuelas con beneficio a 27,103 escolares. De los cuales 23% son sanos, otorgándose 125,380 acciones preventivas. El 73% requerían atención curativa, brindándoles 19,121 amalgamas, 6,260 extracciones dentales, 31,644 TRA (Técnica de Restauración Dental Atraumática), 3,075 resinas, con un total de 60,100 acciones curativas. Y el 4% no aceptó el tratamiento, por estar atendiéndose en la práctica privada o en otra institución de salud o bien los padres de familia no aceptaron el tratamiento. Se estimó el tiempo promedio de atención dental por Cirujano Dentista para 100 escolares tres meses, durante el horario escolar 5 horas. **Conclusiones:** Los resultados son altamente satisfactorios, Esta estrategia debe ser implementada en todo el estado y formar parte del plan de trabajo de salud bucal, Se debe de realizar campaña de sensibilización en padres de familia y maestros.

Palabras Clave: Caries Dental, Certificación, Autocuidado

Objective: To generate a new culture of self care in oral health prevention, treatment and education of schoolchildren, teachers and parents, cultural change is to short and long term. Methodology: a school was selected in which a validation process was performed of the actions taken in verifying that all children in this school have been given comprehensive and preventive care as the Atraumatic Restoration Technique (ART) or healing through placement of amalgam or resin and ultimately extractions. After validation is performed actions with three filters, the Dental Surgeon own, the responsible jurisdictional Oral Health and the State Department of Oral Health, subsequently conducted the certification ceremony attended by government officials, health and educational authorities. And place a board certification in a visible area of campus, and verified the existence of a dental toothbrush holder in each classroom. **Results:** During the period from 2003 to 2006, were certified 338 27.103 schools benefit students. Of which 23% are healthy, granting 125.380 preventive actions. 73% required curative care, providing 19.121 fillings, dental extractions 6.260, 31.644 ART (Atraumatic Dental Restoration Technique), 3.075 resins, with a total of 60.100 curative. And 4% did not accept the treatment, being treated in the private practice or other health institution or parents did not accept treatment. We estimated the average time Dental Surgeon dental care for 100 children in three months, during school 5 hours lapse. **Conclusions:** The results are highly satisfactory, this strategy should be implemented throughout the state and part of the work plan for oral health should be to campaign to raise awareness in parents and teachers.

Keywords: Oral Caries, Certification, Self- Care

1. Introducción

La caries, es una enfermedad infecciosa, multifactorial que consiste en un proceso de desmineralización del tejido dentario como resultado del metabolismo de los microorganismos con los carbohidratos existentes en la cavidad oral.¹

*MC Agustín Díaz Gois. Médico Cirujano. Maestría en Salud Pública. Subdirector de Prevención y Promoción, Servicios de Salud de San Luis Potosí (SSSLP). **Correspondencia:** Francisco Peña 1120. Las Águilas, C.P. 78268. San Luis Potosí, SLP, México. Correo-e: diazagois@yahoo.com.mx

En México, la salud bucodental ha sufrido una considerable mejoría en los años recientes. Sin embargo, la caries dental es la enfermedad más prevalente durante la niñez y se considera como la causa primordial de pérdidas de dientes en adultos.²

En el país, no existe una cultura de autocuidado de la salud en general y en particular de la salud bucal. Esto se sustenta por trabajos publicados desde hace casi tres décadas. En la capital del país, en 1980 se realizó un estudio en escolares con una prevalencia del 95.5 % en niños entre 6 y 14 años de edad, con un promedio de 5.5 dientes afectados por caries, de los cuales 87.3 % no contaban con tratamiento, además se encontró en este mismo grupo que 94.7 % tenían enfermedad periodontal.³ Al seguir su curso, la historia natural de la enfermedad se evidenció la pérdida de los órganos dentarios en las diferentes etapas de la vida.

En otro estudio realizado por el Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social en su régimen de oportunidades (IMSS Oportunidades) enfocado al diagnóstico de salud bucal de la población bajo su responsabilidad, se encontró que el promedio de órganos dentarios perdidos en población de 34 a 45 años fue en promedio de 5 y el promedio de piezas presentes en pacientes de 60 años y más fue de 14, considerando que un adulto debe contar con 32 órganos dentarios.⁴

Dufoo y colaboradores, en 1996 reportaron un índice CPOD (Órganos dentarios cariados, perdidos, obturados) promedio de 24.5 en población mayor de 64 años de edad. Del cual 6.2 se encontraban cariados, 16.6 perdidos y el 1.7 obturados.⁵

Irigoyen y colaboradores, observaron en un estudio realizado en población mayor de 60 años en la ciudad de México que el promedio de dientes presentes fue de 16.1 con un promedio del índice CPOD de 17.1, además se detectó que sólo el 7 % de la población estudiada mostró un periodonto sano.⁶

Existe un compromiso social en materia de salud pública que incluye la salud bucal, y desde hace 200 años se conoce la bondad de prevenir enfermedades bucodentales.

Por desgracia el conocimiento histórico de la prevención de las enfermedades bucales no ha permeado la cultura colectiva en los diversos niveles sociales y académicos en nuestro país.

Esto ha generado la necesidad de implementar políticas nacionales enfocadas a cambiar la cultura del

cuidado de la cavidad oral con enfoque preventivo y de largo plazo.

San Luis Potosí fue pionero en materia de Salud Bucal, dando inicio a la creación de las Semanas Estatales de Salud Bucal, que consisten en realizar acciones odontológicas intensivas en todo el estado, priorizando las escuelas y sus escolares, pero que carecía de la integración del componente preventivo con el curativo y fue hasta el año de 1999 en que se consolidaron como una estrategia interinstitucional y nacional, (Cuadro 1).

Cuadro 1. Semanas Estatales de Salud Bucal 1999-2008

AÑO	No. DE SNSB	ACTIVIDADES PREVENTIVAS	No. DE ODONTÓLOGOS
1999	2	413,269	114
2000	2	587,915	122
2001	2	770,591	123
2002	2	823,874	137
2003	2	877,158	136
2004	2	1,158,942	148
2005	2	1,308,627	158
2006	2	1,436,503	193
2007	2	1,741,608	205
2008	1	868,908	215

Fuente: Informes del Departamento de Salud Bucal

Dentro de las innovaciones, a partir de 2005 se creó el programa de “ESCUELA LIBRE DE CARIES” que tiene como objetivo, generar una nueva cultura en el autocuidado de la salud bucal con prevención, curación y educación de los escolares, maestros y padres de familia, el cambio cultural se pretende a corto y largo plazo. El estado considera como el programa de autocuidado con mayor futuro en la población. En el presente trabajo, se analiza esta estrategia y se publican los resultados de los 3 últimos años con la finalidad de poder ser replicado por otras entidades.

2. Material y métodos

Tomando como base la estrategia de Escuela Libre de Caries, el Cirujano Dentista acude a la escuela seleccionada y da a conocer el objetivo del programa y solicita la autorización a las autoridades educativas, padres de familia y escolares. Se realiza la historia

clínica detallada, en el cual se incluye dos odontogramas; uno en el cual se registran las condiciones estomatológicas actuales y un segundo odontograma en donde se registran las acciones realizadas. Lo que nos permite prever, las necesidades exactas de insumos, establecer los métodos adecuados de barrera para el control de infecciones y la identificación de la epidemiología bucal.

Se estableció un proceso de validación de estas acciones con tres filtros; el propio Cirujano Dentista, el responsable Jurisdiccional Salud Bucal y el Departamento Estatal de Salud Bucal, posteriormente se lleva a cabo la Ceremonia de Certificación con la asistencia de las autoridades gubernamentales, de la salud y educativas. Se coloca una placa de Certificación en un área visible de el recinto escolar y se constata de la existencia de un cepillero dental en cada salón de clases del plantel educativo, el cual le permita al escolar diariamente durante su estancia en la escuela cepillarse los dientes, mejorar las condiciones de higiene y recordar que se tiene que cepillar sus dientes, lengua y paladar tres veces al día. Para lo cual se provee de un paquete preventivo que consiste en un cepillo dental, tabletas reveladoras de placa dental, pasta dental, hilo dental. Se adquiere también el compromiso de recertificación cada nuevo ciclo escolar dando prioridad a los alumnos de nuevo ingreso y brindando mantenimiento permanente a los ya atendidos, de tal manera que las acciones realizadas se reflejen a futuro, con presencia del total o la mayoría de órganos dentarios en los adultos mayores, este beneficio se otorga sin costo alguno.

3. Resultados

Se han certificado 338 escuelas bajo estas características (Cuadro 2), con beneficio a 27,103 escolares. De los cuales 23% son sanos, otorgándose 125,380 acciones preventivas (Cuadro 3). El 73% requerían atención curativa, brindándoles 19,121 amalgamas, 6,260 extracciones dentales, 31,644 TRA (Técnica de Restauración Dental Atraumática), 3,075 resinas, con un total de 60,100 acciones curativas. Y el 4% no aceptó el tratamiento, por estar atendándose en la práctica privada o en otra institución de salud o bien los padres de familia no aceptaron el tratamiento (Cuadro 4). Se estimó el tiempo promedio de atención dental por Cirujano Dentista para 100 escolares

en tres meses, durante el horario escolar de 5 horas.

Cuadro 2. Escuelas Certificadas como Libres de Caries por jurisdicción sanitaria en San Luis Potosi 2006 - 2008

JURISDICCION	I	II	III	IV	V	VI	TOTAL
No. ESCUELAS	33	66	69	33	59	78	338

Fuente: Informes de Salud Bucal

Cuadro 3. Prevalencia de caries dental en escolares de escuelas estudiadas en San Luis Potosi 2006 - 2008

Total de alumnos	Niños sanos	Niños con caries	No aceptaron tratamiento
27,103	6,234	19,785	1,084
100%	23%	73%	4%

Fuente: Informes de Salud Bucal

Cuadro 4. Actividades curativas realizadas en los escolares de escuelas certificadas como libres de caries.

Actividades curativas	
Amalgamas	19,121
Resinas	3,075
TRA (técnica de restauración atraumática)	31,644
Extracciones	6,260

Fuente: Informes de Salud Bucal

Se adquirieron 182 equipos dentales nuevos, para sustituir igual número de equipos deteriorados, que cubran la atención de este programa y el programa normal, para otorgar servicios de calidad con enfoque al usuario. Se incrementó el promedio de consulta dental por Cirujano Dentista de 4.5 a 9.8, esto impulsó el programa general de Salud Bucal a ocupar el 1er. Lugar Nacional en los indicadores de Caminando a la Excelencia en el 2007 y 2008.

Es importante destacar que esta estrategia en el estado ya lo ha adoptado otras instituciones de Salud como es; la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, la Universidad Cuauhtémoc plantel San Luis Potosí, el Instituto de Seguridad Social al Servicios de los Trabajadores del Estado y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

4. Conclusión

Una nueva cultura en salud bucal ha permitido integrar experiencias exitosas que en forma aislada no impactan de una manera importante a la salud bucal de la población, pero el integrar y sistematizar éstas experiencias, permiten ponerlas a disposición del grupo de alto riesgo como son los escolares, en especial los niños que por diferentes razones no tenían acceso a los programas odontológicos, dado que los servicios odontológicos atendían en su gran mayoría (80% de la consulta), urgencias dentales en presencia de dolor, adultos con poca cultura en el auto cuidado y con poco interés en la conservación de los órganos dentarios; por lo que la caries dental es una enfermedad tan común, que la sociedad ya la hacía parte de sí misma. De ahí la importancia de invertir recursos en la atención dental, para disminuir ese 80% de consultas que se brindaba a urgencias dentales, fomentando el autocuidado, reforzando las medidas educativas preventivas en los niños sanos, promoviendo la promoción a la salud bucal, la protección específica y el diagnóstico oportuno; y en aquellos niños que ya están afectados por la caries, limitar el daño con obturaciones de amalgamas, resinas y la técnica TRA (Técnica de Restauración Dental Traumática) y realizar extracciones indicadas, todo ello planeado en un número no mayor de cinco citas por niño y reducir al 20% de consultas, enfocadas a la atención de urgencias odontológicas.

Referencias

1. Chaves MM. Odontología sanitaria, Organización Panamericana de la Salud 1962.
2. Velásquez Monroy, o., H. Vera Hermosillo, M. E. Irigoyen Camacho, A. Mejía González alud Py T.L. Sánchez Pérez 2003. Cambios en la prevalencia de la caries dental en escolares de tres regiones de México. Encuestas de 1987-1988 y de 1997-1998 Re. Panam Salud Publica/ Pan Am J. Publico Health 13(5) 320-326
3. Escarza-Mestas ME, Intrigo-Soto Y, Fernández y Beltrán H et al. Morbilidad Bucal en escolares del Distrito Federal (1980) México D.F. Secretaría de Salubridad.
4. IMSS oportunidades diagnóstico de salud bucal 2001.
5. Duffo S, Maupome G, Diaz de Bonilla J, Hernandez JC, Caries experience in selected patient population in Mexico City Community Dent Oral Epidemiology 1996; 24:298-9.
6. Irigoyen E. Velazquez C. Zepeda MA, Mejia A. Caries dental y enfermedad periodontal en un grupo de personas de 60 o mas años de edad en la Ciudad de México. Rev. De Mex de ADM1999;58(2):64-69.