



**Directivas N°001, 002, y 003 - PNSB - 2000 del Programa Nacional de Salud Bucal, para que sean aplicadas y ejecutadas en todos los Establecimientos de Salud del ámbito nacional, a fin de fortalecer las actividades Preventivas y Promocionales del Programa de Salud Bucal.**



# Resolución Directoral

Lima, 7 de Julio del 2000

Visto el oficio DGSP - PNSB N°246-05-2000 del Programa Nacional de Salud Bucal;

## CONSIDERANDO:

Que, dentro de los lineamientos de la política del Ministerio de Salud se establece impulsar las actividades preventivas y promocionales de la salud a fin de reducir los altos índices de morbi mortalidad en especial en la población materno infantil;

Que el Programa Nacional de Salud Bucal, en razón de existir altos índices de enfermedades buco dentales como la caries dental y enfermedades periodontales, viene desarrollando e impulsando actividades preventivas promocionales en salud bucal en todo el país.

Que a fin de orientar estas actividades en la red de servicios del Ministerio de Salud.

Con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva del Programa de Salud de la Mujer y Niño,

## SE RESUELVE:

Aprobar las Directivas N° 001, 002 y 003 - PNSB - 2000 del Programa Nacional de Salud Bucal, para que sean aplicadas y ejecutadas en todos los Establecimientos de Salud del ámbito nacional, a fin de fortalecer las actividades Preventivas y Promocionales del Programa de Salud Bucal.

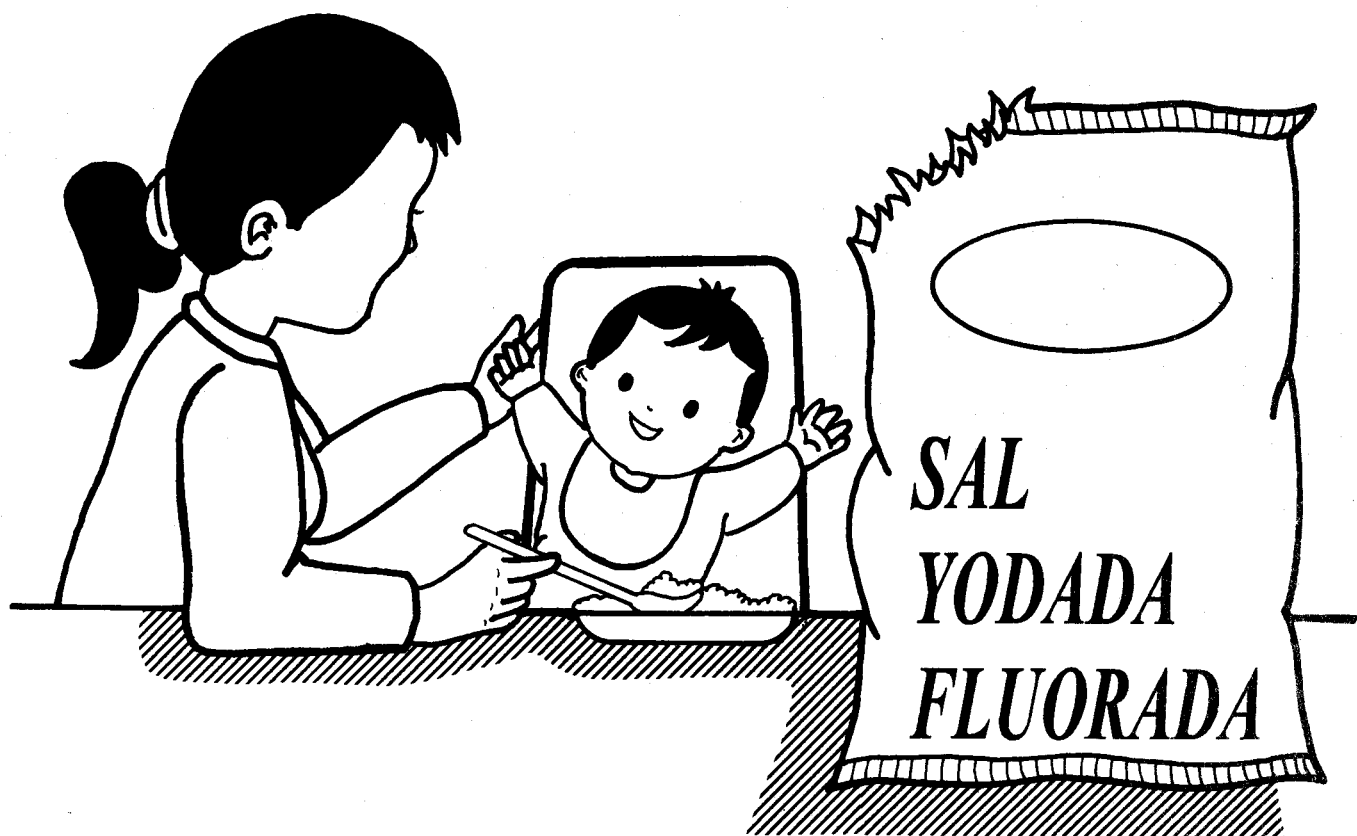
Regístrese y comuníquese



  
DR. JESUS C. TOLEDO TITO  
Director General (e)  
Dirección General de Salud de las Personas

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL

# **DIRECTIVA N°001-2000**



**PARA LA EJECUCION DEL  
PROGRAMA DE FLUORURACION  
DE LA SAL DE CONSUMO HUMANO**

# **DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS**

## **PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL**

### **DIRECTIVA N° 001 - 2000**

#### **PARA LA EJECUCION Y FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE FLUORURACION DE LA SAL DE CONSUMO HUMANO**

##### **1.- FINALIDAD**

Fortalecer el Programa de Fluoruración de la sal de consumo humano con una adecuada vigilancia epidemiológica y normar las acciones que contemplen las Areas de prevención, promoción, difusión e investigación.

##### **2.- JUSTIFICACION**

El flúor se considera hoy en día como un micronutriente esencial, necesario para la formación optima de todos los tejidos mineralizados del organismo, como son los dientes. El consumo adicional de flúor en la sal, agua, alimentos, pasta de dientes, enjuagatorios entre otros, a concentraciones optimas, reduce la prevalencia de caries dental entre un 50 a 60%.

La fluoruración de la sal constituye una medida de gran cobertura y alta efectividad para la prevención de caries dental por su reducido costo, de fácil programación, implementación, conducción, vigilancia epidemiológica y evaluación de resultados.

El Perú optó por este sistema por lo cual se requiere que el programa sea manejado adecuadamente disponiendo recursos económicos, humanos, educación y aceptación de la comunidad; así como de políticas nacionales que permitan su empleo y faciliten su ejecución, seguimiento y evaluación. Así también como la cooperación inter sectorial de profesionales de distintos campos en forma directa como pueden ser Odontólogos, Químicos, Médicos, Biólogos, Estadísticos, Educadores en la Salud, Profesores de aula, Enfermeros, Abogados, Promotores de salud, representantes y comerciantes de Industria Privada. También es importante el estimular la participación de la propia comunidad ya sea en forma individual o como grupos organizados.

### **3.- BASES LEGALES**

- Constitución Política del Perú
- Ley Orgánica del Sector Salud D.L. N° 584
- Decreto Supremo N° 010-86-SA
- Decreto Supremo N° 015-84-SA
- Resolución Ministerial N° 0131-85-SA/DVM
- Resolución Ministerial N° 003-88-SA/DV
- Resolución Ministerial N° 364-90-SA/DM
- Decreto Supremo N° 007-98-SA

### **4.- OBJETIVOS**

- 4.1. Reducir la Incidencia de caries dental
- 4.2. Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica que permita controlar el impacto preventivo de la sal fluorurada sobre la caries dental.
- 4.3. Establecer un Programa de fluoruración de la sal socialmente aceptable, económica y técnicamente sostenible.

### **5.- ALCANCE**

La presente Directiva es de aplicación obligatoria en todas las DISAS del ámbito nacional.

El Director de DISAS y/o Jefes de Establecimientos de Salud son los responsables de su ejecución.

El coordinador es el responsable de materializar la presente directiva.

### **6.- POBLACION BENEFICIARIA**

Población Total.

### **7.- LINEAS DE ACCION**

#### **7.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

Realizar la Vigilancia Epidemiológica en el Programa de Fluoruración de la sal de consumo humano mediante:

#### **1.- MONITOREO QUIMICO .- Comprende :**

- a) Estudio de Línea Basal de los niveles de flúor en el agua de consumo humano.
- b) Estudio de Línea Basal sobre consumo de pasta dental en pre-escolares.

- c) Estudio de Línea Basal sobre el uso de otros suplementos con flúor en el mercado.
- d) Monitoreo continuo sobre el control de calidad y concentración de flúor en la sal de consumo humano.

### **A.-Lineamientos generales para el monitoreo de concentración flúor en agua de consumo humano.**

1. El monitoreo de concentración de flúor natural de agua de consumo humano se realizará dos veces al año en diferente época estacional (lluvia y seca) en coordinación con la DGSP - Prog. Nacional de salud Bucal y el Organo competente (DIGESA).
2. Se realizará en poblaciones que abastezcan de agua a más de 1,000 habitantes.
3. La DISA elaborará un catálogo de fuentes de agua de consumo humano, actualizando cada seis meses la información del número y ubicación de pozos y redes de abastecimiento de agua.
4. Las muestras de agua se tomarán de las fuentes de consumo humano, ya sea en el sistema de abastecimiento, tanques de almacenamiento, líneas de conducción de la red de distribución o bien de pozos o manantiales.
5. Recolectar las muestras de agua en recipientes de plásticos de 500 mililitros (1/2 litro) con tapas de cierre hermético del mismo material.
6. Se identificarán todas las muestras de agua recolectadas y se llenará un formato por cada muestra.
7. Remitir las muestras tomadas previa coordinación con el Programa Nacional de Salud Bucal al laboratorio para su análisis respectivo.

### **B.- Lineamientos generales para el monitoreo del uso de la pasta dental en niños pre escolar.**

1. Identificar todos los dentífricos que hay en el mercado y la concentración de flúor que contienen.
2. Realizar entrevistas en la comunidad (madres, padres de familia) mediante cuestionarios sobre uso de pasta dental y frecuencia de cepillo en el grupo de edad de pre escolares.
3. Elaborar un Programa de Comunicación Social sobre el uso de pasta fluorurada en niños menores de 5 años de edad.
4. Tomar muestras de pastas dentales fluoruradas y coordinar con el Programa Nacional de Salud Bucal a fin de que con DIGEMID se verifique su concentración de flúor y ser remitidas al laboratorio para su análisis respectivo.

### **C.- Lineamientos generales para el monitoreo de suplementos fluorurados (gotas y tabletas).**

1. Registrar el nombre y especificaciones de los suplementos fluorurados que existen en el mercado y con la identificación de quienes los producen.
2. Hacer conocer a los profesionales de la salud que prescriben estos suplementos la concentración de flúor en el agua de consumo humano de la localidad así como si se encuentra disponible la sal fluorurada.
3. Registrar los fluoruros de uso sistémicos existentes en los cuadros básicos de medicamentos de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
4. Remitir al Programa Nacional de Salud Bucal la información de la existencia de suplementos fluorurados existentes en su jurisdicción así de su prescripción.

### **D.- Lineamientos generales para el monitoreo de la concentración de flúor en la sal de consumo humano.**

1. Elaborar un catálogo de las plantas productoras de sal yodada y de sal fluorurada.
2. Tomar muestras de sal de las plantas productoras (si hubieran en su jurisdicción) durante el proceso de producción.
3. Las muestras tomadas previa coordinación en el Programa de Salud Bucal serán remitidas al laboratorio para su análisis correspondiente a fin de determinar su concentración de flúor.
4. Las muestras de sal se obtendrán de paquetes cerrados, de los mercados de expendio, bodegas, siendo estas tomadas al azar.

#### **2.- MONITOREO BIOLÓGICO.- Comprende:**

- a) Estudio de CPOD - ceod y fluorosis dental en niños de 6 - 8 - 12 y 15 años.
- b) Estudio de Línea Basal sobre excreción de flúor en orina en niños de 3 a 5 años 1/24 horas.

### **A.- Lineamientos generales para la encuesta epidemiológica de CPOD y fluorosis dental.**

1. El estudio de Indices CPOD y Fluorosis dental se realizará en una muestra representativa de la población de 6 a 8 años y de 12 y 15 años de edad, previa coordinación con el Programa Nacional de Salud Bucal para realizar esta acción.

2. El cálculo de la muestra y el levantamiento de los índices se harán de los niños que asisten a los colegios, siendo el tipo de muestreo aleatorio por estrato.
3. Determinar el sexo y el nivel socioeconómico.
4. Conocimiento del nivel de flúor del agua que consumen los niños elegidos en el muestreo de las diferentes escuelas.
5. Obtener la aprobación de las autoridades de educación para la realización de la encuesta en los escolares.
6. Establecer la programación y logística de la encuesta, el instrumental, material necesario.
7. Prever mecanismos necesarios para la esterilización del instrumental, reproducción de la hoja de encuesta.
8. Organizar el personal que participa, coordinación con directores, maestros, etc.
9. Establecer la estandarización de los criterios entre encuestadores (calibración).
10. Remitir el informe final de la encuesta al Programa Nacional de Salud Bucal.

#### **B.- Lineamientos generales para el monitoreo de excreción de flúor en orina.**

1. El estudio de excreción de flúor en orina en niños de 3 a 5 años se llevarán a cabo en una muestra de 30 niños que habiten en diferentes niveles de flúor en agua de consumo humano, climas y alturas diferentes.
2. El monitoreo de excreción de flúor en orina se mantendrá y realizará periódicamente (cada 12 meses).
3. Se tomaran muestras de 24 horas, considerando siempre supervisar por lo menos en dos ocasiones a cada donante.
4. Seleccionar donadores con un mínimo de seis meses de residencia en la localidad.
5. Los donantes niños no deben estar ingiriendo ningún tipo de medicamentos (inclusive vitaminas).
6. Las muestras de orina se recolectarán en recipientes de plástico o polietileno de 1000ml., de boca ancha y doble tapa.
7. Las muestras de orina deben mantenerse en refrigeración a una temperatura de 7 a 14° hasta que sean derivados al laboratorio para su análisis por un tiempo máximo de almacenamiento de 15 días.
8. El personal odontólogo será el responsable de la obtención de la muestra de orina. Podrá participar otro personal de salud capacitado si se considera necesario.

9. Se llenará y enumerará progresivamente un formato por cada niño donador y se marcará con el mismo número la muestra recolectada.

**7.2. DE COORDINACION - SUPERVISION**

- Coordinar, supervisar y evaluar la ejecución del Programa de Fluoruración de la sal de consumo humano.
- Realizar acciones de coordinación y supervisión con los productores de sal de su ámbito de acción.

**7.3. INFORMACION - EDUCACION - COMUNICACION (IEC)**

- Desarrollar acciones de motivación sobre beneficios del Programa de fluoruración de la sal de consumo humano.
- Difundir los beneficios del consumo de la sal fluorurada en la prevención de la caries dental.
- Elaborar material de difusión, tales como afiches, folletos, trípticos, cuñas radiales, videos, etc. (de acuerdo a la realidad local) con temas alusivos al beneficio del consumo de la sal fluorurada.
- Desarrollar acciones de motivación a nivel de productores de sal acerca de la importancia de fluorurar la sal de consumo humano.

**7.4. INVESTIGACION**

- Realizar el estudio de mercadeo, ingesta y tipos de sal de consumo humano en su ámbito sanitario.

**8.- RESULTADOS ESPERADOS**

- 8.1. Reducir al 50% durante el quinquenio 2000 - 2005 la Incidencia de caries dental en la población peruana, mediante el consumo de la sal fluorurada.
- 8.2. El 80% de la población consume sal fluorurada.
- 8.3. Mejorar las condiciones de salud bucal y general de la población.
- 8.4. El 80% de la población con conocimientos del beneficio del consumo de la sal fluorurada.
- 8.5. 100% de las DISAS participando en la vigilancia epidemiológica activa del agua, sal y productos con contenidos de flúor.

## **9.- INDICADOR DE RESULTADO**

- 9.1.** Porcentaje de población que consume sal fluorurada.
- 9.2.** Porcentaje de población que conoce los beneficios del consumo de la sal fluorurada.

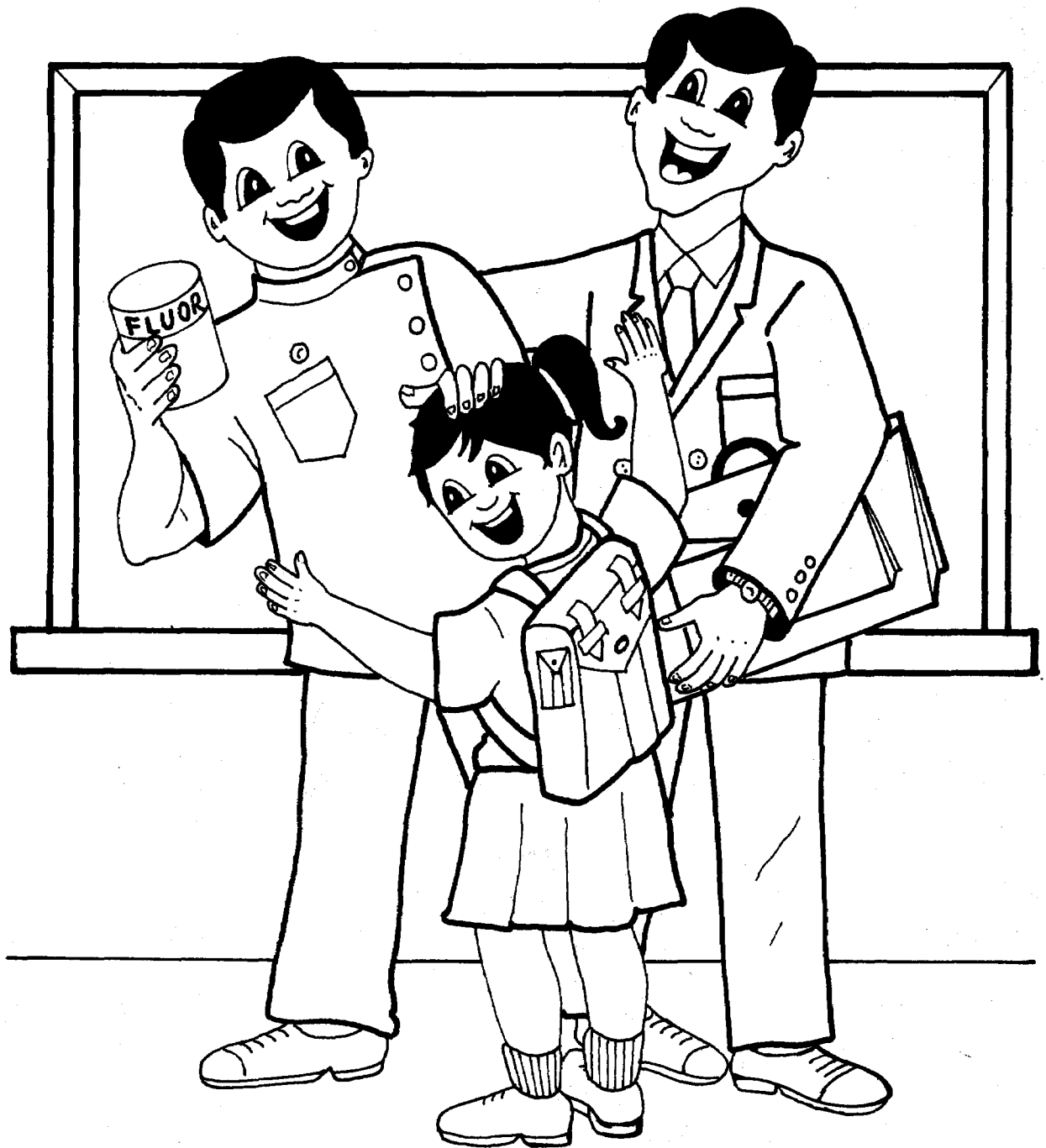
## **10.- DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

- 10.1.** La programación, ejecución, evaluación y control de las acciones desarrolladas en el marco del Programa de Fluoruración de la Sal de consumo humano estarán bajo responsabilidad de la DISAS - Dirección de Salud de las Personas, Programa de Salud Bucal - Coordinadores del Programa de Salud Bucal, Odontólogos, otros profesionales y personal técnico de cada Ambito Sanitario.
- 10.2.** El desarrollo del Programa de Fluoruración de la Sal de consumo humano serán de carácter permanente a nivel de cada DISA.
- 10.3.** La promoción y difusión del Programa de Fluoruración de la Sal de consumo humano será de responsabilidad de cada DISA.
- 10.4.** Es responsabilidad de cada DISA el cumplimiento de la presente directiva.
- 10.5.** Las Direcciones de Salud brindarán las facilidades necesarias al personal Odontólogos, otros profesionales, equipos de apoyo que participen en las diferentes actividades programadas en la ejecución del Programa de Fluoruración de la sal.

Lima, Abril del 2000

**JTT/PVG**

## **DIRECTIVA N°002-2000**



**PARA EL FORTALECIMIENTO DEL  
PROGRAMA DE ENJUAGATORIOS  
CON SOLUCION FLUORADA AL 0.2%**

## **PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL**

### **DIRECTIVA N° 002-2000**

#### **PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON SOLUCION FLUORADA AL 0.2%**

##### **I. JUSTIFICACION:**

La caries dental sigue siendo un problema de salud en el país. Según datos referenciales, el índice de caries a la edad de 12 años (CPOD 12), es de 5.76, que nos coloca en el ámbito internacional, según clasificación de la OPS como un país emergente. Como consecuencia de esta situación, se tiene un deterioro permanente en la calidad de vida, por infecciones crónicas y agudas y se agrava el problema de la desnutrición por pérdidas prematuras de piezas dentarias, maloclusiones y otros deterioros del aparato masticatorio. Por este motivo es imprescindible el fortalecimiento del componente “Enjuagatorios de Flúor a niños de 6 a 12 años” ya que es una medida preventiva de efecto cariogénico y cariostático recomendado internacionalmente, por su costo beneficio adecuado.

##### **II. FINALIDAD:**

Normar la participación activa de los odontólogos, otros profesionales de la salud y personal técnico, responsables del Programa de Salud Bucal de los diferentes establecimientos del Sector Salud, en la aplicación del componente “Enjuagatorios de Flúor a niños de 6 a 12 años”

##### **III. BASE LEGAL:**

- Constitución Política del Perú
- Ley General de Educación N° 23384
- Ley Orgánica del Sector Salud D.L. N° 584
- Ley Orgánica del Sector Educación D.L. N° 135
- Decreto Supremo N° 010-86-SA.
- Convenio de Cooperación Técnico Científica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, para la incorporación de la Comunidad Educativa a las acciones de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1150-88-ED.
- Normas del Programa Nacional de Salud Bucal RM. N° 702-96

#### **IV. OBJETIVOS:**

Fortalecer la participación activa del personal de salud, profesionales y técnicos en acciones de promoción, prevención y control de la salud bucal, como componente del cuidado de la salud integral.

Promover y fomentar la participación de la Comunidad Educativa, en acciones de promoción educativa, prevención y control de la salud bucal.

Determinar los mecanismos de coordinación intrasectorial, intersectorial e interinstitucional para horizontalizar las acciones del Programa Nacional de Salud Bucal.

Establecer pautas, sobre la responsabilidad y operatividad que tendrán los diferentes niveles, respecto a la ejecución de los “Enjuagatorios de Flúor a niños de 6 a 12 años”.

#### **V. ALCANCE:**

La presente Directiva es de aplicación obligatoria en todas las Direcciones de Salud, Hospitales, Redes, Micro Redes y Establecimientos de Salud de la Red de Servicios del Ministerio de Salud.

#### **VI. COBERTURA:**

Todo el ámbito Nacional.

#### **VII. DISPOSICIONES GENERALES:**

1. Los “Enjuagatorios de Flúor” se realizarán en todos los Centros Educativos Estatales de nivel Primaria (escolares entre 6 y 12 años de edad).
2. La programación, ejecución, evaluación, control y supervisión de los “Enjuagatorios de Flúor”, en el marco del Programa Nacional de Salud Bucal, estará bajo la responsabilidad de los órganos comprendidos en los alcances de la presente Directiva, según su nivel de responsabilidad.
3. La aplicación del Programa de “Enjuagatorios de Flúor” en los Centros Educativos, es en forma permanente, salvo por disposición expresa de la Dirección General de Salud de las Personas a través del Programa Nacional de Salud Bucal.
4. La difusión del Programa de “Enjuagatorios de Flúor” será corresponsabilidad de los diferentes órganos comprendidos en la presente Directiva.
5. Los diferentes niveles organizativos, promoverán los recursos humanos, materiales y financieros de Organismos Públicos y Privados, Nacionales e Internacionales, con la finalidad de coadyuvar a la ampliación y mejoramiento del Programa.
6. Todo Establecimiento de Salud designará al responsable de la ejecución del Programa de Salud Bucal, en el ámbito de su jurisdicción.

## **VIII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS:**

Para la ejecución de los “Enjuagatorios de Flúor”, los responsables del Programa y según niveles asumirán responsabilidades específicas en concordancia con la naturaleza del Programa Nacional de Salud Bucal, en los siguientes aspectos:

1. Identificar los Centros Educativos en los cuales se ejecutará el Programa de Enjuagatorios de Flúor, siguiendo el criterio de riesgo e índice de caries CPOD 12.
2. Identificar a los recursos humanos de los Establecimientos de Salud, con y sin profesional odontólogo, para que se responsabilicen de la ejecución del Programa en la jurisdicción de su Establecimiento de Salud.
3. Identificar en la comunidad educativa (docente, alumno y padre de familia) o en la comunidad (agente comunitario), al responsable de monitorear y ejecutar el Programa en el Centro Educativo que le corresponda o se le asigne.
4. Capacitar al personal docente, alumno, miembro de la comunidad y personal de salud participante, en las Metas y Objetivos del Programa Nacional de Salud Bucal, así como el uso de instrumentos, funciones y responsabilidades específicas durante la ejecución del Programa.
5. Proporcionar los instrumentos e insumos necesarios para la ejecución del Programa.
6. Desarrollar acciones de información a la población sobre el cuidado de la salud bucal y especialmente las medidas de prevención de la caries dental.

## **IX. ORGANIZACION Y FUNCIONES:**

La estructura organizativa y funcional que operativizará la presente Directiva, estará conformada, según el nivel que le corresponda, por:

A Nivel Central:

El Director General de Salud de las Personas.

El Director del Programa Nacional de Salud Bucal y su Equipo Técnico, tienen la función de planificar, organizar, dirigir, supervisar, asesorar y evaluar la ejecución y desarrollo de las acciones de promoción, prevención, difusión e investigación del Programa.

A nivel de Direcciones de Salud:

El Coordinador o Responsable del Programa tendrá las siguientes funciones:

1. Planificar, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución del Programa, en los Centros Educativos de su jurisdicción.
2. Promover la participación de los docentes y la comunidad.
3. Difundir los beneficios de mantener una adecuada salud bucal.
4. Capacitar a los responsables de la ejecución del Programa de “Enjuagatorios de Flúor”.
5. Elaborar el cuadro de distribución de los insumos requeridos para la ejecución del Programa.

6. Consolidar y elevar informes mensuales al Nivel Central, según formatos establecidos para tal fin.
7. Analizar avance, proceso e impacto del Programa de “Enjuagatorios de Flúor” en su jurisdicción.
8. Implementar estrategias que coadyuven al logro de las metas establecidas.

**A Nivel de Hospitales, Redes y Micro Redes:**

El Jefe del Departamento de Odontología, Coordinador o Responsable del Programa tendrá las siguientes funciones:

1. Promover la participación de todos los establecimientos de salud de su jurisdicción, en la ejecución del Programa de Salud Bucal.
2. Planificar, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución del Programa, en los Centros Educativos de su jurisdicción.
3. Promover la participación de los docentes y la comunidad.
4. Identificar a los recursos humanos de los establecimientos de salud, sin profesional odontólogo, para que se responsabilicen de la ejecución del Programa en la jurisdicción de su Establecimiento de Salud.
5. Difundir los beneficios de mantener una adecuada salud bucal.
6. Capacitar a los responsables de la Ejecución del Programa de “Enjuagatorios de Flúor”.
7. Elaborar el cuadro de distribución de los insumos requeridos para la ejecución del Programa.
8. Consolidar y elevar informes mensuales a la Dirección de Salud correspondiente, según formatos establecidos para tal fin.
9. Analizar avance, proceso e impacto del Programa de “Enjuagatorios de Flúor” en su jurisdicción.
10. Implementar estrategias que coadyuven al logro de las metas establecidas.

**A Nivel Local:**

El Responsable del Programa de Salud Bucal, tendrá las siguientes funciones:

1. Identificar los Centros Educativos en los cuales se ejecutará el Programa de Enjuagatorios de Flúor, siguiendo el criterio de riesgo e índice de caries CPOD 12.
2. Identificar en la comunidad educativa (docente, alumno y padre de familia) o en la comunidad (agente comunitario), al responsable de monitorear y ejecutar el Programa en el Centro Educativo que se le corresponda o se le asigne.
3. Planificar, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución del Programa, en los Centros Educativos de su jurisdicción.
4. Difundir los beneficios de mantener una adecuada salud bucal.
5. Capacitar a los responsables de la ejecución del Programa de “Enjuagatorios de Flúor”, profesores y/o agentes comunitarios.
6. Elaborar el cuadro de distribución de los insumos requeridos para la ejecución del Programa.
7. Consolidar y elevar informes mensuales a la Micro Red o Red de Salud correspondiente, según formatos establecidos para tal fin.
8. Analizar avance, proceso e impacto del Programa de “Enjuagatorios de Flúor” en su jurisdicción.
9. Implementar estrategias que coadyuven al logro de las metas establecidas.

## **X. DE LA EJECUCION:**

1. Previo al día asignado para los enjuagatorios, los alumnos deben de recibir información sobre la salud bucal y las acciones preventivas que van a recibir.
2. Los enjuagatorios con fluoruro de sodio se realizarán una vez a la semana, durante 32 semanas, con carácter de obligatoriedad.
3. Los docentes de aula, en coordinación con el Director del Centro Educativo, designarán un día y una hora a la semana, para la ejecución de los enjuagatorios de flúor a los educandos de su Centro Educativo.
4. El responsable del Centro Educativo coordinará estrechamente con el responsable del Programa del establecimiento de salud, sobre capacitación, insumos e instrumentos de control a utilizar en el desarrollo del Programa.
5. El responsable del Centro Educativo formará un comité de apoyo, según el número de aulas existentes, para la preparación y distribución de la solución.
6. Los docentes recepcionarán la solución de fluoruro de sodio al 0.2%, en cantidad suficiente para todos los alumnos de su aula y llevará el control de los alumnos que realicen el enjuagatorio.
7. La aplicación de los enjuagatorios se realizarán siguiendo las indicaciones contenidas en las Normas del Programa Nacional de Salud Bucal, aprobada por RMN° 702-96-SA/DM.

## **XI. DE LA SUPERVISION Y MONITOREO:**

Los diferentes niveles de responsabilidad del Ministerio de Salud, desarrollarán acciones de supervisión y monitoreo de la planificación, organización y ejecución del Programa de Enjuagatorios con solución fluorurada al 0.2%, a fin de lograr los objetivos propuestos.

Los niveles de responsabilidad, establecidas en el capítulo IX de la presente Directiva, evaluarán la ejecución del Programa en sus respectivos ámbitos sanitarios y elevarán los informes consolidados, según corresponda en forma mensual, hacia el nivel central.

## **XII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:**

Los responsables de los Sectores Salud y Educación coordinarán sus acciones, en forma permanente, según los niveles del capítulo IX de la presente Directiva, a fin de ejecutar convenientemente el Programa de Enjuagatorios de flúor.

Los cirujanos dentistas del Sector Salud desarrollarán estudios de investigación orientados a evaluar el impacto del programa.

Los Directivos de los diferentes niveles de responsabilidad brindarán las facilidades del caso a los responsables del Programa de Enjuagatorios de flúor para monitorear su ejecución en los Centros Educativos de su jurisdicción.

**Abril del 2000**

**JTT/PVG.**

## ANEXO

### ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2% A ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS

#### DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL DEL CENTRO EDUCATIVO

1. Capacitar, conjuntamente con el responsable del PSB (Programa de Salud Bucal) del establecimiento de Salud, a todo el personal docente sobre la forma de ejecutar el Programa de Enjuagatorios en el Centro Educativo.
2. Recepcionar la cantidad suficiente de tabletas de fluoruro de sodio y formatos de control.
3. Preparar la solución fluorurada al 0.2%, en cantidad suficiente para todo el centro educativo.

Utilizar siempre envases de plástico (de gaseosa). Conseguir envases según la cantidad de solución que necesite para una semana (10 ml. por alumno).

Ejemplo: Un Centro Educativo con 870 alumnos, necesitará 8,700 ml. de solución. Necesitará 9 envases de 1 litro, 5 de 2 litros ó 4 de 2 litros y 1 de litro, etc.

Disolver según la siguiente relación:

1 tableta de 1 gr. de FNa en  $\frac{1}{2}$  litro de agua hervida fría.

Aproximadamente para 50 enjuagatorios (10 ml. x enjuagatorio).

Para el ejemplo anterior, disolverá: En cada envase de 1 litro, 2 tabletas y en cada envase de 2 litros 4 tabletas.

La cantidad de solución a preparar (en ml.), debe exceder hasta el múltiplo de 500 mas cercano, para tener siempre una solución adecuada (0.2%).

Ejemplo: Si se necesita 8,700 ml. de solución, preparar 9,000 ml.

Si se necesita 6,250 ml. de solución, preparar 6,500ml.

4. Distribuir la solución preparada a cada aula y en cantidad suficiente.
5. Controlar mediante el "Formato N°2" el enjuague recibido por los alumnos (registro y control anual de enjuagatorios):
  - (punto) = Escolar fluorizado.
  - | (vertical) = Escolar NO fluorizado.
  - T (Te) = Escolar fluorizado al día siguiente o en la semana.
6. Llenar y remitir el informe de las fluoruraciones, en forma mensual y según el formato N° 3 - Registro mensual.

#### PRIMER METODO DE APLICACION EN LOS ALUMNOS DE AULA, (con cuchara soperas):

1. Colocar un escritorio o mesa en el patio o en el aula con los siguientes materiales:
  - a. Recipiente de boca ancha, para recepción de la solución.
  - b. Recipiente conteniendo las cucharas soperas uno por alumno.
  - c. Balde para deshechos.
2. Recepcionar en el recipiente de boca ancha la solución de fluoruro de sodio al 0.2%.

3. Formar a los alumnos de aula, de tal manera de poderlos mirar libremente al momento de la realización de los enjuagatorios.
4. El profesor/a ordena que un alumno seleccionado, distribuya las cucharas y se coloque en la fila con su cuchara.
5. La profesora ordena que otro alumno pase con el recipiente de la solución, y alumno por alumno extrae con su cuchara (aprox. 10 ml.) e inmediatamente inician su enjuagatorio.
6. Posteriormente este alumno tomará su cuchara con la solución y realizará su enjuagatorio.
7. Durante la realización del enjuagatorio la profesora deberá recomendar que se haga buches en forma vigorosa bañando los dientes anteriores (arriba y abajo) y a los costados (derecho e izquierdo), no deben beber la solución.
8. El profesor/a controlará un minuto a partir del último alumno inició el enjuagatorio. A falta de un reloj la profesora contará a partir de 30 hasta 90.
9. Se aprovechará este tiempo para transmitir algún mensaje sobre Salud Bucal y General, a modo de entretener a los alumnos.
10. Posteriormente, algún alumno recogerá las cucharas y colocará sobre la mesa.
11. El profesor/a ordenará que en forma ordenada y por filas, los alumnos escupan al recipiente para deshechos, la solución de enjuagatorio.
12. A continuación el profesor/a pasará lista a los alumnos marcando en el Registro de los Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio con un punto (.) a los que asistieron y con una raya vertical (|) a los ausentes.

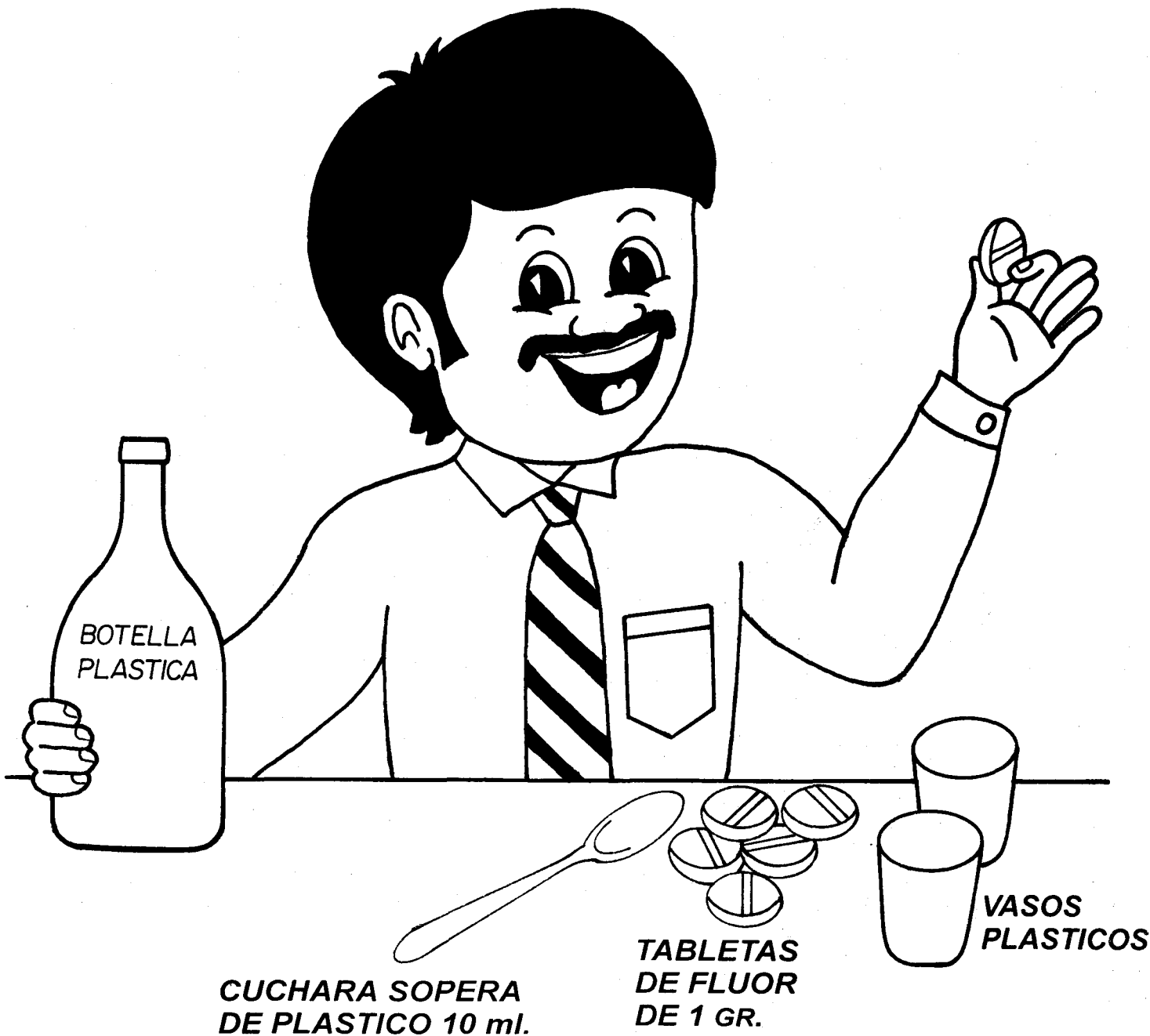
Los alumnos ausentes a una sección, realizarán los enjuagatorios inmediatamente a su próxima asistencia para lo cual después de realizado el enjuagatorio se anotará en el registro sobre la línea vertical (|) una horizontal, transformandose en Te (T).

#### SEGUNDO METODO DE APLICACION EN LOS ALUMNOS DE AULA (con vasito descartable):

1. Colocar un escritorio o mesa en el patio o en el aula con los siguientes materiales:
  - a. Recipiente de boca ancha, para recepción de la solución.
  - b. Una cuchara sopera (aprox. 10 ml.).
  - c. Vasitos descartables, capacidad suficiente para 10 ml. Uno por alumno.
  - d. Balde para desechos.
  - e. Bolsa grande para basura.
2. Recepcionar en el recipiente de boca ancha la solución de fluoruro de sodio al 0.2%.
3. Formar a los alumnos de aula, de tal manera de poderlos mirar libremente al momento de la realización de los enjuagatorios.
4. El profesor/a, ordena que un alumno seleccionado, distribuya los vasos descartables.
5. La profesora ordena que otro alumno pase con el recipiente de la solución y dispense una cuchara sopera en cada vasito (una cuchara por alumno, aprox. 10 ml.).
6. Posteriormente este alumno tomará su vasito con la solución y esperará la orden de inicio.
7. El profesor/a dará la orden de inicio, y en el mismo momento todos los alumnos iniciarán su enjuagatorio.
8. El profesor/a controlará un minuto, desde su voz de inicio. A falta de un reloj la profesora contará a partir de 30 hasta 90.

9. Durante la realización del enjuagatorio la profesora deberá recomendar que se haga buches en forma vigorosa bañando los dientes anteriores (arriba y abajo) y a los costados (derecho e izquierdo), no deben beber la solución.
10. Se aprovechará este tiempo para transmitir algún mensaje sobre Salud Bucal y General, a modo de entretener a los alumnos.
11. Posteriormente, algún alumno recogerá las cucharas y los colocará sobre la mesa.
12. El profesor/a ordenará que en forma ordenada y por filas, los alumnos escupan la solución del enjuagatorio al recipiente para deshechos y boten los vasitos a la bolsa de basura.
13. A continuación el profesor pasará lista a los alumnos, marcando en el Registro de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio con un punto (.) a los asistieron y con una raya vertical (|) a los ausentes.
14. Los alumnos ausentes a una sesión, podrán realizar el enjuagatorio inmediatamente en su próxima asistencia; para lo cual después de realizado el enjuagatorio se marcará en el Registro de Enjuagatorios, sobre la línea vertical (|) una raya horizontal, transformándose en Te (T).
15. Para el informe mensual de enjuagatorios, se suman todos los puntos (.) y las tes (T).

# PROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUOR



## PREPARACION DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

**MOLER UNA TABLETA DE FLUORURO DE SODIO DE 1gr. SOBRE UN PAPEL**



**VACIAR 1/2 LITRO DE AGUA HERVIDA FRIA EN UNA BOTELLA, AGREGAR LA TABLETA MOLIDA, LUEGO AGITAR LA BOTELLA.**

# ENJUAGATORIOS CON FLUOR



## ENCUESTA DE OPINION DE LOS PROFESORES

Sr. (a, ta) Profesor (a) :.....

Rogamos a Ud., contestar la presente encuesta de opinión que será de mucha importancia para El Programa Nacional de Salud Bucal en relación al componente Enjuagatorios de Flúor, pues nos permitirá evaluar el Programa y poder mejorarlo en el futuro, con sus valiosas sugerencias.

1. La aplicación del programa de enjuagatorios de flúor ha causado problemas en el desenvolvimiento de la actividad normal del colegio?

SI..... NO.....

2. La aplicación del Programa en su colegio o curso, le ha provocado problemas personales?

SI..... NO.....

3. Ha detectado problemas en los niños en relación al programa?

SI..... NO.....

¿Cuáles?.....

.....

4. Si el programa continúa el próximo año, estaría Ud., dispuesto (a) a seguir colaborando con él?

SI..... NO.....

Si su respuesta es NO ¿Por qué?.....

.....

5. Cree Ud., que el colegio ha obtenido algún beneficio con el Programa?

SI..... ¿Cuáles?.....

NO..... ¿Por qué?.....

6. Ud., ha obtenido algún beneficio del Programa?

SI..... ¿Cuáles?.....

NO..... ¿Por qué?.....

7. Qué sugerencias u observaciones haría Ud., al Programa?

.....

.....

## ENCUESTA DE OPINION AL APODERAADO

Sr. Apoderado:

Hace tiempo atrás Ud., estuvo de acuerdo que su hijo participara en el Programa de Enjuagatorios de Flúor como una medida para ayudarle a prevenir las caries dentales.

Para el Programa Nacional de Salud Bucal es muy importante conocer su opinión y sugerencias que le merece este componente.

Rogamos a Ud., contestar la presente encuesta:

1.- Considera Ud., importante obtener más información acerca de los problemas de Salud Bucal de su hijo?

SI.....

NO.....

2.- Estaría Ud., dispuesto a compartir otras actividades educativas con los Odontólogos y Profesores de curso?

SI.....

NO.....

3.- Cree Ud., que su hijo se ha beneficiado con el programa de enjuagatorios de flúor?

SI.....

NO.....

4.- Cree Ud., Que el programa le ha ayudado a su hijo a cuidar más sus dientes?

SI.....

PORQUE?.....

5.- Considera Ud., importante que su hijo continúe participando en el Programa el próximo año escolar?

SI.....

PORQUE?.....

CENTRO EDUCATIVO:.....

NOMBRE DEL APODERADO:.....

FECHA:.....

FIRMA:.....



***DIRECTIVA N°003-2000***  
**DESARROLLO DE ACTIVIDADES  
PREVENTIVO PROMOCIONALES  
CON ENFASIS EN LA  
HIGIENE ORAL**

**PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL**

**DIRECTIVA N° 003-2000**

**PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PREVENTIVO  
PROMOCIONALES, CON ENFASIS EN LA HIGIENE ORAL**

**I. JUSTIFICACION:**

La alta prevalencia e incidencia de caries dental, enfermedades gingivales y periodontales, producto principalmente de la falta de educación odontosanitaria, hacen necesario el fortalecimiento de actividades preventivas y promocionales tendientes a un cambio de hábitos y costumbres en relación al cuidado de la salud bucal, las cuales aplicadas en la comunidad representan el mayor potencial para alcanzar un mejor nivel de salud general de la población. En su adecuado desarrollo radica la posibilidad de reducir considerablemente los perfiles epidemiológicos. Es importante intervenir en los factores de riesgo y predisposición, por lo que se debe priorizar al niño en edad escolar y que se encuentra en situación de riesgo, en virtud de factores sociales, educativos y de estilos de vida.

**II. FINALIDAD:**

Normar la participación activa de los odontólogos, otros profesionales de la salud y personal técnico, responsables del Programa de Salud Bucal de los diferentes establecimientos del Sector Salud, en la educación masiva o individual del cuidado de la salud bucal.

**III. BASE LEGAL:**

- Constitución Política del Perú.
- Ley Orgánica del Sector Salud D.L.N° 584
- Decreto Supremo N°010-86-SA
- Convenio de Cooperación Técnico Científica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, para la incorporación de la Comunidad Educativa a las acciones de Salud.
- Normas del Programa Nacional de Salud Bucal RM.N°702-96

**IV. OBJETIVOS:**

1. Establecer criterios uniformes para la educación odontosanitaria y las medidas de prevención a través del uso diario del cepillo y crema dental fluorurada.
2. Establecer pautas, sobre la responsabilidad y operatividad que tendrán los diferentes niveles, respecto a la educación odontosanitaria y el uso diario del cepillo y crema dental fluorurada.
3. Promover y fomentar la participación de la Comunidad Educativa, en acciones de promoción sobre el uso diario del cepillo y crema dental fluorurada.

4. Determinar los mecanismos de coordinación intrasectorial e interinstitucional para elevar las coberturas de promoción educativa odontosanitaria del Programa Nacional de Salud Bucal.

#### **V. ALCANCE:**

La presente directiva es de aplicación obligatoria en todas las Direcciones de Salud, Hospitales, Redes, Micro Redes y Establecimientos de Salud de la Red de Servicios del Ministerio de Salud.

#### **VI. COBERTURA:**

Todo el ámbito Nacional.

#### **VII. DISPOSICIONES GENERALES:**

1. El cepillo dental diario se fomentará en todos los Centros Educativos Estatales de nivel Inicial y Primaria (escolares de 3 a 12 años de edad).
2. La programación, ejecución, evaluación, control y supervisión del “Cepillado dental diario”, estará bajo la responsabilidad de los órganos comprendidos en los alcances de la presente Directiva, según su nivel de responsabilidad.
3. La aplicación del Programa de “Cepillado dental diario” en los Centros Educativos, es en forma permanente.
4. El control del “Cepillado dental diario” se realizará mediante una muestra al azar, por aula, en forma mensual y siguiendo la normatividad del anexo adjunto.
5. La difusión del Programa de “Cepillado dental diario” será corresponsabilidad de los diferentes órganos comprendidos en la presente Directiva.
6. Los diferentes niveles organizativos, promoverán los recursos humanos, materiales y financieros de Organismos Públicos y Privados, Nacionales e Internacionales, con la finalidad de coadyuvar a la ampliación y mejoramiento del Programa.

#### **VIII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS:**

Para la ejecución del “Cepillado dental diario”, los responsables del Programa y según niveles asumirán responsabilidades específicas en concordancia con la naturaleza del Programa Nacional de Salud Bucal, en los siguientes aspectos:

1. Identificar los Centros Educativos en los cuales se ejecutará el Programa de “Cepillado dental diario”, siguiendo el criterio de riesgo de caries (CPOD) e índice de higiene oral simplificado (HIOS).
2. Identificar a los recursos humanos de los establecimientos de salud, con y sin profesional odontólogo, para que se responsabilicen de la ejecución del Programa de “Cepillado dental diario”, en la jurisdicción de su Establecimiento de Salud.
3. Identificar en la comunidad educativa (docente, alumno y padre de familia) o en la comunidad (agente comunitario), al responsable de monitorear y ejecutar el Programa en el Centro Educativo que le corresponda o se le asigne.
4. Capacitar al personal docente, alumno, miembro de la comunidad y personal de salud participante, en las Metas y Objetivos del Programa Nacional de Salud Bucal, así como el uso de instrumentos, funciones y responsabilidades específicas durante la ejecución del Programa “Cepillado dental diario”.
5. Proporcionar los instrumentos e insumos necesarios para la ejecución del Programa.

6. Desarrollar acciones de información a la población sobre el cuidado e higiene de la salud bucal.

## **IX. ORGANIZACION Y FUNCIONES:**

La estructura organizativa y funcional operativizará la presente Directiva, estará conformada, según el nivel que le corresponda, por:

A Nivel Central:

El Director General de Salud de las Personas

El Director del Programa Nacional de Salud Bucal y su equipo de apoyo, tienen la función de planificar, organizar, dirigir, supervisar, asesorar y evaluar la ejecución y desarrollo de las acciones de promoción, prevención, difusión e investigación del Programa.

A Nivel de Direcciones de Salud:

El Coordinador o Responsable del Programa tendrá las siguientes funciones:

1. Planificar, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución del Programa, en los Centros Educativos de su jurisdicción.
2. Promover la participación de los docentes y la comunidad.
3. Difundir los beneficios de mantener una adecuada higiene bucal.
4. Capacitar a los responsables de la ejecución del Programa de "Cepillado dental diario"
5. Elaborar el cuadro de distribución de los insumos requeridos para la ejecución del Programa.
6. Consolidar y elevar informes mensuales a Nivel Central, según formatos establecidos para tal fin.
7. Analizar avance, proceso e impacto del Programa de "Cepillado dental diario" en su jurisdicción.
8. Implementar estrategias que coadyuven al logro de las metas establecidas.

A Nivel de Hospitales, Redes y Micro Redes:

El Jefe de Departamento de Odontología, Coordinador o Responsable del Programa tendrá las siguientes funciones:

1. Promover la participación de todos los establecimientos de salud de su jurisdicción, en la ejecución del Programa de Salud Bucal.
2. Planificar, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución del Programa, en los Centros Educativos de su jurisdicción.
3. Promover la participación de los docentes y la comunidad.
4. Identificar a los recursos humanos de los establecimientos de salud, sin profesional odontólogo, para que se responsabilicen de la ejecución del Programa en la jurisdicción de su Establecimiento de Salud.
5. Difundir los beneficios de mantener una adecuada higiene bucal.
6. Capacitar a los responsables de la ejecución del Programa de "Cepillado dental diario".
7. Elaborar el cuadro de distribución de los insumos requeridos para la ejecución del Programa.
8. Consolidar y elevar informes mensuales a la Dirección de Salud correspondiente, según formatos establecidos para tal fin.
9. Analizar avance, proceso e impacto del Programa de "Cepillado dental diario" en su jurisdicción.
10. Implementar estrategias que coadyuven al logro de las metas establecidas.

A Nivel Local:

El Responsable del Servicio de Odontología tendrá las siguientes funciones:

1. Identificar los Centro Educativos en los cuales se ejecutará el Programa de “Cepillado dental diario”, siguiendo el criterio de riesgo e índice de caries CPOD 12 e índice de higiene oral simplificado (IHOS).
2. Identificar en la comunidad educativa (docente, alumno y padre de familia) o en la comunidad (agente comunitario), al responsable de monitorear y ejecutar el Programa en el Centro Educativo que le corresponda o se le asigne.
3. Planificar, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución del Programa, en los Centros Educativos de su jurisdicción.
4. Difundir los beneficios de mantener una adecuada higiene bucal.
5. Capacitar a los responsables de la ejecución del Programa de “Cepillado dental diario”, profesores y/o agentes comunitarios.
6. Elaborar el cuadro de distribución de los insumos requeridos para la ejecución del Programa.
7. Consolidar y elevar informes mensuales a la Micro Red o Red de Salud correspondiente, según formatos establecidos para tal fin.
8. Analizar avance, proceso e impacto del Programa de “Cepillado dental diario” en su jurisdicción.
9. Implementar estrategias que coadyuven al logro de las metas establecidas.

#### **X. DE LA EJECUCION:**

1. La ejecución del cepillado dental debe de realizarse en forma diaria luego de los alimentos principales (desayuno, almuerzo y cena) según técnica enseñada en el Centro Educativo. (anexo).
2. El profesor responsable de la ejecución del presente programa, será el mismo que asumió la responsabilidad del Programa de Enjuagatorios de flúor (Directiva 002-2000 PNSB), salvo decisión expresa del Director del plantel.
3. El Director del Centro Educativo en coordinación con los responsables del Programa de Salud Bucal, del establecimiento de salud y del centro educativo, designarán un día y una hora al mes, durante 8 meses, para el control del cepillado dental mediante la obtención del índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), siguiendo la normatividad del anexo adjunto.
4. El responsable del Centro Educativo coordinará estrechamente con el responsable del Programa de Salud Bucal del establecimiento de salud, sobre capacitación de la “Técnica de Cepillado Dental”, insumos e instrumentos de control a utilizar en el desarrollo del Programa “Cepillado dental diario”.
5. El responsable del Centro Educativo formará un comité de apoyo, según el número de aulas existentes, para el control de la higiene bucal de sus educandos y la distribución de los insumos.
6. El responsable del centro educativo, recepcionará los cepillos y pastas dentales, en cantidad suficiente para todos los alumnos del primer grado de educación primaria y llevará el control de entrega de los mismos.
7. La técnica de cepillado dental así como los formatos a utilizar, serán las descritas en el anexo adjunto.

## **XI. DE LA SUPERVISIÓN Y MONITOREO:**

Los diferentes niveles de responsabilidad del Ministerio de Salud, desarrollarán acciones de supervisión y monitoreo de la planificación, organización y ejecución del Programa de “Cepillado dental diario”, a fin de lograr los objetivos propuestos.

Los niveles de responsabilidad, establecidas en el capítulo IX de la presente Directiva, evaluarán la ejecución del Programa en sus respectivos ámbitos sanitarios y elevarán los informes consolidados, según corresponda en forma mensual, hacia el nivel central.

## **XII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:**

Los responsables de los Sectores Salud y Educación coordinarán sus acciones, en forma permanente, según los niveles del capítulo IX de la presente Directiva, a fin de ejecutar convenientemente el Programa de “Cepillado dental diario”.

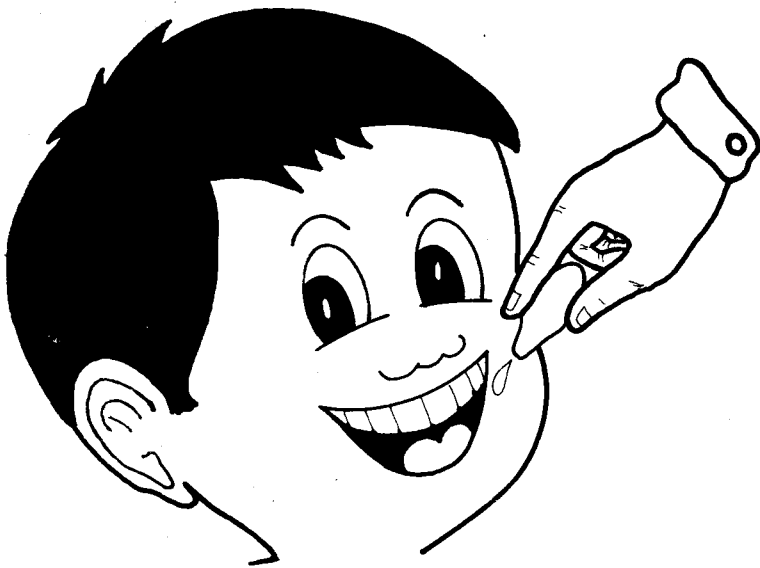
Los cirujanos dentista del Sector Salud desarrollarán estudios de investigación orientados a evaluar el impacto del programa.

Los Directivos de los diferentes niveles de responsabilidad brindarán facilidades del caso a los responsables del Programa de Salud Bucal para monitorear la ejecución del Programa “Cepillado dental diario”, en los Centros Educativos de su jurisdicción.

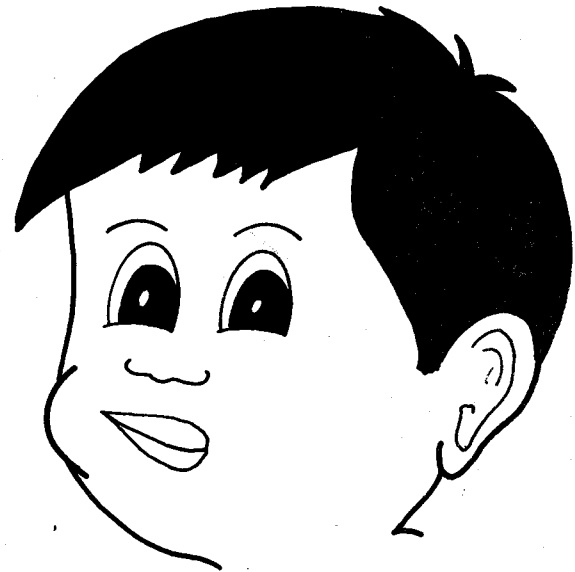
**Abril del 2000**

**JTT/PVG.**

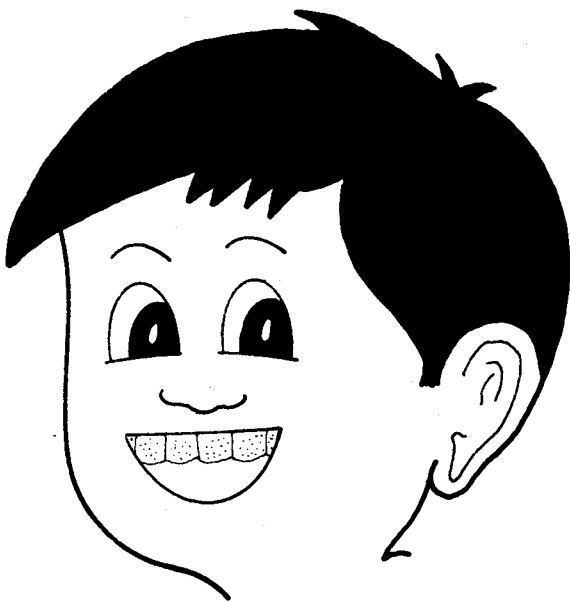
# DETECCION de PLACA BACTERIANA



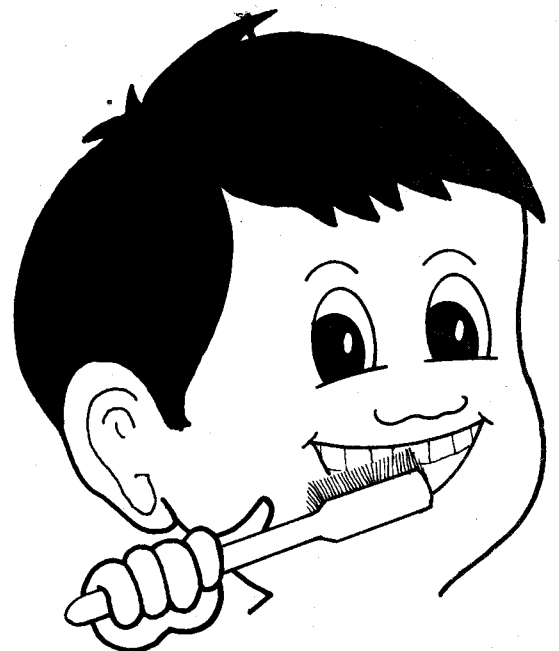
**SUSTANCIA REVELADORA DE  
PLACA BACTERIANA**



**PASA LA LENGUA POR LOS  
DIENTES**

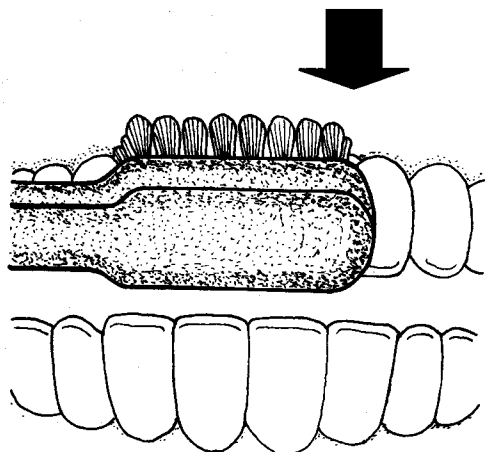


**IDENTIFICA LA PLACA  
BACTERIANA**

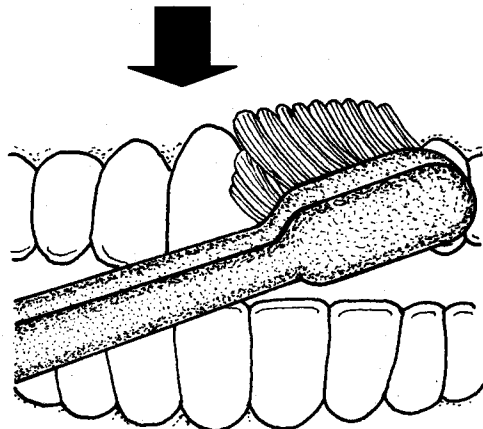


**CEPILLATE PARA ELIMINAR  
LA PLACA BACTERIANA**

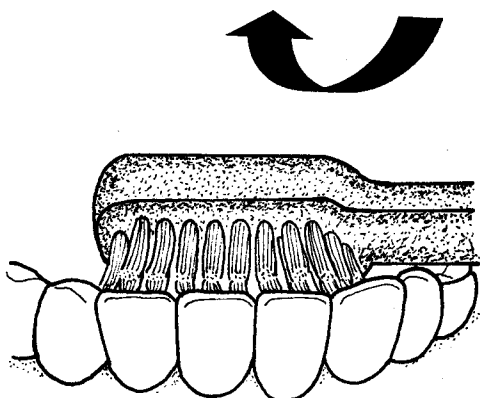
# TECNICAS DE CEPILLADO



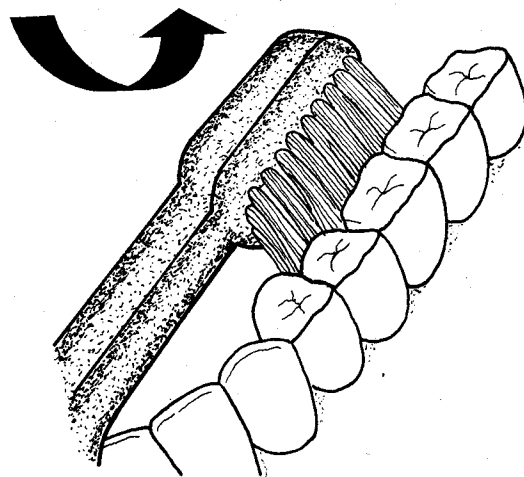
**1** Cepíllate ordenadamente y en forma vertical; los dientes superiores hacia abajo y los dientes inferiores hacia arriba.



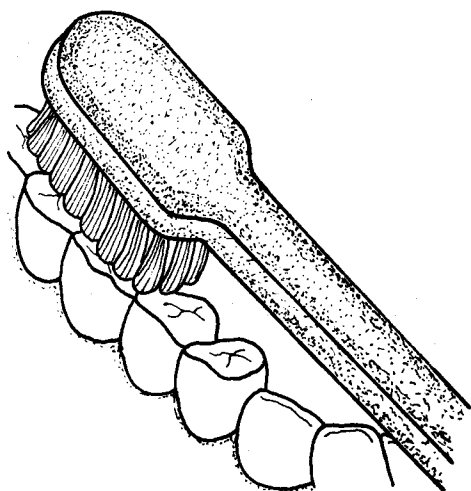
**2** Debes colocar tu cepillo en la unión entre los dientes y las encías; luego cepilla cada diente unas 10 veces con movimientos cortos.



**3** Limpia tus dientes superiores e inferiores también por la parte interior. Hazlo de forma ordenada sin olvidar ningún diente.



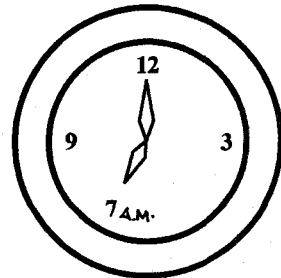
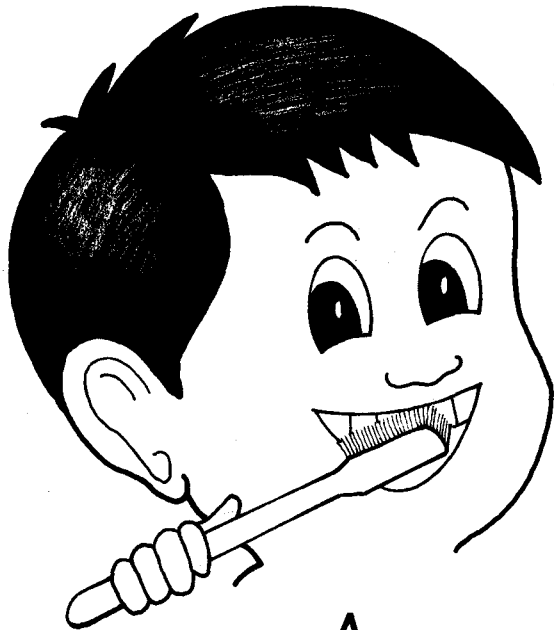
**4** Igualmente debes limpiar los dientes posteriores por su parte exterior e interior.



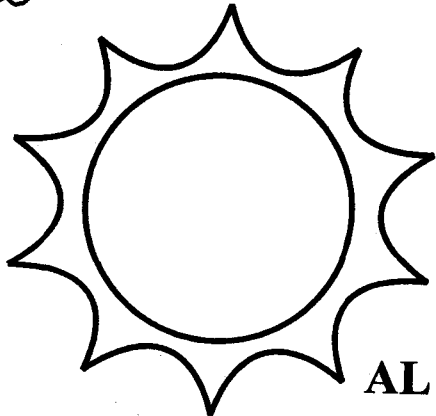
**5** Después de cepillar cada diente por dentro y por afuera, debes limpiar la parte superior con movimientos circulares.

# CEPILLATE LOS DIENTES 3 VECES

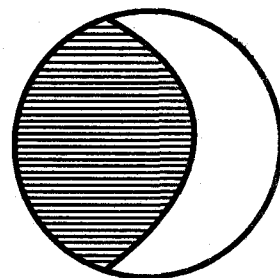
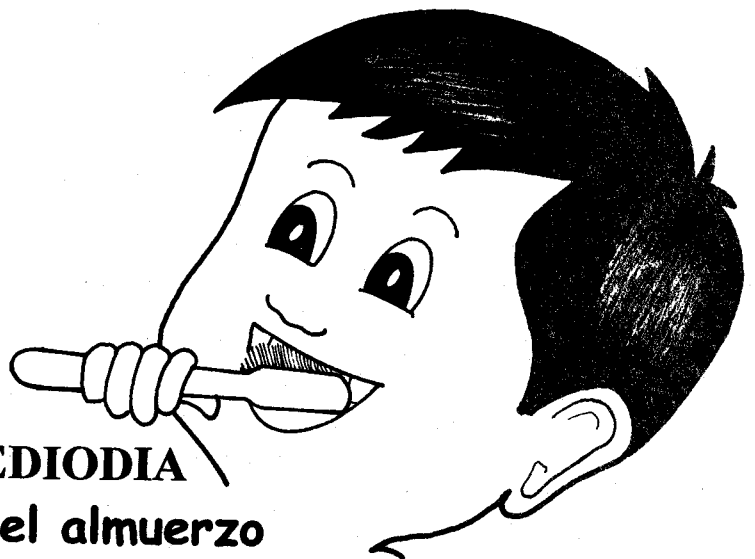
## AL DIA



**EN LA MAÑANA**  
**después del desayuno**



**AL MEDIODIA**  
**después del almuerzo**



**EN LA NOCHE**  
**antes de acostarte**

# ANEXO

## PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL

### GUIA PARA LA ELABORACION DEL INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S) A NIVEL LOCAL

Green y Vermillon elaboraron el índice de higiene Oral en 1960, y luego lo simplificaron para incluir solo seis superficies dentarias, las cuales representaban todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. El IHO-S mide la superficie del diente cubierta por materia alba y cálculos.

El IHO-S consiste en dos variables: el índice de resto simplificado (DI-S) o de placa blanda y de cálculos simplificado (CI-S) o placa dura. Cada componente se evalúa en una escala de 0 al 3.

El estado de higiene oral se mide únicamente en superficies de dientes completamente erupcionados es decir cuando las superficies oclusales o bordes incisales han alcanzado el plano oclusal y la cresta gingival: y horizontalmente, desde la mitad de la superficie mesial (punto de contacto) hasta la mitad de la superficie distal del diente.

Solo se adjudica puntajes a seis piezas dentarias. Únicamente se evalúa una superficie de cada diente. En cada uno de los cuatro segmentos posteriores se examina el primer diente erupcionado por completo hacia distal del segundo premolar o en el segundo molar deciduo (en dentición mixta), por lo general, aunque no siempre, es el primer molar permanente. Se adjudican puntajes a las superficies vestibular del incisivos central superior derecho y del central inferior izquierdo (temporales o deciduos, según edad). Se puede utilizar el incisivo central del lado opuesto si está ausente el diente por evaluar.

El examen de DI-S (placa blanda) se ejecuta, tiñendo las superficies a examinar con, líquido revelador de placa o frotando el explorador desde el tercio incisal hacia gingival. El examen de CI-S (placa dura) se ejecuta con el explorador recorriendo desde al área de contacto interproximal distal hacia mesial, desde la zona subgingival hacia la supragingival.

El resultado por persona se obtiene sumando los resultados de los puntajes de cada superficie dividido entre el número de superficies examinados y su rango es de 0 - 3. El puntaje máximo de los 6 segmentos y por índice es 3 (18/6). No es indispensable el agente revelador.

TIPO DE DIENTE POR EVALUAR	SUPERFICIE
Molar superior derecho	vetibular
Molar superior izquierdo	vestibular
Molar inferior derecho	lingual
Molar inferior izquierdo	lingual
Incisivo central superior derecho	vestibular
Incisivo central inferior izquierdo	vestibular

$$\text{Índice individual DI-S ó CI-S} = \frac{\text{Suma de puntajes de cada superficie}}{\text{Nº de superficie examinadas}}$$

$$\text{Índice grupal DI-S ó CI-S} = \frac{\text{Suma de índices individuales}}{\text{Nº de personas examinadas}}$$

El resultado de IHO-S por persona resulta de la suma de los índices DI-S y CI-S. El estado de higiene oral se determina en base a la cantidad de placa blanda (restos alimenticios, materia alba) y de placa calcificada (cálculos) que se presentan en las superficies predeterminadas, de los seis dientes seleccionados. En dentición decidua o mixta, se evalúa solo la placa blanda.

## CRITERIOS DE CLASIFICACION Y REGISTRO DE PLACA BLANDA

CONDICION	CODIGO
No hay presencia de placa blanda en la superficie examinada ni manchas extrínsecas.	0
Al recorrer la superficie del diente se halla placa blanda en el tercio gingival de la superficie o manchas extrínsecas sin materia alba, no importa en este caso el área de la superficie que cubran.	1
Se encuentra placa blanda que cubre más del tercio gingival, pero no sobrepasa el tercio medio de la superficie examinada.	2
La materia alba cubre más de dos tercios de la superficie examinada.	3
Cuando el diente ni su sustituto permiten ser examinado por estar ausentes o parcialmente erupcionados, ampliamente cariados, fracturados, o tienen bandas ortodónticas o brackets y su similar adyacente está en alguna condición de las antes numeradas, que no permite hacer el exámen.	9 <b>NO APLICABLE</b>

## CRITERIOS DE CLASIFICACION Y REGISTRO DE PLACA CALCIFICADA (CALCULOS DENTALES)

CONDICION	CODIGO
Ausencia de cálculos tanto subgingivales como supragingivales.	0
Presencia de cálculos supragingivales que cubren menos del tercio gingival de la superficie del diente examinado.	1
Cuando los cálculos supragingivales cubren más del tercio gingival, pero no más del tercio medio o existen puntos de cálculos subgingivales alrededor de la porción cervical correspondiente a la superficie dental examinada.	2
Presencia de cálculos supragingivales que cubran más de dos tercios de la superficie dentaria o exista una banda continua de cálculos subgingivales adherida a la porción cervical de la superficie examinada.	3
El diente no está presente, está parcialmente erupcionado, cariado con gran pérdida de la anatomía con bandas o brackets ortodónticas y su similar adyacente está en alguna condición de las antes numeradas, que no permite hacer el exámen.	9 <b>NO APLICABLE</b>

Los valores clínicos de higiene bucal para placa blanda será:

Bueno: 0.0 a 0.6      Regular: 0.7 - 1.8      Malo: 1.9 - 3.0

Los valores clínicos de higiene bucal del IHO-S será:

Bueno: 0.0 a 1.2      Regular: 1.3 - 3.0      Malo: 3.1 - 6.0

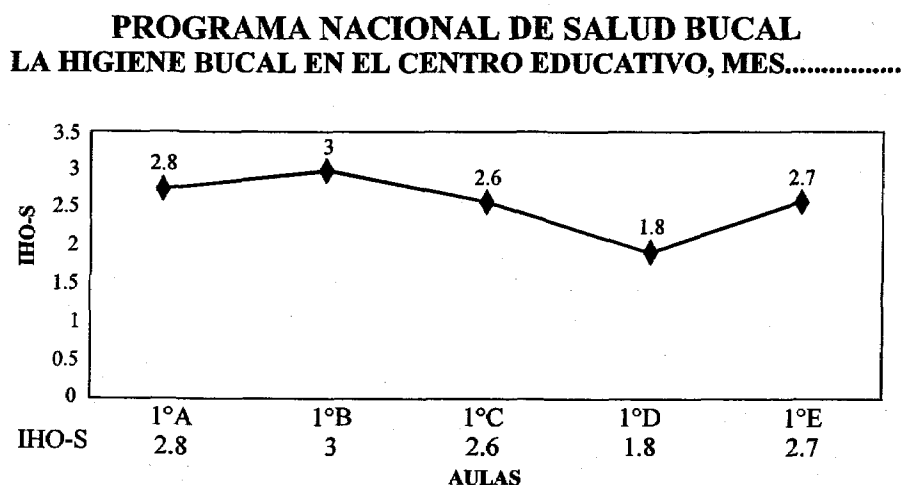
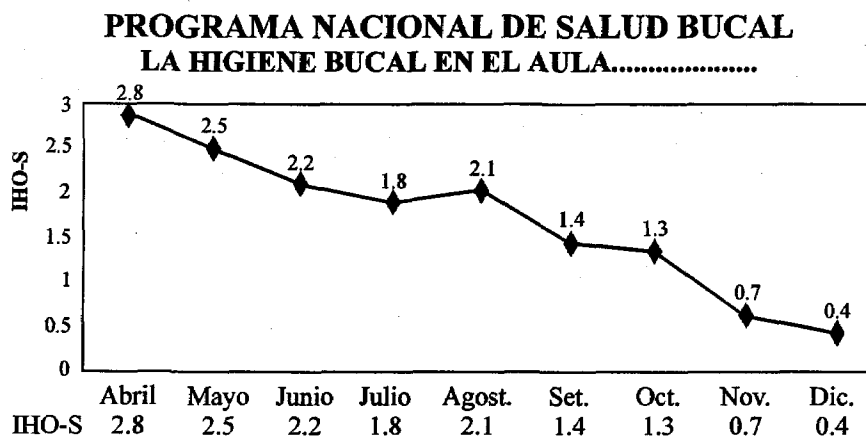
## MUESTRA Y CONTROL

El exámen para establecer el estado de higiene oral, se realizará principalmente en la población de seis años de edad (que reciben crema fluorurada y cepillo dental). Para el control del "Cepillado dental diario" cada mes y el día y hora indicados, se sorteará, AULA POR AULA, entre los asistentes, el alumno que representará al aula, para hallar su índice de higiene oral individual, anotándose en la ficha correspondiente al aula.

## CUADRO Y GRAFICOS

Mensualmente, los resultados del "Formato de Control" irán formando, mes a mes, un gráfico de línea, mostrando la tendencia del estado de higiene bucal del aula y en forma de promedio del Centro Educativo.

Ejemplos: Control mensual por aula y por Centro Educativo.



**PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL**  
**“Cepillado dental diario”**

CENTRO EDUCATIVO \_\_\_\_\_

GRADO / SECCION \_\_\_\_\_

MES	EXAMEN N°1			EXAMEN N°2			EXAMEN N°3			EXAMEN N°4		
	Punt.	PIEZAS	Opc.	Punt.	PIEZAS	Opc.	Punt.	PIEZAS	Opc.	Punt.	PIEZAS	Opc.
<b>Detección de Placa Bacteriana</b>		17-16	55		17-16	55		17-16	55		17-16	55
		11-21	51-61		11-21	51-61		11-21	51-61		11-21	51-61
		26-27	65		26-27	65		26-27	65		26-27	65
		36-37	75		36-37	75		36-37	75		36-37	75
		31-41	71-81		31-41	71-81		31-41	71-81		31-41	71-81
		46-47	85		46-47	85		46-47	85		46-47	85
<b>IHO - S</b>												

MES	EXAMEN N°5			EXAMEN N°6			EXAMEN N°7			EXAMEN N°8		
	Punt.	PIEZAS	Opc.	Punt.	PIEZAS	Opc.	Punt.	PIEZAS	Opc.	Punt.	PIEZAS	Opc.
<b>Detección de Placa Bacteriana</b>		17-16	55		17-16	55		17-16	55		17-16	55
		11-21	51-61		11-21	51-61		11-21	51-61		11-21	51-61
		26-27	65		26-27	65		26-27	65		26-27	65
		36-37	75		36-37	75		36-37	75		36-37	75
		31-41	71-81		31-41	71-81		31-41	71-81		31-41	71-81
		46-47	85		46-47	85		46-47	85		46-47	85
<b>IHO - S</b>												

NOTA: Punt. = Puntaje, colocar el puntaje de la pieza examinada, según criterio de clasificación y registro  
 Opc. = Opcional, utilizarlo cuando las piezas permanentes están ausentes

**PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL**  
**LA HIGIENE BUCAL EN EL AULA.....**

<b>IHO-S</b>	3.5									
	3									
	2.5									
	2									
	1.5									
	1									
	0.5									
	0									
		<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agost.</b>	<b>Set.</b>	<b>Oct.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dic.</b>

<b>IHO-S</b>									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--