



**Ministerio de Salud
Dirección General de Salud Pública
Departamento de Salud Bucal**



I Jornada por un Futuro Libre de Caries

Estrategias en la lucha por un Futuro Libre de Caries



**Dra. Ilka Tejada de Urriola
Jefa del Departamento de Salud Bucal**

2014



ALIANZA POR UN FUTURO LIBRE DE CARIES – DECLARACIÓN

“Una acción global colaboradora es necesaria para retar a líderes mundiales y a otros actores— incluyendo líderes de países y comunitarios, profesionales de la salud y salud bucal, comunidades de políticas públicas y educativas, y el público—para aprender la importancia de la caries como una enfermedad de progresión continua y participar en la acción hacia la entrega de la prevención y manejo de la caries integral que pueda influenciar de forma positiva el continuo problema de la caries.

Esta acción debe:

- Garantizar que la prevención primaria utilizando estrategias de fluoruro apropiadas sean establecidas, y
- Promover el control preventivo de lesiones de caries iniciales a través de la educación, para cambiar el comportamiento humano y el uso de tecnologías basadas en evidencia.



OBJETIVOS

- Para el 2015, el noventa por ciento de las facultades de odontología y Asociaciones Odontológicas deben haber adoptado y promovido el “nuevo” enfoque de “caries como una enfermedad de progresión continua” para mejorar la prevención y manejo de la caries dental.
- Para el 2020, los miembros regionales de la *Alianza por un Futuro Libre de Caries* deben haber integrado los sistemas de prevención y manejo de caries integrales apropiados localmente y desarrollado y establecido enfoques de monitoreo.
- Cada niño nacido desde el 2026 debe mantenerse libre de caries durante toda su vida.



Que hemos realizado

Logro es la obtención o consecución de aquello que se ha planificado o venido intentando desde hace un tiempo y a lo cual también se le destinaron esfuerzos, para finalmente conseguirlo y hacerlo una realidad.

Firma de la Declaración de Intención de la Alianza por un Futuro Libre de Caries



- Lugar:** Auditorio de la Facultad de Odontología, de la Universidad de Panamá.
- Fecha:** jueves, 21 de noviembre de 2013.
- Participantes:** AOP, Facultades de Odontología de las Universidades de Panamá y Latina, IADR, MINSA, CSS, Colgate Palmolive.





Política Nacional de Salud y Líneas Estrategias 2010-2015

EJE II: MEJORANDO LA CALIDAD Y EL ACCESO DE LA POBLACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

POLÍTICA 3: Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia, eficacia y calidad.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OE 3.1: Mejorar el acceso geográfico, socio-económico, cultural y de género de la población a los servicios de salud con enfoque integral y multisectorial

LÍNEAS DE ACCIÓN

Línea de acción 3.1.1: Elaboración de informes anuales del análisis de situación de salud a nivel local, regional y nacional con la inclusión del acceso y cobertura de los servicios de salud.

Línea de acción 3.1.2: Utilización de Guías Metodológicas para el Análisis de Situación y Tendencias de Salud.

Línea de acción 3.1.3: Implementación en las Regiones de Salud de la estrategia de comunidades libres de caries, de atención y educación para poblaciones vulnerables focalizados en el menor de 5 años, embarazadas, discapacitados, binomio madre-hijo, en áreas rurales, población indígena y no indígena.

Línea de acción 3.1.4: Implementación del Plan Nacional del Control de Enfermedades Crónicas y el Cáncer y del Programa Nacional de Cuidado Paliativo.

Línea de acción 3.1.5: Implementación del Plan Nacional de Salud Visual

Línea de acción 3.1.6: Actualización e implementación del Plan Nacional de Salud Mental

Línea de acción 3.1.7: Fortalecimiento del Plan Nacional para el control de las Enfermedades Transmisibles.

Línea de acción 3.1.8: Fortalecimiento del Modelo de Atención Primaria, individual, familiar, comunitaria y ambiental.

Línea de acción 3.1.9: Atención integral a los privados de libertad

Línea de acción 3.1.10: Coordinación Intersectorial para la mejora del acceso geográfico de los servicios integrales de salud.



Adecuación del marco normativo



Plan Nacional de Salud Bucal 2011-2015



Manual para el Sistema de Información en
Salud Bucal MINSA/CSS

Códigos de Procedimientos Preventivos,
15 Aplicación de barniz fluorado

Adecuación del marco normativo



Marco legal

- Decreto Ejecutivo No.2 de 13 de febrero de 2001, por el cual se deroga el Decreto Ejecutivo No. 127 de 31 de agosto de 1998 y se regula la presencia del ión flúor en el agua.
- Manual para la Administración de Fluoruros en los Servicios de Salud Bucal en Panamá, 2013.



Tecnologías

Flúor Sistémico

- Fluorización del Agua
- Fluorización del Sal
- Fluorización de la Leche
- Suplementos de Flúor de la Dieta

**Crema Dental con Alta
Concentración de Fluoruro**

Crema Dental Fluorada

Barniz de Fluor

**Sellantes de Fosetas y
Fisuras**

Evaluación de Riesgo

**Tratamiento Restaurador
Atraumático**





Flúor Sistémico

Fluorización del Agua

Efectividad y Eficacia:

La fluorización del agua es efectiva en la reducción de la caries dental en niños en un 14%.

Seguridad:

En una revisión sobre la seguridad y eficacia que incluía 59 publicaciones, 3 revisiones sistémicas y 3 guías, excepto por fluorosis, ningún otro efecto secundario adverso fue reportado.





Barniz de Flúor

Efectividad y Eficacia:

La fracción preventiva de caries varía del 20-50%.

Costo Efectividad:

Se ha reportado que el costo de los programas del barniz de flúor es menor a los programas de enjuagatorios bucales fluorados.

Seguridad:

En promedio, la cantidad de barniz aplicado para tratar un niño es de 0,5 ml que libera 3-11 mg de ion de flúor. Una revisión Cochrane reportó que esta dosis está muy por debajo de la dosis tóxica probable (PTD) de 5 mg/kg del peso corporal.



Sellantes de Fosas y Fisuras

Efectividad y Eficacia:

Las tasas de reducción de caries para sellantes basados en resina varían de 88% a 60% durante 4 años. Sin embargo, estas tasas altas pueden ser reducidas si los sellantes no son revisados regularmente.

Costo Efectividad:

Los estudios han demostrado que los sellantes son costo-efectivos, especialmente en niños que están en alto riesgo de caries.



Tratamiento Restaurador Atraumático – ART

Efectividad y Eficacia En un meta-análisis de 5 estudios de efectividad del ART, 4 de los 5 estudios no encontraron una diferencia estadística en supervivencia entre los cementos de ionómero de vidrio aplicados con ART y restauraciones de amalgama tradicional en niños.

Recomendaciones para protocolo basado en comunidad El ART fue desarrollado principalmente para uso en escenarios comunitarios y/o programas escolares. Debido a que la electricidad no es necesaria, y el equipo es portátil y de fácil instalación, la metodología ART es particularmente apropiada para uso en colegios, asilos y residencias personales.

Costo El ART cuesta menos que las restauraciones convencionales. Los costos del programa son del 50% menos que los procedimientos restauradores de amalgama y resina compuesta en un escenario clínico tradicional.



Enjuagatorios fluorados

Efectividad y Eficacia:

Su uso frecuente produce reducción significativa de la caries en un 30 a 35%.

Costo Efectividad:

Se considera como Protección Completa cuando se han realizado de 30 a 35 aplicaciones de los enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% y Protección Incompleta por debajo de 30 aplicaciones.

Seguridad:

Puede ser practicado en escuelas y supervisado por el maestro de la clase. Permite su aplicación en grandes masas de la población.

Programa Escolar y Comunidades Libres de Caries



Enseñanza de técnica de lavado de manos.



Explicación a los niños, sobre el procedimiento a realizarles.



Instrumental para la aplicación de la técnica PRAT.



Aplicación de barniz fluorado.



Herramientas & Recursos

2011

Firma de convenio de Cooperación
con la Empresa Colgate Palmolive.



OPS, Dra. Hilda Leal, capacitó en CLC y se entregó
CDs con información CLC a todos los Coordinadores
Regionales de Salud Bucal para su reproducción, en
la Iera Reunión de Coordinadores Regionales.



La experiencia de la Región de Salud de San
Miguelito en CLC, se presentó en:

- Iera Reunión de Coordinadores Regionales
- X Jornada de Actualización a todos los Odontólogos presentes.





Entrega a cada Coordinador Regional de un juego Instrumental para la aplicación de la técnica PRAT. (Primera reunión de Coordinadores).



Entrega a cada Coordinador Regional de barnices fluorados para dar inicio a las Comunidades Libres de Caries. (X Jornada de Actualización).



Comunidades libres de caries CLC.

- La iniciativa CLC es un plan de 8 años que representa un esfuerzo constante y amplio para combatir la gran morbilidad por Caries Dental en las Américas y aumentar los servicios de salud oral en las poblaciones más vulnerables antes del año 2015.
- Representa una alianza entre los sectores público y privado.
- Es un esfuerzo para lograr cambios sostenibles en conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con salud oral, mediante la implementación de actividades de educación y promoción de la salud.
- La iniciativa CLC se alinea con el concepto y apoya la noción de que todas las personas tienen el derecho a la educación y al cuidado apropiado en salud oral.



Comunidades libres de caries CLC.

- El principal objetivo de la iniciativa es reducir la carga de las enfermedades orales para el año 2015, mediante la disminución en el número de infecciones orales e incremento de la cobertura y acceso a los servicios de atención odontológica.
- Es una estrategia dirigida a espacios reducidos como: guarderías, escuelas con población escolar reducida, parvularios, hogares de adultos mayores, otros sitios.
- Los odontólogos y los técnicos de asistencia odontológica, han sido empoderados en el desarrollo de planes para mejorar la salud bucal en sus comunidades e implementar capacitaciones que logren involucrar a otros miembros de sus comunidades en la prevención de la caries dental.



Comunidades libres de caries CLC.

- En las CLC se realizan actividades de: promoción y prevención, cuenta cuentos, exámenes dentales, técnicas de cepillados, técnicas de lavado de manos, profilaxis, sellantes de fosas y fisuras, aplicación de barnices fluorados, enjuagatorios fluorados, técnica PRAT y actividades curativas según necesidades, entre otras. Adicionalmente reuniones con padres de familia y maestro.
- La implementación de la estrategia de CLC, inició en el año 2009 con capacitaciones y se ha ido fortaleciendo años tras año en cada una de las Regiones de Salud a partir del año 2011.



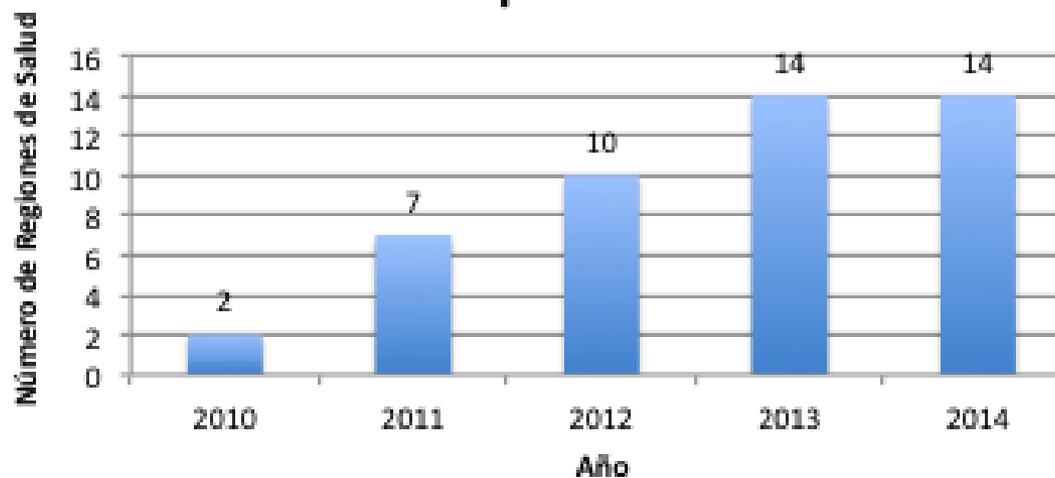
Regiones de Salud	Nombre de las CLC				
	2010	2011	2012	2013	2014
Bocas del Toro				Esc. 4 de Abril Esc. El Silencio	Esc. 4 de abril Esc. Finca 04 Esc. El Silencio
Chiriquí			La Berlina, Alanje	Esc. Río Sereno (Pre-kinder A- Esc. Básica de Volcán (Pre-Kinder) Esc. Nueva Suiza (Pre-Kinder) Esc. Paso Ancho (Pre-Kinder) Básica de Cerro Punta (Pre-Kinder) Esc. Belén (Pre-Kinder) Esc. Santiago Bolaños (Pre-Kinder) Esc. de Chiriquí (Pre-Kinder) Esc. Antonio Anguizola (Pre-Kinder) Esc. Antonio Ríos Saavedra (Pre-Kinder) Nutre Hogar Centro Familiar San Juan Bosco Centro de Salud de Las Lomas (Embarazadas) Centro de Salud de Alanje (Embarazadas) Aldeas SOS	Esc. Río Sereno (Pre-kinder A- Esc. Básica de Volcán (Pre-Kinder) Esc. Nueva Suiza (Pre-Kinder) Esc. Paso Ancho (Pre-Kinder) Básica de Cerro Punta (Pre-Kinder) Esc. Belén (Pre-Kinder) Esc. Santiago Bolaños (Pre-Kinder) Esc. de Chiriquí (Pre-Kinder) Esc. Antonio Anguizola (Pre-Kinder) Esc. Antonio Ríos Saavedra (Pre-Kinder) Nutre Hogar Centro Familiar San Juan Bosco Centro de Salud de Las Lomas (Embarazadas) Centro de Salud de Alanje (Embarazadas) Aldeas SOS Distritos de Barú Distritos de Boquete Distritos de San Lorenzo Distritos de Dolega
Coclé		Barranco Colorado (Olá)	Barranco Colorado (Olá)	Barranco Colorado (Olá) Esc. Anapolo Tapia Esc. El Salao	Barranco Colorado (Olá) Esc. Anapolo Tapia Esc. El Salao Cruz Roja de Penonomé Aldeas SOS
Colón		Parvulario del Centro Mucec	Centro Femenino De Rehabilitación Monte	MUCEC. Sardinilla, Centro Femenino de Rehabilitación	MUCEC Aldeas SOS Casa Esperanza C.S. Buena Vista, Grupo de Adolescentes Escuela de Cacique Escuela La Línea Coif de Escobal C.S. Palmas Bellas, Grupo de Adolescentes Centro Femenino De Rehabilitación Monte Esperanza

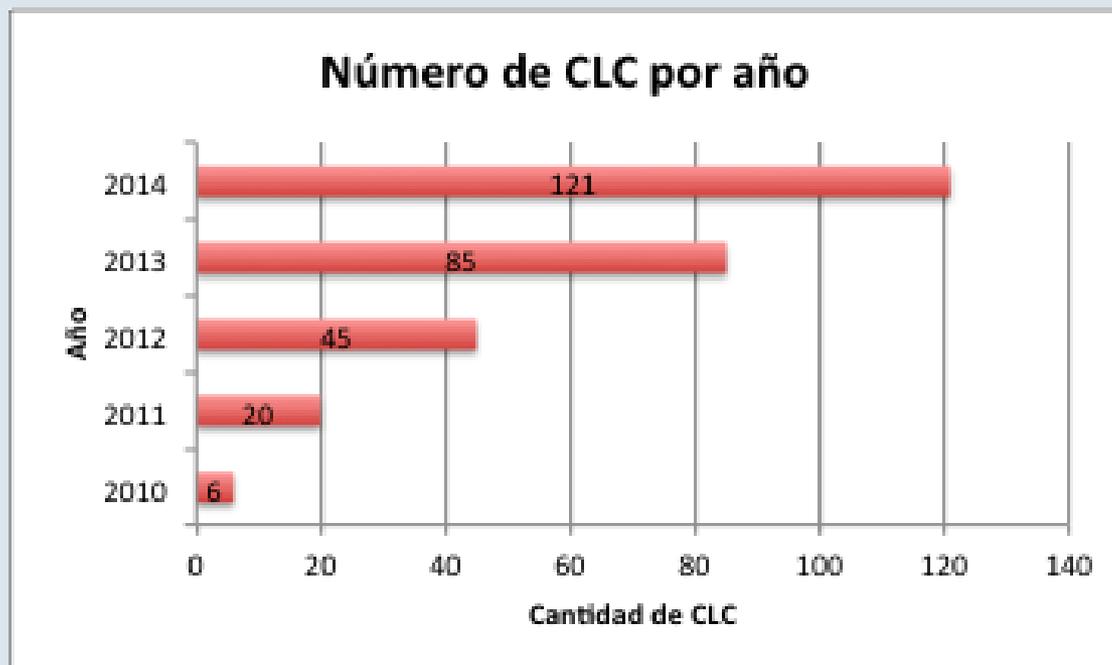
Darién				Preescolar, Comunidad de Garachiné	Preescolar, Comunidad de Garachiné
					Esc. Santa Fé
				Primer grado del CEBG,	Esc. del CEBG, Sambú
Guna Yala				Comunidad de Wichub Huala	Comunidad de Wichub Huala (Escuela de Wichub Huala)
Herrera			Esc. Hipólito Pérez Tello	Esc. Hipólito Pérez Tello	Esc. Hipólito Pérez Tello
			Nutre Hogar	Nutre Hogar	Nutre Hogar
			Pre Jardín Sergio Pérez	Pre Jardín Sergio Pérez	Pre Jardín Sergio Pérez
			Comunidad de Tijera	Comunidad de Tijera	Comunidad de Tijera
			Parvulario del Divino Niño	Parvulario del Divino Niño	Párvulo de la Arena
			Kínder del Rincón del Hondo	Kínder del Rincón del Hondo	Pre Jardín de Parita
			Párvulo de la Arena	Párvulo de la Arena	Pre Jardín de Santa María
			Pre Jardín de Parita	Pre Jardín de Parita	Párvulo de Olivo
			Pre Jardín de Santa María	Pre Jardín de Santa María	Párvulo de Ocu
			Párvulo de Olivo	Párvulo de Olivo	Coif Las Minas
			Coif Las Minas	Coif Las Minas	Parvulario del Divino Niño
			Párvulo del Barrera	Párvulo del Barrera	Primer grado de la Esc. Luciria de Pimentel
			Párvulo de Oca	Párvulo de Oca	Párvulo del Barrero
			Párvulo de La Arena	Párvulo de La Arena	Kínder del Rincón del Hondo
Los Santos	Esc. La Tronosa, Distrito Tonosi	Esc. Las Trancas, Distrito Guararé	Esc. Las Trancas	Esc. Valleriquito (Las Tablas)	Esc. La Espigadilla (Los Santos)
			Distrito Guararé	Esc. Los Asientos (Pedasí)	Esc. Los Asientos (Pedasí)
				Esc. La Espigadilla (Los Santos)	Esc. Lajamina (Pocri)
				Esc. Bahía Honda (Macaracas)	Esc. El Cedro (Macaracas)
				Esc. Lajamina (Pocri)	Las Trancas (Guararé)
					La Tronosa (Tonosí)
Ngabe Buglé				COIF de Alto Caballero	COIF de Alto Caballero
				Centro de Salud de Alto Caballero (Embarazadas)	Embarazadas de C.S. de Alto Caballero
Panamá Este			Kínder Esc. La Mesa	Kínder Esc. La Mesa	Kínder Juan E. Jimenez
					1er grado de la Esc. De Utive
					Kínder Esc. La Mesa
					C.P. La Joya un pabellón
					1er grado de la Esc. Platanares
					1er grado de la Esc. José C. Echever
					Kínder José Muñoz

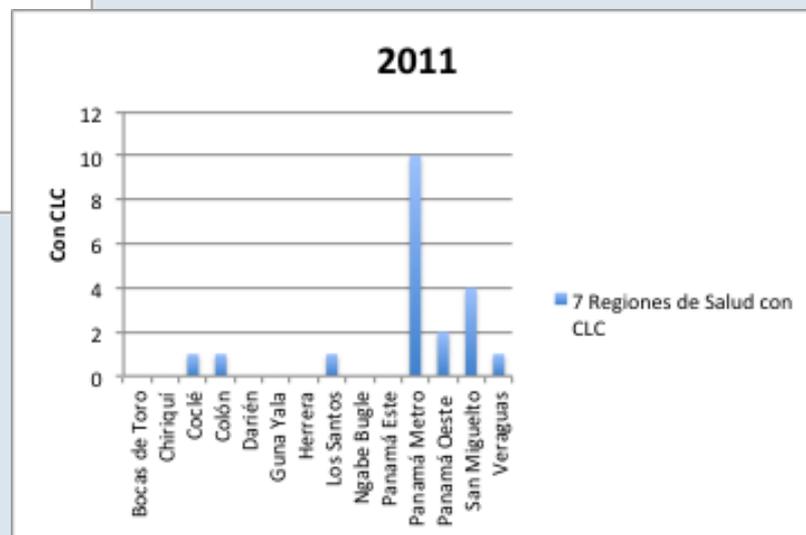
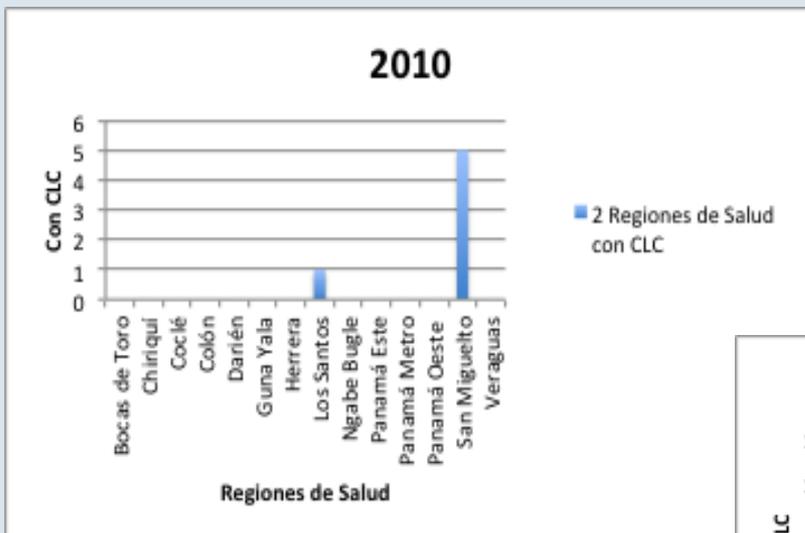
Panamá Metro		Esc. Kuna Nega	Esc. Kuna Nega	Esc. Kuna Nega	Esc. Kuna Nega
		Esc. Benjamín Quintero	Esc. Benjamín Quintero	Esc. Benjamín Quintero	Esc. Benjamín Quintero
		Esc. Unión Centroamérica	Esc. Unión Centroamérica	Esc. Unión Centroamérica	Esc. Unión Centroamérica
		Es. Rep. De Finlandia	Es. Rep. De Finlandia	Es. Rep. De Finlandia	Es. Rep. De Finlandia
		Árabe de Libia (Río Abajo)	Esc. Árabe de Libia	Esc. Árabe de Libia	Esc. Árabe de Libia
		Esc. Santa Cruz	Esc. Santa Cruz	Esc. Santa Cruz	Esc. Santa Cruz
		Esc. Narciso Garay	Esc. Narciso Garay	Esc. Narciso Garay	Esc. Narciso Garay
		La Primavera (Pedregal)	La Primavera (Pedregal)	La Primavera (Pedregal)	La Primavera (Pedregal)
		Mateo Iturralde (Río Abajo)	Mateo Iturralde (Río Abajo)	Mateo Iturralde (Río Abajo)	Mateo Iturralde (Río Abajo)
		COIF Iglesia de Fátima Sta. Ana	COIF Iglesia de Fátima Sta. Ana	COIF Iglesia de Fátima Sta. Ana	COIF Iglesia de Fátima Sta. Ana
			Esc. Sara Sotillo	Esc. Sara Sotillo	Esc. Sara Sotillo
				Escuela Virgen de Guadalupe	Esc. Virgen de Guadalupe
					Esc. Altos de Cabuya, 24 de Dic.
					Esc. Federativa de Brasil, Emiliano Ponce
					Esc. De Chorrillo
					Esc. De JuanDíaz
					Esc. Mañanitas
				Esc. Pueblo Nuievo	
				Esc. Cosecha Amistad, Veracruz	
				Esc. San Felipe	
				Esc. Curundí	
				Esc. Ricaardo J. Alfaro Tocumen	
Panamá Oeste		Esc. Potrero Grande	El Lirio	El Lirio	El Guayabito
		Guardería Aprendiendo con Berna	Guardería Aprendiendo con Berna	Guardería Aprendiendo con Berna	Guardería Aprendiendo con Berna
			Altos de Espavé	Altos de Espavé	Mangote
			Las Yayas	Las Yayas	Aguacate y Majara
			Tinaiones Abajo	Tinaiones abajo	Kinder Costa Rica
			Santa Cruz	Santa Cruz	Esc. de Potrero Grande
			Mendoza	Mendoza	Nuestra Señora de la Paz
			Esc. de Potrero Grande	Esc. de Potrero Grande	Grupo de Programa infantil CS Artemio Jaén
		Guardería Inmaculada	Guardería Inmaculada	Santa Cruz	
			El Guayabito		
			Grupo de Programa infantil CS Artemio Jaén		
			S/N Chame		
San Miguelito		Esc. Cerro Viento Rural	Esc. Las Trancas	Esc. Jerónimo De La Ossa	Esc. Jerónimo De La Ossa
		Esc. Las Trancas	Esc. San Pablo y Villanueva	Esc. Arnulfo Arias Madrid	Esc. Arnulfo Arias Madrid
		Esc. John F. Kennedy	Esc. El Ñajú	Esc. San Pablo y Villanueva	Esc. Las Trancas
		Esc. La Cabima	Esc. María Del Rosario Salazar	Esc. El Ñajú	Esc. Nicolle Garay
					Esc. María Del Rosario
					Esc. John F. Kennedy
					Esc. República de Francia
					Esc. El Ñajú
				Esc. Rogelio Sinán	
	Esc. Melchor Lasso De La			Esc. Domingo Romero	
Veraguas		Kinder La Soledad	Esc. La Soledad	Esc. Quebrada Honda	Esc. La Raya de Santa María
		Esc. La Soledad	Esc. La Raya de Santa María	Esc. La Raya de Santa María	Esc. Quebrada Honda
				Esc. El Barrito	Esc. El Barrito
				Esc. Pederna	Esc. Piedra del Sol

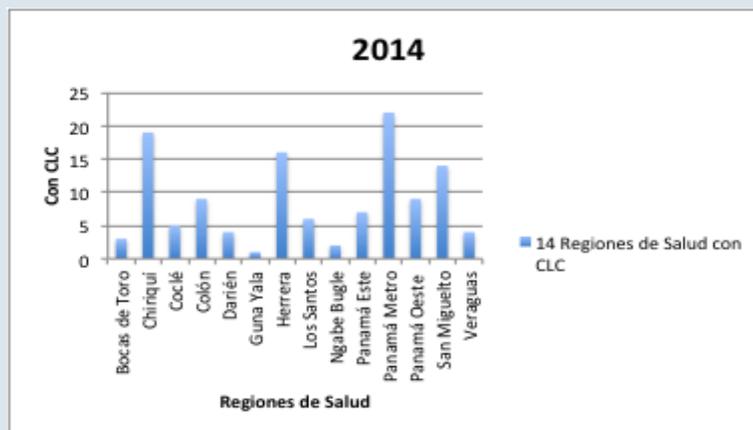
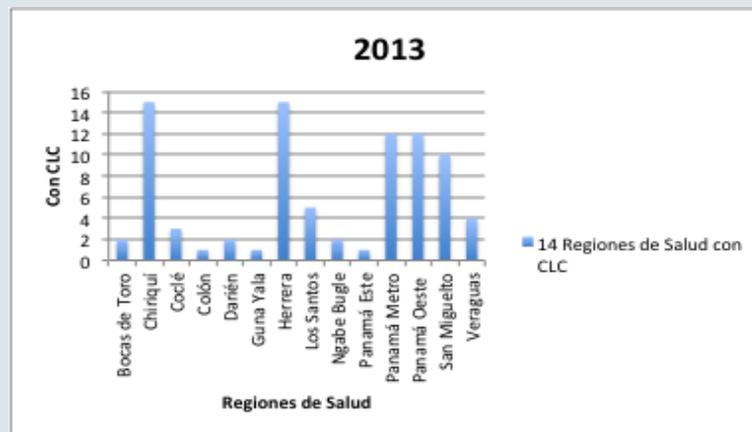
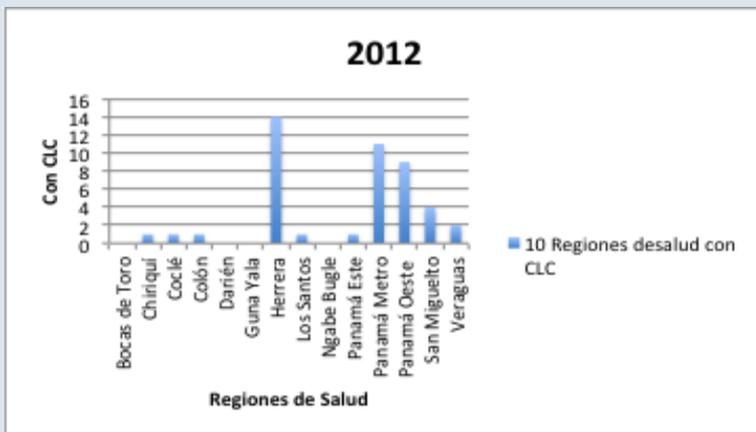


Número de Regiones de Salud con CLC por Año











Dr. Axel Popol, capacitó aspectos de cariología y fluoración:

- XI Jornada de Actualización Odontológica, 2012.
- Simposio del Congreso Multidisciplinario del MINSA, 2012.
- Consultor para la Revisión del Manual de Administración de fluoruros en los Servicios de Salud Bucal de Panamá, 2013.

Dr. Heriberto Vera, capacitó aspectos de cariología e inducción ICDAS:

- XII Jornada de Actualización Odontológica 2013.





Dr. Leopoldo Becerra, capacitó en estrategias para un futuro libre de caries:

- XIII Jornada de Actualización Odontológica, 2014.
- Como lograr una generación 0 caries.



Plan de inducción en ICDAS, para los Coordinadores Regionales y Jefes de Clínicas, 2013-2014. (En conjunto con la Coordinación de Docencia e Investigación).



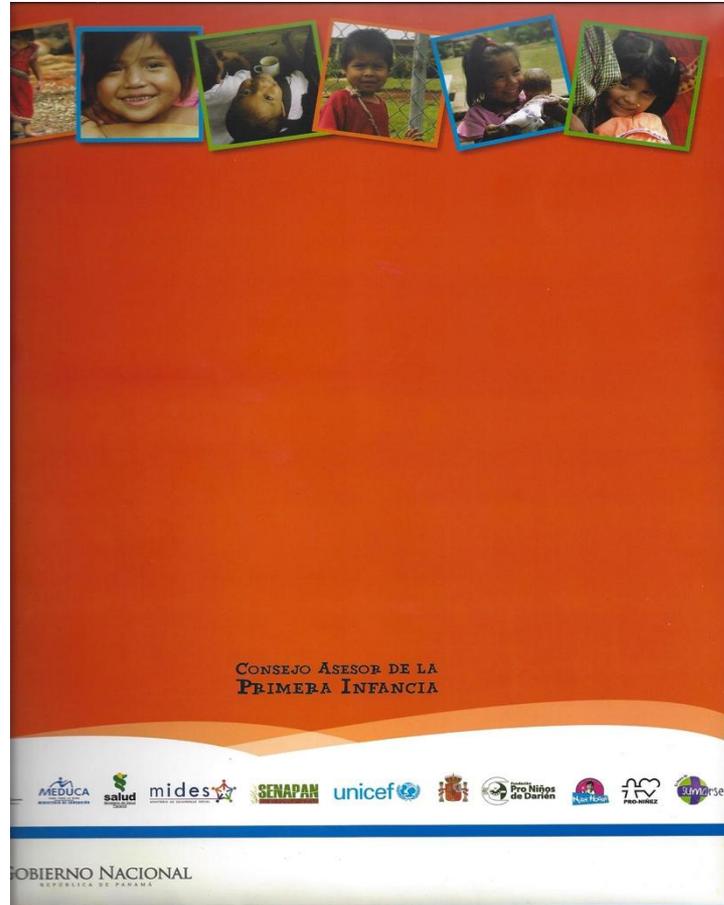
Proyecto Regional de la International Association of Dental Research (ISDR).

Apoyo en la investigación: Estudio Multipais para la capacitación en criterios diagnósticos, epidemiológicos de la herramienta ICDAS, que es un nuevo Sistema Internacional que centra su atención en la visualización de la caries dental, la detección y evaluación de las lesiones y su monitoreo.

Se ha desarrollado en respuesta a las evidencias basadas en la prevención, orientadas a un sistema que puede ser aplicado a través de la Práctica, Investigación, Epidemiología y Educación.

Jornadas de Promoción de la Salud Bucal, Semana de la Salud Bucal de septiembre.







- **Actualización del sitio web de Salud Bucal.**

Con el fin de dar a conocer las acciones realizadas por el Departamento de Salud Bucal y las diferentes Regiones de Salud del país, se consolidan en la web todas las actividades de promoción, prevención, atención, docencia, capacitación, entre otros.





Ministerio de Salud
Departamento de Salud Bucal
Boletín Informativo

Enero – Diciembre 2013
3 de edición



MISIÓN

Garantizar la atención integral de los servicios a todo lo largo de la población, con mayor énfasis en la salud infantil (dentar, oftalmía, oftalmología, audición y comunicación), para mejorar la salud bucal y el grado de satisfacción de la comunidad del Sistema Nacional de Salud.

Acciones a desarrolladas

Conscientes de que para mejorar las condiciones de vida de la población panameña es necesario contar con buena salud, el Departamento de Salud Bucal, estableció las guías que dan dirección a las actividades necesarias para realizar los cambios en la salud bucal con la participación de todos en las diferentes regiones de Salud.

Para reforzar la atención primaria de salud, se han incrementado en desde el año 2011 las Comunalidades Urbanas de Salud (CUS) y se continúa durante el año 2013 el fortalecimiento de esta estrategia, iniciativa que representa un esfuerzo constante y amplio para combatir la gran morbilidad por caries dental.

En apoyo a lo anterior, se reforzó el desarrollo e implementación de estrategias de salud pública para prevenir las enfermedades bucales más comunes (caries dental y enfermedad periodontal), como lo es la aplicación de barniz fluorado en los niños menores de cuatro años.

En la gestión del desarrollo de recursos humanos de salud bucal para responder a las necesidades de la población, debe generarse una adecuada capacitación que permita el conocimiento y habilidades, complementada con estrategias que permitan enfrentar la heterogeneidad de la realidad de la salud.

Que incluye la generación y desarrollo de conocimientos entre el personal odontológico para lo cual se realizaron durante este año las diferentes jornadas de actualización.

Adicionalmente es importante que el recurso humano de salud

bucal que se integra al sistema debe conocerlo, por lo que se elaboró el Manual de Instrucción que se divulgó durante el año 2013, asimismo, se elaboró el Programa Académico para los Odontólogos Internos.

Desde del aspecto regulatorio y normativo fue muy importante continuar durante este año, la revisión y actualización del marco regulatorio de salud bucal, la normativa de los libros de atención, las evaluaciones y supervisiones, los protocolos de historias clínicas y de control.



Ministerio de Salud
Dirección General de Salud Pública
Departamento de Salud Bucal
Boletín Informativo

Enero – Diciembre 2013
2da edición



MISIÓN

Garantizar la efectiva cobertura de los servicios a toda la población, con niveles aceptables de calidad científico técnica, eficacia, eficiencia, efectividad, equidad y universalidad, para mejorar la salud bucal y el grado de satisfacción de los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

El Departamento de Salud Bucal para cumplir con su Misión, ejecutó su Plan Operativo para el año 2013, en el cual se establecieron, las guías que dan dirección a las actividades necesarias para realizar los cambios en la salud bucal, con la participación de todos en las diferentes Regiones de Salud.

En este documento se presenta la segunda edición del Boletín Informativo del Departamento de Salud Bucal, cuyo objetivo fundamental es ofrecer información básica sobre las actividades realizadas durante el año 2013 en los servicios de salud bucal de las diferentes Regiones de Salud del MINSA, pretendiendo así, estimular en forma positiva el trabajo realizado en beneficio del mejoramiento de las condiciones de salud bucal de la población de Panamá.

Dentro del marco de gestión se consideró importante el desarrollo del recurso humano de salud bucal para resolver

las necesidades de la población, y como forma de garantizar que respondan a la heterogeneidad de la realidad de la salud bucal del país. Esto incluyó la generación y transmisión de conocimiento entre el gremio odontológico, por lo cual se mantuvieron las diferentes jornadas de actualización.

Se iniciaron las rotaciones hospitalarias para fortalecer los procedimientos que se realizan con mayor frecuencia y el manejo integral del paciente.

Se elaboró un manual de inducción y un programa académico de los odontólogos internos, para que el recurso humano de salud bucal que se

integra al sistema pueda conocerlo.

Dentro del aspecto regulador y normativo fue relevante, continuar la revisión y actualización del marco regulatorio de salud bucal, la normativa de los niveles de atención, la vigilancia del ión flúor en el agua de consumo humano, las evaluaciones y supervisiones, las auditorías de historias clínicas, el fortalecimiento de las acciones preventivas como las comunidades libres de caries y las alianzas estratégicas que permitieron este año la firma de la declaratoria por un Futuro Libre de Caries.



Diabetes y su boca

Recuerde a su dentista que usted tiene diabetes y discuta cualquier asunto específico relacionado a la diabetes.

Coma antes de su visita al dentista, así su azúcar en la sangre está dentro del rango normal.

Tome sus medicamentos habituales. Su dentista debe consultar con su médico acerca de si usted puede modificar sus medicamentos de diabetes o tomar un antibiótico para prevenir la infección antes de la cirugía.

Un plan para sus necesidades alimenticias después de la cirugía. Si usted está teniendo algún trabajo dental que pueda dejar su boca sensible, planifique comer alimentos líquidos o blandos que le permitirán comer sin dolor.

Espera hasta que el azúcar en su sangre esté bajo control. Es mejor tener una cirugía cuando los niveles de azúcar en la sangre están dentro de su rango deseado. Si sus necesidades dentales son urgentes y el azúcar en su sangre no está controlada, hable con su dentista y su médico acerca de recibir tratamientos dentales en un hospital.



<http://www.minsa.gob.pa>

Salud bucal en pacientes Diabéticos



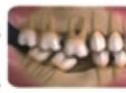
¡UNA EXTRACCIÓN NO POR FAVOR! SALVAR EL DIENTE SI



Los dientes trabajan en pareja: sacar uno es como sacar dos. El otro diente queda sin función

Al perder un diente:

- 1 Los dientes se separan
- 2 Quedan en mala posición
- 3 Los dientes se van acostando
- 4 No se puede masticar adecuadamente los alimentos
- 5 Se pierde una sonrisa bien alineada y estética, afectando muchas veces al paciente psicológicamente



Revisión del componente promocional.

El Departamento de Salud Bucal en coordinación con la Dirección de Promoción de la Salud, realizó la elaboración de nuevos formatos escritos para divulgación de aspectos preventivos en Salud Bucal:

- ¡Una extracción no por favor!
- Salud bucal del adulto mayor
- Salud bucal en paciente diabéticos
- Cuida tu sonrisa





Evaluación

Evaluación



- Es la recolección y análisis de la información por varios métodos para determinar si los servicios preventivos fueron tan efectivos como se propusieron.
- Es el seguimiento del paciente en el consultorio odontológico y la evaluación de la iniciativa en la comunidad con el fin de lograr una toma de decisiones clínicas informadas para pacientes y para hacer modificaciones a los planes de acción en los programas comunitarios.
- Es la clave con el fin de entender los resultados de los servicios preventivos en el cuidado del paciente o a nivel comunitario.



Meta: Aumentar en un 50% las acciones dirigidas a generar espacios libres de caries, durante el período 2011-2015.



Indicadores para la evaluación del Plan de Salud Bucal:

1. **Porcentajes nuevos de espacios libres de caries durante el período 2011-2015.**
2. Boletín informativo anual durante el periodo 2012-2015.
3. Porcentaje de las actividades de actualización del recurso humano en salud bucal durante el período 2011- 2015.
4. Número de normativa técnica y legal actualizada durante el periodo 2011-2015.
5. Porcentaje de cobertura de los servicios de salud bucal durante el periodo 2011-2015.



Códigos de Procedimientos Preventivos

15 Aplicación de barniz fluorado: es la aplicación de un biomaterial con efecto cariostático que contiene 5% de fluoruro de sodio en un vehículo resinoso. Se anota por paciente y no por el número de dientes.





Monitoreo del ion flúor en el agua de consumo humano

Para incrementar las intervenciones de eficacia comprobada, mediante el mantenimiento y mejoramiento de los programas preventivo, como el monitoreo del ion flúor según semana epidemiológica, se crea e implementa el formulario de vigilancia epidemiológica de ión flúor en el agua de consumo humano y se sistematiza la información que se recibe del ICGES.



SITIOS CENTINELAS POR REGIONES DE SALUD		SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 40 a 52 (29/09/2013 al 28/12/2013) Consolidado Epidemiológico del Monitoreo del Ión Flúor							
		Total de muestras por semana	N° de muestras recibidas	% de Cumplimiento por Región de Salud	IT	Menor al IT	Mayor al IT	S.D.N.C	N.S.D
Metropolitana	24 de diciembre	13	2	15	0	1	0	0	1
	Chorrillo	13	12	92	11	0	0	1	0
	Juan Díaz	13	13	100	0	2	0	10	1
	Mañanitas	13	5	38	0	0	0	5	0
	Paraiso	13	4	31	4	0	0	0	0
	Pueblo Nuevo	13	11	85	0	5	0	6	0
	San Felipe	13	13	100	12	1	0	0	0
	Tocumen	13	7	54	0	2	0	5	0
San Miguelito	Chilbre	13	13	100	0	5	0	8	0
	Amelia Denis de Icaza	13	13	100	0	3	0	9	1
	Nuevo Veranillo	13	11	85	0	2	0	9	0
	Torrijos Carter	13	7	54	0	0	0	7	0
Panamá Oeste	El Coco	13	11	85	4	6	1	0	0
	Casco Viejo	13	11	85	2	8	0	1	0
Herrera	Chitré	13	4	31	0	0	0	1	3
	Parita	13	4	31	0	0	0	4	0
Coclé	La Pintada	13	11	85	0	0	0	6	5
	Aguadulce	13	8	62	0	0	0	6	2
	Penonomé	13	12	92	0	0	0	4	8
Los Santos	Macaracas	13	5	38	0	1	0	1	3
	Llano de Piedra	13	3	23	0	0	0	3	0
	Rufina Alfaro	13	3	23	0	0	0	2	1
Veraguas	Canto del Llano	13	0	0	0	0	0	0	0
	La Tronosa	13	0	0	0	0	0	0	0
	San Antonio	13	0	0	0	0	0	0	0
Chiriquí	Los Algarrobos	13	0	0	0	0	0	0	0
	Barú	13	0	0	0	0	0	0	0
Bocas del Toro	Isla Bocas del Toro	13	0	0	0	0	0	0	0
	Changuinola	13	0	0	0	0	0	0	0
Colón	Espinar	13	1	8	1	0	0	0	0
	Sabanilla	13	0	0	0	0	0	0	0
Panamá Este	Chepo	13	6	46	0	0	0	2	4
	Pacora	13	12	92	0	0	0	5	7
Darién	Yaviza	13	10	77	0	0	0	5	5
Total		442	212		34	36	1	100	41
Porcentaje (%)		100	47.96		16.04	16.98	0.47	47.17	19.34

Fuente: Resultados de Análisis del Laboratorio de Alimentos y Agua del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la Salud (IGCES)

Glosario: IT: Índice Terapéutico: 0,6 a 0,8
S.D.N.C: Se detecta no cuantificable
N.S.D: No se detecta

Análisis: El Departamento de Salud Bucal del MINSA, consideró para este informe, 212 resultados de las muestras analizadas por el Laboratorio (227), ya que 15 muestras no correspondían al periodo de análisis. De estas, se obtuvieron los siguientes resultados: solo el 16,04% están dentro del rango del índice terapéuticos, disminuyendo en comparación al trimestre anterior; el 16,98% presentan concentraciones menores al índice terapéutico, mostrando una disminución con respecto al trimestre anterior; 0,47% están por encima del rango terapéutico, con una disminución con respecto al trimestre anterior; en 47,17% de las muestras, se detectó no cuantificables, mostrando un considerable aumento con respecto al periodo anterior y en el 19,34% de las muestras analizadas, no se detectó el Ión Flúor, mostrando un mejoramiento de este indicador con respecto al trimestre anterior.

Conclusiones: De los 34 sitios centinelas, 25 sitios han enviado sus muestras de agua de consumo humano al Laboratorio, no obstante, solo representa el 47,96% de las muestras que para ese periodo deberían haber sido enviadas (442). Persiste el incumplimiento en el envío de las muestras de agua, sin embargo, las Regiones de Salud de Veraguas y

Chiriquí han reportado que, no han enviado las muestras, debido a que, las potabilizadoras de sus Regiones no están fluorando por falta de insumo. Bocas del Toro persiste en el incumplimiento del envío de las muestras. Continúa el limitado cumplimiento de los parámetros establecidos para la fluoración del agua de consumo humano, ya que un 83,96% de las muestras, no presentan las concentraciones terapéutica, este porcentaje muestra un aumento con respecto al trimestre anterior. Es importante reportar que se evidencia una disminución significativa de las muestras con resultados dentro del índice terapéuticos. El porcentaje de muestras por encima del rango terapéutico, ha disminuido. Las muestras en las que no se detectó el Ión Flúor ha disminuido con respecto al trimestre anterior.

Recomendaciones: La fluoración del agua es una de las vías de administración más efectiva para reducir la incidencia de caries dental, por lo tanto debe fortalecerse este programa y monitorearse sistemáticamente. Debe cumplirse el Decreto Ejecutivo N° 2 del 07/02/2001, por todos los actores involucrados. El IDAAN debe realizar los correctivos, para asegurar continuamente la fluoración de las aguas para consumo humano en todas las potabilizadoras, teniendo presente la importancia de este elemento en la prevención de la caries dental en la población panameña.

Evaluación CLC



Fase I

- Lograr el consenso en torno a esta iniciativa
- Seleccionar las comunidades más vulnerables en cada país
- Diseñar y adaptar los paquetes o las intervenciones de salud oral

Fase II

- Ejecución en los países
- A partir de las enseñanzas extraídas, diseñar intervenciones
- Diseñar y adaptar los paquetes o las intervenciones de salud oral

Fase III

- Empoderar a los recursos humanos y evaluar las intervenciones
- Medir el avance
- Difundir los resultados

Fase I Planificación



Objetivos	Acciones	Indicadores de desempeño
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la prevención y apoyo de la iniciativa CLC • La armonización en todas las organizaciones se basa en poder lograr la confianza • Elaboración de intervenciones iniciales propias de cada país para la iniciativa CLC 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de CLC por parte de líderes académicos, gobiernos y de las asociaciones profesionales • Promoción dentro de las redes por medio de conferencias regionales, reuniones de expertos y otras actividades • Sensibilizar a las instituciones de salud pública, la comunidad académica, los gobiernos y las asociaciones profesionales para reducir las caries dental en los jóvenes (menos de 20 años de edad) 	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de expertos del sector público y el privado para la iniciativa CLC • Consenso en torno a la iniciativa para reducir las caries en la Región • Elaboración conjunta de planes para CLC



Objetivos	Acciones	Indicadores de desempeño
<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar intervenciones en cada país en torno a la iniciativa CLC en forma periódica • Reducir las caries en 80% en las comunidades prioritarias para el 2014 	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar estrechamente en cada país con el ministerio de salud, facultades de odontología y asociaciones odontológicas con el fin de ejecutar conjuntamente la iniciativa CLC • Cuantificar continuamente la prevalencia de caries en las comunidades beneficiarias con respecto a los puntos de comparación • Desarrollar con base en las lecciones aprendidas, un grupo de paquetes de salud oral 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención de salud oral ejecutada en las comunidades identificadas por los países de nivel 1 • Elaboración de planes para los países de nivel 2 • Difusión de los resultados y los productos

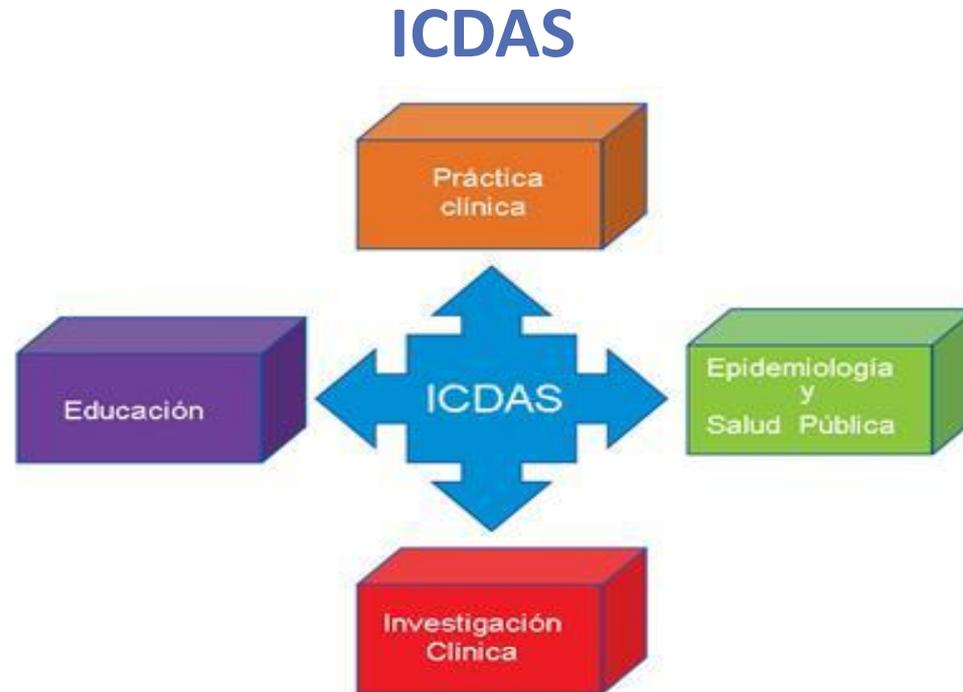


Objetivos	Acciones	Indicadores de desempeño
<ul style="list-style-type: none"> • Empoderar a la comunidad de salud oral sobre promoción sostenible y las actividades educativas para el año 2013 • Ampliar la red existente de CLC 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar las campañas de educación y de comunicación de la fase I para generar conciencia sobre los programas disponibles de salud oral y motivar el acceso a ellos • Elaborar y ampliar un programa de capacitación de capacitadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de impacto de la iniciativa CLC • Intervenciones adoptadas por los país • Publicación de los logros ejemplares



Que queda pendiente?

- Observatorio de Salud Bucal
- Seguimiento al Plan de inducción en ICDAS, para los Coordinadores Regionales y Jefes de Clínicas, 2014-2015
- Seguimiento a los planes y programas establecidos
- Continuar la capacitación en generación 0 caries



- ICDAS es un nuevo sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, para la práctica clínica, la investigación y el desarrollo de programas de salud pública.
- El objetivo es desarrollar un método visual para la detección de la caries, en fase tan temprana como fuera posible, y que además detecte la gravedad y el nivel de actividad de la misma.
- Este sistema tiene aplicaciones en la práctica y la investigación clínica, la epidemiología y la salud pública, al igual que en educación dental.



- La Organización Panamericana de la Salud (OPS), bajo su Iniciativa Comunidades Libres de Caries, esta presenta los Módulos de Prevención y Manejo Integral de las Enfermedades Orales (PMIEO) como una solución práctica, para facilitar la integración de la salud oral en los servicios de atención primaria.
- La integración de la prevención y el manejo de la salud oral con la entrega de los servicios de atención primaria es ahora la piedra angular de los programas de salud oral de la OPS.



- Los módulos están orientados a asistir a los profesionales de atención primaria en la prevención de las enfermedades orales y las enfermedades no-transmisibles mediante varias actividades de promoción.
- Los resultados benéficos servirán para incrementar el conocimiento de los factores de protección, como prácticas apropiadas de cuidado de salud oral, el uso efectivo del flúor, hábitos de vida saludables relacionados con la dieta, nutrición, higiene personal y la reducción del consumo de alcohol y cigarrillo.
- Este acercamiento integral es un modelo de “mejor práctica” que re-orienta el cuidado de la salud oral hacia la prevención; aborda los factores de riesgo comunes de las enfermedades no-transmisibles y facilita su intervención temprana.



PREVENCIÓN Y MANEJO INTEGRAL
DE LAS ENFERMEDADES ORALES

MÓDULOS DE SALUD ORAL PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA



La Buena Salud Empieza
en una Boca Sana



PREVENCIÓN Y MANEJO INTEGRAL
DE LAS ENFERMEDADES ORALES

MÓDULOS DE SALUD ORAL PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA



La Buena Salud Empieza
en una Boca Sana



PREVENCIÓN Y MANEJO INTEGRAL
DE LAS ENFERMEDADES ORALES

MÓDULOS DE SALUD ORAL PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA



La Buena Salud Empieza
en una Boca Sana





Gracias



Alianza por un Futuro Libre de Caries
Detenga la Caries AHORA por un Futuro Libre de Caries
Un Recurso de Salud Oral

