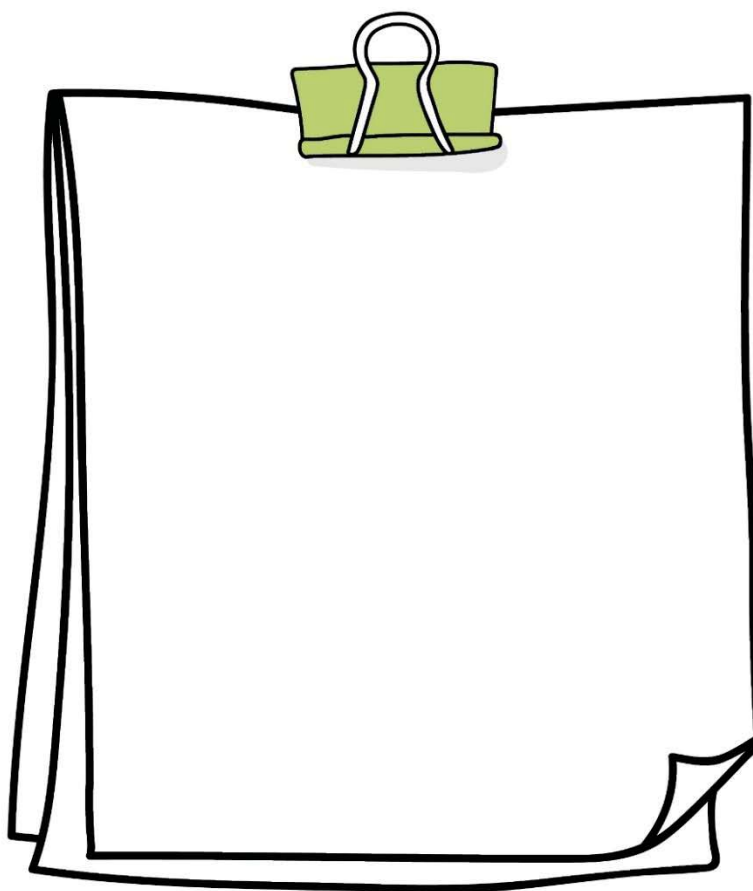


# A carie dental

4. Ponle imaxinación e debuxa un dente con carie.

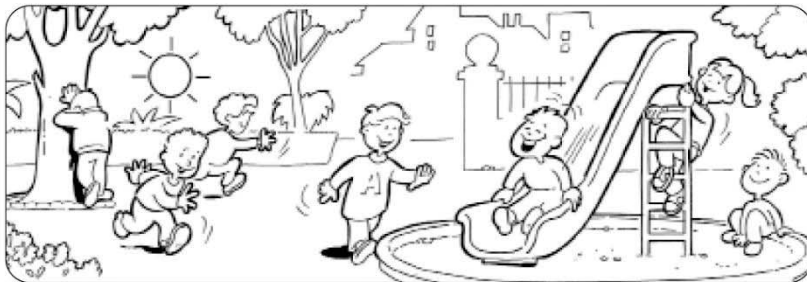


4



# Rutina de hixiene bucodental

5. Ordena correctamente os debuxos.



5

# Unha dieta saudable

Coida a túa alimentación evitando alimentos e bebidas que conteñan moito azucre e sexan pegañentas, porque favorecen a aparición de caries e a perda de esmalte dental, entre outros problemas. Recoméndase beber só auga ou zumes naturais.

6. Escribe cada alimento na súa lista correspondente:



**ALIMENTOS PREXUDICIAIS  
PARA OS NÓSOS DENTES**

---

---

---

---

---

---

---

---

**ALIMENTOS NON PREXUDICIAIS  
PARA OS NÓSOS DENTES**

---

---

---

---

---

---

---

---

6

# A Pirámide alimenticia

7. Observa a pirámide e responde se son verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmacións.



- Podemos comer graxas sempre que queiramos.
- Podemos tomar varias veces á semana carne e peixe.
- As vitaminas e os minerais deben consumirse a diario.
- Os caramelos e as larpeiradas atópanse na base da pirámide porque son hidratos de carbono.
- Podo consumir todos os días froitas e verduras.
- Os lácteos (queixo, iogur, leite...) deben consumirse varias veces á semana.
- Os zumes envasados non debe consumirse nunca.
- Debemos comer sempre os mesmos alimentos, sobre todo se nos gustan.

7



## sopa de letras dental

8. Localiza nesta sopa de letras 8 palabras relacionadas coa saúde bucodental.



CEPILLO, FLÚOR, DENTES, DENTISTA, PASTA, DENTES, PASTA, DENTISTAS, SARRÓ, ESMALTE, MOAS

8



Anexo 17. Caderno de actividades para a aula de 6º.

# Caderno de actividades



Este caderno pertence a:



CONCELLO  
DE  
**BOIRO**

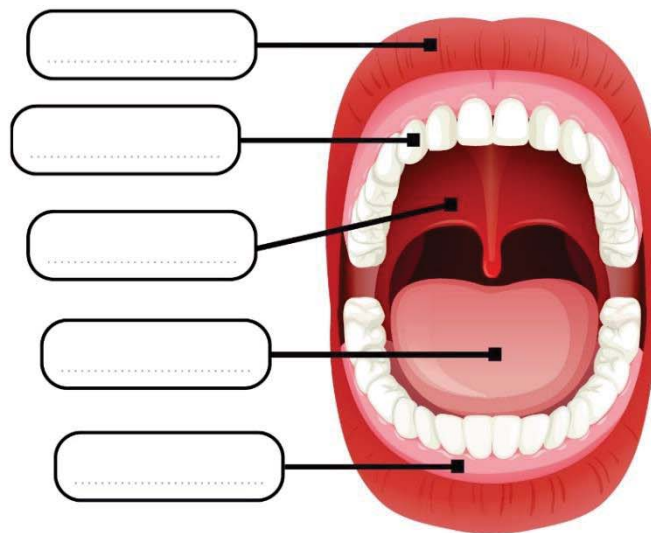
## O sistema estomatognático

O **sistema estomatognático** é o conxunto de órganos e tecidos que teñen participación activa na fala, na mastigación e na deglución. A cavidade bucal ou boca constitúe a maior parte deste aparello que está composto principalmente por:

- os **labios**, primeiro elemento do sistema, que serven para selar a boca.
- o **padal**, que é o teito da cavidade bucal.
- a **lingua**, esencial para as funcións de hidratación bucal, despezamento dos alimentos, deglutición, gusto e para a linguaxe.
- os **dentes** e as **enxivas**, que realizan a primeira etapa da dixestión e que participan tamén na comunicación oral.
- os **músculos** que interveñen nos procesos de deglutición.
- os **ósos orofaciais** (cranio, mandíbula, hioides, clavícula e esterno).

As súas funcións primarias son: mastigar, salivar, deglutir e fonoarticular. Pero tamén participan na respiración e en todo aquilo relacionado coa postura e o gusto.

**1. Escribe na seguinte imaxe as partes da cavidade bucal: labios, lingua, dentes, padal, enxivas.**



1

## Os dentes e a súa función

Cando temos entre 5 e 8 anos, os **dentes de leite** comezan a caer porque son empuxados polos dentes permanentes, que están debaixo.

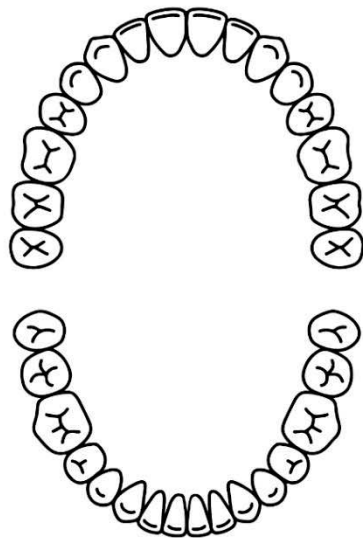
A boca dun neno/a está formada por 20 pezas dentais: 8 incisivos, 4 caninos e 8 molares. Na dentición de leite non hai premolares.

A **dentición definitiva** ou de persoa adulta está formada por 32 pezas, das cales 8 son incisivos, 4 caninos, 8 premolares e 12 molares. O terceiro molar, o máis posterior, é o coñecido como moa do xuízo ou cordal.

Cada tipo de dente ten a súa función. Os **incisivos** empréganse para cortar os alimentos, os **caninos** perforan e desgarran a comida, os **premolares** encárganse de resgar e esmagar, e os **molares**, teñen como misión triturar e moer os alimentos en finas partículas para facilitar a dixestión.

Os dentes axudan a mastigar a comida para que aproveites todos os seus nutrientes, pero tamén son necesarios para poder falar (algúns xunto cos labios e a lingua forman os sons que emitimos), relacionarnos, respirar, bicar, pronunciar, deglutir, succionar, dar forma á cara, por estética...

**2. Colorea no seguinte debuxo os tipos de dentes: de vermello, os incisivos; de verde, os caninos; de azul, os premolares; e de amarelo, os molares.**



Esta boca  
ten ..... dentes,  
polo que pertence a:

neno/a    persoa adulta

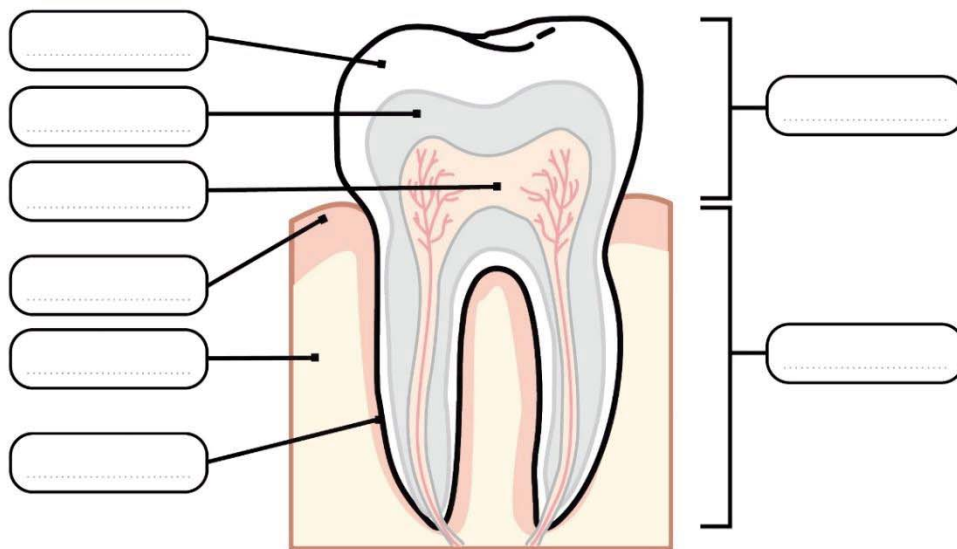
## A anatomía do dente

Cada dente divídese en dúas partes: a **coroa** (parte externa e recuberta por esmalte) e a **raíz** (parte intramandibular, fixada ao óso e recuberta por cemento).

Cada dente está composto por **catros tecidos dentais**: esmalte, dentina, cemento e pulpa. O esmalte, a dentina e o cemento son tecidos duros, e a pulpa é un tecido brando.

O **esmalte** é a capa máis dura do dente e de todo o noso corpo, e polo tanto a máis mineralizada e non ten cor. A **dentina** é a capa máis extensa e a que lle dá cor ao dente, podendo ser de diversos tons de amarelo. Tamén é a encargada de protexer a **pulpa**, o tecido brando do dente, que está composta por vasos sanguíneos e nervios que aportan sensibilidade e irrigación sanguínea á peza dentaria.

**3. Escribe cada parte do dente no lugar que corresponda: coroa, raíz, esmalte, dentina, pulpa, enxiva, óso e cemento.**



3



# ENFERMIDADES bucodentais

## 4. Le con atención o seguinte texto.

### As enfermidades bucodentais máis comúns

As principais enfermidades bucodentais son a **carie dental** e a **enfermidade periodontal** (xenxivite e periodontite, segundo o grao).

Todas poden ocasionar a perda dos dentes e son consecuencia da acción das bacterias existentes na placa bacteriana.

A **placa bacteriana** ou placa dental é unha película amarelenta, pegañenta e case invisible formada por bacterias que se depositan sobre os dentes, entre eles e nas enxivas.



A placa bacteriana, que está en continua formación, prodúcese a partir dos restos de alimentos e da saliva, cando estes restos non se limpan debidamente. Se esta placa non se remove e se limpa de forma correcta nun período de 2 ou 3 días, comezará a calcificarse formando o **sarro**.

#### A carie dental

A **carie dental** é unha enfermidade infecciosa producida por bacterias acidoxénicas que desencadean unha destrución dos tecidos duros do dente.

A maioría das caries prodúcense na infancia e na adolescencia. As causas principais son o **azucres** e as **bacterias da placa**. Cando consumimos alimentos ou bebidas que conteñen altos niveis de azucres ou con textura pegañenta, estes entran en contacto coas bacterias da placa, as cales metabolizan os azucres producindo ácidos que atacan a capa externa do dente (o esmalte) ocasionando a súa desmineralización, é dicir, a perda de calcio e fosfato.

Se o consumo de azucres se mantén durante certo tempo, esta desmineralización da orixe a unha cavidade onde se multiplican as bacterias, penetrando e estendéndose por todos os tecidos do dente (esmalte, dentina, pulpa).

Cada vez que os azucres entran na boca, os ácidos fórmanse en poucos minutos. Canto máis a miúdo se tomen, máis frecuentes serán os ataques dos ácidos ao dente e a carie será máis severa.



A continuación podes observar a evolución dunha carie dental:

#### Fases da carie dental



#### A enfermidade periodontal: xenxivite e periodontite

Son enfermidades producidas pola **placa bacteriana** que provoca unha inflamación da enxiva (**xenxivite**), que se pode estender progresivamente aos demais tecidos que rodean o dente (**periodontite**) e causar mobilidade e perda dos dentes.

A enfermidade periodontal é unha causa frecuente de mal alento e de que os dentes e as enxivas teñan unha aparencia pouco agradable.

Na xenxivite aparece inchazón das enxivas, sangrando espontaneamente cando nos cepillamos os dentes ou ao comer.

#### Medidas para previr as enfermidades bucodentais

##### A. Eliminar a placa bacteriana cun cepillado correcto e cun dentífrico que conteña flúor.

Pode reducirse amplamente a aparición de enfermidades bucodentais grazas ao cepillado dental, que debe realizarse de xeito minucioso, diariamente despois de cada comida e cun dentífrico que conteña flúor. Esta substancia incorpórase ao esmalte dental facéndoo máis resistente aos ácidos da placa bacteriana.

##### B. Diminuír o consumo de alimentos e bebidas con azucre

É moi importante reducir o consumo de azucres (larpeiradas, bebidas azucradas, refrescos, doces, xeados, batidos...) e nunca tomalos entre as comidas. Para iso podemos introducir na nosa dieta alimentos e bebidas como a froita, a agua ou os zumes naturais, que melloran a nosa alimentación e non prexudican aos nosos dentes.

##### C. Visitar ao/á dentista

Importante acudir regularmente para que poida revisar a saúde dos nosos dentes e boca e comprobar que todo está correctamente.



**5. Responde as preguntas:**

a) Cales son as principais enfermidades bucodentais?

.....

b) Que é a placa bacteriana ou placa dental?

.....

.....

c) Como afectan as enfermidades bucodentais aos nosos dentes?

.....

.....

d) Que é a carie?

.....

.....

e) Que é a enfermidade periodontal? Cales son?

.....

.....

f) Como podemos previr as enfermidades bucodentais?

.....

.....

g) Que dieta debemos seguir para evitar as caries?

.....

.....

h) Cando hai que cepillar os dentes?

.....

i) Que debemos facer para previr as enfermidades bucais?

.....

.....

**6**



# Unha dieta saudable

Coida a túa alimentación evitando alimentos e bebidas que conteñan moito azucre e sexan pegañentas, porque favorecen a aparición de caries e a perda de esmalte dental, entre outros problemas. Recoméndase beber só auga ou zumes naturais.

6. Escribe cada alimento na súa lista correspondente:



**ALIMENTOS PREXUDICIAIS  
PARA OS NÓSOS DENTES**

---

---

---

---

---

---

---

---

**ALIMENTOS NON PREXUDICIAIS  
PARA OS NÓSOS DENTES**

---

---

---

---

---

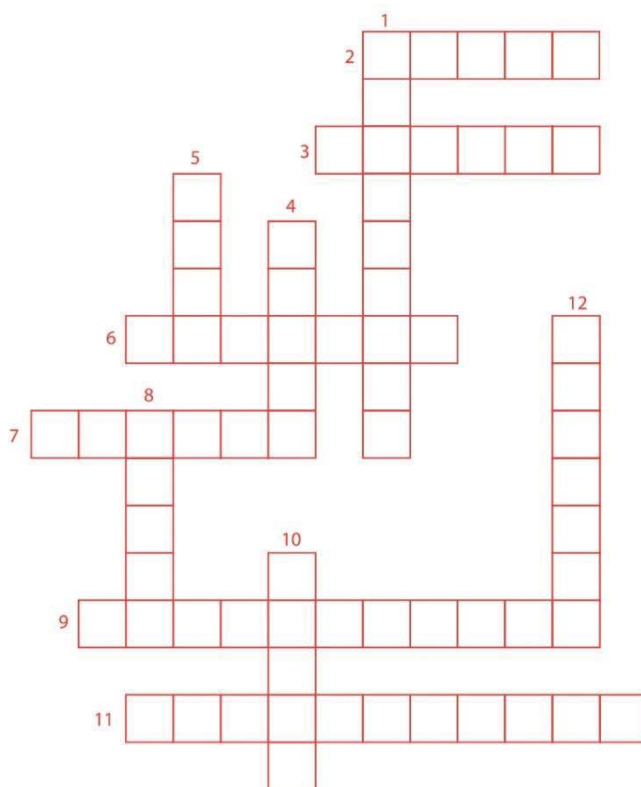
---

---

---

# Encrucillado dental

8. Completa o encrucillado sobre saúde bucodental axudándote das pistas.



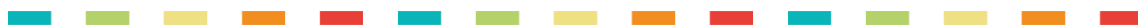
## VERTICAL

1. Limpa entre os teus dentes co .....
4. A ..... é unha película amarelenta, pegañenta e case invisible formada por bacterias que se depositan sobre os dentes, entre eles e nas enxivas.
5. Cepilla os teus dentes polo menos ..... veces ao día.
8. Os dentes de ..... nacen primeiro e son temporais.
10. A ..... crea unha cavidade no teu dente.
12. Os ..... encárganse de triturar e moer os alimentos en finas partículas para facilitar a dixestión.

## HORIZONTAL

2. O ..... axuda a protexer os teus dentes das cáries.
3. Os dentes deben cepillarse despois de cada .....
6. A capa dura exterior dun dente é o .....
7. A ..... humedece os alimentos e fai que sexa máis fácil tragalos
9. Unha persoa adulta ten 32 dentes .....
11. A enfermidade ..... prodúcese pola acumulación de placa bacteriana que inflama a enxiva.

8





**Anexo 18. Neceser (dentro do maletín dos autorizados/as).**



**Anexo 19. Contido do neceser.**





Anexo 20. Pasaporte de fluorización (dentro do neceser).





**Anexo 21. Roll-up promocional.**



**Anexo 22. Cartilla de fluorización.**





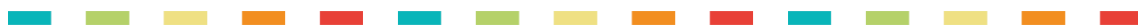


**Anexo 23. Uniforme.**



**Anexo 24. Sobre corporativo do programa.**






**Anexo 25. Caixa con material para cada aula.**



Anexo 26. Cartel da representación teatral.



**Anexo 27. Contrato de creación e representación teatral.**

  
**SORRISOS  
intelixentes**

**CONTRATO DE CREACIÓN E REPRESENTACIÓN TEATRAL**

En Boiro, a \_\_10\_ de \_\_abril\_\_\_\_\_ de 2022

**REUNIDAS**

Dunha parte, Rebeca Ozores Nine, con DNI 52933056-M, en representación de Clínica Dental Rebeca Ozores con domicilio en Boiro, Avda. da Constitución, número 25 baixo,

E de outra parte, Alba Grande Vázquez, con NIF 44491411G, con domicilio en Vales, 22. 32136. San Cristovo de Cea. Ourense.

As partes teñen e se recoñecen en capacidade bastante para subscribir o presente contrato, e ao efecto

**EXPOÑEN**

Que ambas partes acordan formalizar o presente contrato de conformidade coas seguintes

**CLAÚSULAS**

**OBXECTO DO CONTRATO.** - O obxecto do presente contrato é a creación e representación dunha obra teatral relacionada coa odontoloxía por parte de Alba Grande Vázquez, para o programa Sorrisos Intelixentes, promovido pola Clínica Dental Rebeca Ozores para o Concello de Boiro.

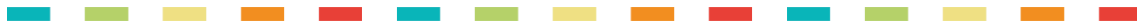
**ORZAMENTO.** - O importe previsto para este contrato é o seguinte:

- Creación da obra: 772,5€ (IVE incluído)
- Dúas representacións: 494,4€ (IVE incluído)

O orzamento total ascende a 1.236€ (IVE incluído).

\*Aqueles bolos/representacións adicionais desta obra para Rebeca Ozores Nine terán un custo de 250 €, máis o IVE e menos as retencións do momento.





**LUGAR DE REPRESENTACIÓN.** – Realizarase na Casa da Cultura Ramón Martínez López do Concello de Boiro.

Esta obra non poderá realizarse dentro do Concello de Boiro pola conta propia de Alba Grande, sen ser autorizado por Rebeca Ozores.

**DATAS E EXECUCIÓN DO CONTRATO.** – Dúas representación terán lugar o mércores, día 11 de maio de 2022 ás 10:30 horas e ás 12:00 horas. Máis un mínimo de dúas horas e media previas, para a montaxe e unha hora para a desmontaxe. A data da representación teatral restante fixarase de pleno acordo entre ambas partes.

No caso que acontezan circunstancias que impidan a celebración da actuación, por ambas partes, programarase de mutua acordo noutras datas. Quedando presente a conformidade da entidade/autónomo-a na aceptación e devolución asinada.

**FORMA DE PAGO.** - Mediante a presentación de factura expedida pola entidade, cun adianto previo do 50% do orzamento pola creación da obra (386,25€), a este número de conta ES91 3070 0043 0561 2709 9320

**OUTRAS.** – No caso de precisar hospedaxe, o importe correrá a cargo de Rebeca Ozores Nine.

E en proba de conformidade, e ratificando integramente o contido deste documento, esténdese por duplicado no lugar e data indicados ao inicio do documento, asinando as partes interesadas,

Rebeca Ozores Nine

Alba Grande Vázquez



## Anexo 28. Táboa completa de datos extraídos das historias bucodentais dos escolares participantes no proxecto, na primeira exploración.

T	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		PEZAS PAT	PEZAS REV	PEZAS PAT	% PAT	PEZAS PAT DEC	PEZAS PAT DEF	Concarións	Sen cariacións	FAC/MUC	ATM	OPAC	NIVEL HIJRIENE			XERN	SARR	SELL	MALOCL	TTO SI	TTONON
	Decidual	Mixta												Definitiva	1	2						
CEIP ABANQUEIRO	2º	0	15	0	330	11%	33	3	12	4	3	2	3	4	7	0	0	13	4	15	1	
		0%	100%	0%					75%	25%	19%	13%	19%	25%	44%	13%	0%	81%	25%	94%	6%	
	6º	0	6	4	255	5%	6	6	3	7	1	0	2	4	4	0	1	0	5	5	5	
		0%	60%	40%					30%	70%	10%	0%	20%	40%	20%	0%	10%	0%	50%	50%	50%	
CEIP ESCARBOITE	T	0	22	4	585	8%	39	9	15	11	4	2	5	8	11	4	0	1	13	9	20	
		0%	85%	15%					58%	42%	15%	4%	19%	42%	15%	0%	4%	50%	35%	77%	23%	
	2º	0	16	0	335	10%	26	5	7	9	2	0	4	11	4	3	1	2	12	8	12	
		0%	100%	0%					44%	56%	13%	0%	25%	19%	13%	6%	13%	75%	50%	75%	25%	
CEIP CESRÓN	6º	0	10	7	385	2%	5	4	5	12	0	0	4	10	5	2	1	6	0	8	9	
		0%	59%	41%					23%	71%	0%	0%	24%	59%	29%	2%	36%	0%	47%	53%	47%	
	T	0	26	7	710	6%	31	9	12	21	2	0	8	21	9	5	2	8	12	16	21	
		0%	79%	21%					36%	64%	6%	0%	24%	27%	15%	6%	24%	36%	48%	64%	36%	
CEIP STA MARIA DO CASTRO	2º	0	12	0	459	10%	31	15	10	2	1	0	2	2	9	1	0	67%	60	12	0	
		0%	100%	0%					83%	17%	8%	0%	17%	76%	8%	0%	0%	67%	60%	100%	0%	
	6º	0	16	6	308	7%	16	6	4	8	0	0	6	15	6	1	0	0	5	8	14	
		0%	50%	50%					33%	67%	0%	0%	60%	42%	50%	8%	0%	0%	42%	57%	33%	
CEIP COMOXO	T	0	19	6	767	9%	47	21	14	10	4	0	9	17	15	2	1	0	18	21	20	
		0%	75%	25%					58%	42%	4%	0%	33%	59%	38%	4%	0%	33%	46%	83%	17%	
	2º	0	7	0	168	4%	7	0	2	5	2	0	1	4	3	0	1	0	2	2	4	
		0%	100%	0%					29%	71%	29%	0%	14%	57%	43%	0%	14%	0%	29%	29%	57%	
TOTAL CURSOS	6º	0	4	4	207	4%	3	5	4	4	1	0	3	3	4	1	3	7	0	3	6	
		0%	50%	50%					50%	50%	13%	0%	38%	50%	13%	38%	88%	0%	38%	75%	25%	
	T	0	11	4	375	4%	10	5	6	9	3	0	4	7	7	1	4	7	2	5	10	
		0%	73%	27%					40%	60%	20%	0%	27%	47%	47%	7%	47%	13%	33%	67%	33%	
TOTAL	2º	0	1	0	24	0%	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	
		0%	100%	0%					0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	
	2ºA	0	11	0	238	5%	9	3	5	6	0	0	3	3	7	1	0	7	4	10		
		0%	100%	0%					45%	55%	0%	0%	27%	27%	64%	0%	0%	64%	36%	91%		
TOTAL CURSOS	2ºB	0	0	0	232	5%	10	1	4	6	0	0	1	7	3	0	1	5	1	8		
		0%	90%	10%					40%	60%	0%	0%	10%	70%	30%	0%	10%	50%	10%	80%		
	2º	0	1	0	470	5%	19	4	9	12	0	0	4	10	10	1	0	13	5	18		
		0%	95%	5%					48%	52%	0%	0%	18%	48%	46%	5%	0%	57%	24%	86%		
CEIP PRAIA YARDIN	6ºA	0	9	5	372	8%	10	18	43%	57%	0%	0%	3	9	8	0	2	0	20	12		
		0%	64%	36%					43%	57%	0%	0%	21%	57%	28%	14%	0%	14%	0%	86%		
	6ºB	0	7	6	333	3%	2	7	6	7	0	0	2	10	1	1	1	0	4	9		
		0%	54%	46%					46%	54%	0%	0%	15%	45%	77%	8%	8%	0%	31%	69%		
CEIP SANTA BAIÁ	6º	0	15	11	705	5%	12	25	12	15	0	0	5	10	14	3	0	14	21	6		
		0%	59%	41%					44%	56%	0%	0%	19%	37%	52%	11%	4%	11%	0%	78%		
	T	0	36	11	1175	5%	31	29	21	27	0	0	9	20	24	4	1	4	12	19		
		0%	75%	23%					44%	56%	0%	0%	19%	42%	50%	8%	2%	9%	25%	40%		
TOTAL	2ºA	0	16	0	377	7%	24	4	10	6	0	0	3	9	6	1	0	10	7	13		
		0%	100%	0%					10%	90%	0%	0%	19%	38%	6%	0%	13%	63%	44%	81%		
	2ºB	0	19	0	440	2%	7	2	4	15	0	0	2	15	3	1	0	1	9	10		
		0%	100%	0%					21%	79%	0%	0%	11%	79%	16%	5%	0%	47%	53%	32%		
TOTAL	2ºC	0	18	0	427	7%	24	7	7	11	1	0	2	7	9	2	1	1	12	3		
		0%	100%	0%					39%	61%	6%	0%	11%	39%	50%	11%	6%	67%	17%	89%		
	2º	0	53	0	1244	5%	55	13	21	32	1	0	7	31	18	4	1	4	31	20		
		0%	100%	0%					40%	60%	2%	0%	13%	58%	34%	8%	2%	8%	58%	38%		
TOTAL CURSOS	6ºA	0	10	11	552	4%	5	16	10	11	0	0	3	6	12	3	0	15	18	3		
		0%	48%	52%					48%	52%	0%	0%	14%	29%	57%	14%	5%	14%	0%	71%		
	6ºB	0	7	7	362	4%	5	11	10	4	1	1	3	7	5	2	5	0	8	11		
		0%	50%	50%					71%	29%	7%	7%	21%	50%	36%	14%	36%	0%	57%	79%		
TOTAL	6ºC	0	16	6	556	5%	17	13	12	10	1	0	1	7	13	2	1	7	0	13		
		0%	73%	27%					55%	45%	5%	0%	32%	59%	9%	3%	32%	0%	59%	82%		
	6º	0	33	24	1470	5%	27	40	32	25	2	1	7	20	30	7	15	0	36	47		
		0%	58%	42%					53%	47%	4%	2%	12%	53%	12%	26%	0%	6%	82%	18%		
TOTAL	T	0	86	24	2714	5%	82	53	53	57	3	1	14	51	48	11	8	19	31	56		
		0%	78%	22%					48%	52%	3%	1%	13%	46%	44%	10%	7%	17%	28%	54%		
	2º	0	126	0	3020	7%	171	40	61	66	9	2	22	82	52	11	3	7	70	46		
		0%	99%	1%					48%	52%	7%	2%	17%	40%	41%	0%	2%	6%	63%	37%		
TOTAL	6º	0	76	56	3330	5%	69	86	60	71	4	1	27	152	63	16	13	32	0	71		
		0%	57%	43%					46%	54%	3%	1%	21%	40%	46%	10%	24%	0%	54%	73%		
	T	0	257	56	6350	12%	240	126	121	136	13	3	46	114	115	27	16	39	79	147		
		0.4%	78%	22%					47%	53%	5%	1%	19%	44%	45%	11%	6%	15%	31%	46%		

**Anexo 29. Táboa completa de datos extraídos das historias bucodentais dos escolares participantes no proxecto, na segunda exploración.**

	T	Novo TTO	TTO realizado	TTO non realizado	TTO realizado parcialmente	NON selados	NON obt en definitivas	NON obt en deciduas	SI ortodoncia
CEIP ABANQUEIRO	2º	16	3	2	10	5	2	6	0
	6º	10	3	2	1	0	3	1	0
	T	26	6	4	11	5	5	7	0
CEIP SANTA MARÍA DO CASTRO	2º	7	3	1	0	1	0	1	1
	6º	9	3	2	1	0	2	1	0
	T	16	6	3	1	1	2	2	1
CEIP ESCARABOTE	2º	16	0	4	4	6	1	4	0
	6º	17	4	3	1	0	2	0	0
	T	33	4	7	5	6	3	4	0
CEIP PRAIA XARDÍN	2ªA	12	1	2	1	5	1	4	1
	2ªB	11	2	3	4	6	1	2	0
	T	23	3	4	5	11	2	6	1
CEIP SANTA BAIA	6ªA	14	1	2	3	0	1	0	1
	6ªB	13	2	3	2	0	1	0	0
	T	27	3	5	5	0	2	0	1
CEIP PAZOS-COMOXO	2º	50	6	14	10	11	4	6	2
	6º	16	7	6	1	4	1	3	0
	T	66	13	20	11	15	5	9	2
CEIP CESPÓN	2º	19	1	4	1	4	1	3	0
	6º	18	4	9	2	9	2	3	0
	T	37	5	13	3	13	3	6	0
TOTAL	2º	53	12	19	4	17	4	9	0
	6ªA	21	0	6	0	0	0	1	2
	6ªB	17	0	6	2	0	2	2	0
TOTAL	6ªC	22	1	8	2	0	3	3	1
	6º	60	1	23	4	0	11	6	3
	T	113	13	42	8	17	15	15	3
TOTAL	2º	14	5	4	6	4	7	7	1
	6º	12	4	5	0	0	1	1	0
	T	26	9	9	6	4	8	8	1
TOTAL	2º	1	0	0	0	0	0	0	0
	T	264	43	79	41	44	37	42	7

**Anexo 30. Táboa completa do índice de resposta da poboación do estudo e distribución porcentual da participación.**

		SI	NON	NC	TOTAL ALUM	%
CEIP CESPÓN	2º	14	0	0	14	100%
	6º	12	1	0	13	92%
	T	26	1	0	27	96%
CEIP ABANQUEIRO	2º	16	2	0	18	89%
	6º	10	5	1	16	63%
	T	26	7	1	34	76%
CEIP ESCARABOTE	2º	16	2	0	18	89%
	6º	17	3	0	20	85%
	T	33	5	0	38	87%
CEIP PAZOS-COMOXO	2º	1	0	0	1	100%
CEIP STA MARÍA DO CASTRO	2º	7	2	0	9	78%
	6º	9	5	1	15	60%
	T	16	7	1	24	67%
CEIP PRAIA XARDÍN	2º A	12	1	0	13	92%
	2º B	11	1	1	13	85%
	T 2º	23	2	1	26	88%
	6º A	14	3	4	21	67%
	6º B	13	4	5	22	59%
	T 6º	27	7	9	43	63%
	T	50	9	10	69	72%
CEIP SANTA BAIA	2º A	16	1	0	17	94%
	2º B	19	0	0	19	100%
	2º C	18	0	0	18	100%
	T 2º	53	1	0	54	98%
	6º A	21	0	0	21	100%
	6º B	17	4	0	21	81%
	6º C	22	0	0	22	100%
	T 6º	59	4	0	64	94%
	T	113	5	0	118	96%
POR CURSOS	2º	130	9	1	140	93%
	6º	135	25	11	171	79%
TOTAL		265	34	12	311	85%
			46			

**Anexo 31. Táboa de relación de escolares que precisan tratamentos con cobertura na sanidade pública, privada ou en ambas.**

		Nº escolares	Precisa tto con cobertura pola sanidade pública	Precisa tto con cobertura pola sanidade privada	Precisa tto con cobertura pola sanidade pública e privada
CEIP ABANQUEIRO	2º	11	4	3	4
	6º	5	2	0	3
	T	16	6	3	7
CEIP SANTA MARÍA DO CASTRO	2º	3	2	0	1
	6º	5	0	2	3
	T	8	2	2	4
CEIP ESCARABOTE	2º	9	2	2	5
	6º	5	2	1	2
	T	14	4	3	7
CEIP PRAIA XARDÍN	2ºA	10	3	3	4
	2ºB	6	2	1	3
	6ºA	5	3	0	2
	6ºB	5	2	1	2
	T	26	10	5	11
CEIP SANTA BAIA	2ºA	12	2	2	8
	2ºB	8	4	1	3
	2ºC	13	7	2	4
	6ºA	9	2	2	5
	6ºB	7	2	3	2
	6ºC	12	5	3	4
	T	61	22	13	26
CEIP CESPÓN	2º	10	2	0	8
	6º	7	1	3	3
	T	17	3	3	11
CEIP PAZOS-COMOXO	T	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>T</b>	<b>142</b>	<b>47</b>	<b>29</b>	<b>66</b>

Anexo 32. Guías didácticas.

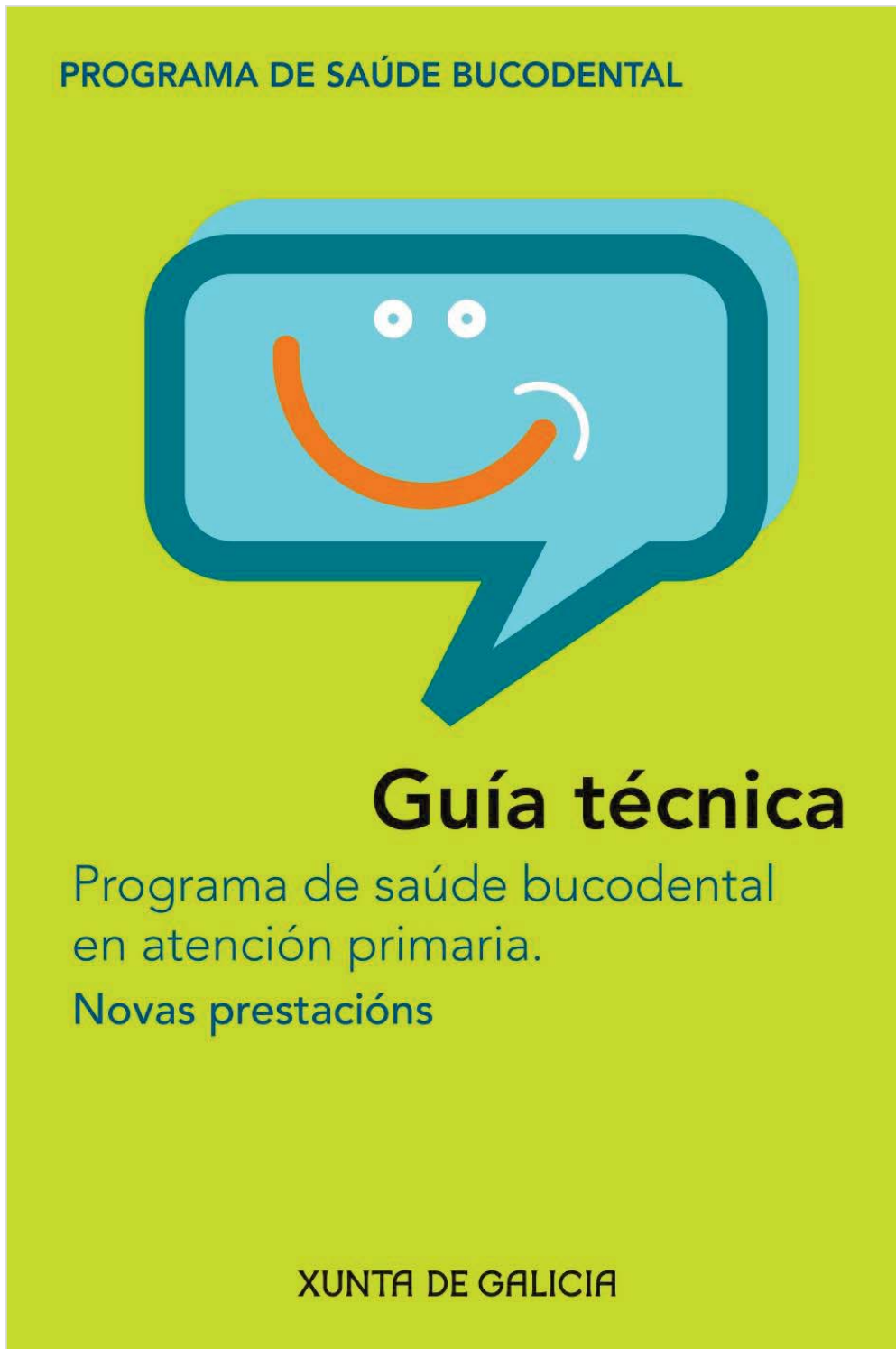
PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA				
C. INTERÉS	OBJETIVOS	CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES
<p><b>1. Los cuidados del cuerpo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los dientes, la boca.</li> <li>- La higiene bucodental.</li> <li>- La visita al/a dentista.</li> </ul> <p><b>2. Necesitamos alimentarnos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hábitos alimenticios y habilidades para afianzar la autonomía de los niños y niñas a la hora de comer.</li> <li>- Los alimentos.</li> <li>- El bocadillo.</li> <li>- Las golosinas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer la relación de la alimentación y de la higiene bucodental en la aparición de las caries.</li> <li>- Reconocer los dientes y conocer la dentición de leche y permanente.</li> <li>- Analizar la importancia de la higiene en las relaciones personales.</li> <li>- Conocer componentes de una dieta sana, diferenciando alimentos cariogénicos de los que no lo son.</li> <li>- Realizar hábitos correctos de higiene bucodental.</li> <li>- Incrementar hábitos dietéticos sanos en las comidas del colegio.</li> <li>- Conocer la existencia y finalidad de la exploración bucal por el/a dentista y colaborar en ella.</li> <li>- Capacitar a los alumnos/as para hacer frente a las presiones sociales que les inclinan al consumo de alimentos perjudiciales para la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La alimentación y la higiene inadecuada, la causa de las caries.</li> <li>- Piezas dentales. Dentición de leche y permanente.</li> <li>- Alimentos sanos, cariogénicos y no cariogénicos.</li> <li>- Los hábitos y su formación.</li> <li>- Las celebraciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El/a dentista profesional, el cuidado de la boca.</li> <li>- Relación entre una dieta equilibrada y una higiene bucodental adecuada y la conservación una boca sana.</li> <li>- Identificación de sus piezas dentales, las que tienen o les faltan.</li> <li>- Mantenimiento del hábito del cepillado.</li> <li>- Elaboración de dietas sanas a partir de alimentos no cariogénicos.</li> <li>- Realización de un cepillado adecuado de los dientes después de las comidas.</li> <li>- Establecimiento de las ventajas de acudir al dentista.</li> <li>- Discriminar alimentos perjudiciales para la salud de los indicados por la publicidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interés por mantener una boca saludable.</li> <li>- Asignación de valor a la higiene bucodental y su importancia en las relaciones interpersonales.</li> <li>- Esfuerzo en realizar un cepillado dental correcto.</li> <li>- Rechazo de aquellos productos que pueden perjudicar su salud aun que sean apetecibles.</li> <li>- Colaboración en las visitas al/a dentista.</li> <li>- Valoración positiva de los hábitos saludables.</li> </ul>
			<p><b>CONCEPTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El/a dentista profesional, el cuidado de la boca.</li> <li>- Relación entre una dieta equilibrada y una higiene bucodental adecuada y la conservación una boca sana.</li> <li>- Identificación de sus piezas dentales, las que tienen o les faltan.</li> <li>- Mantenimiento del hábito del cepillado.</li> <li>- Elaboración de dietas sanas a partir de alimentos no cariogénicos.</li> <li>- Realización de un cepillado adecuado de los dientes después de las comidas.</li> <li>- Establecimiento de las ventajas de acudir al dentista.</li> <li>- Discriminar alimentos perjudiciales para la salud de los indicados por la publicidad.</li> </ul>	<p><b>ACTITUDES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interés por mantener una boca saludable.</li> <li>- A asignación de valor a la higiene bucodental y su importancia en las relaciones interpersonales.</li> <li>- Esfuerzo en realizar un cepillado dental correcto.</li> <li>- Rechazo de aquellos productos que pueden perjudicar su salud aun que sean apetecibles.</li> <li>- Colaboración en las visitas al/a dentista.</li> <li>- Valoración positiva de los hábitos saludables.</li> </ul>
			<p><b>PROCEDIMIENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El/a dentista profesional, el cuidado de la boca.</li> <li>- Relación entre una dieta equilibrada y una higiene bucodental adecuada y la conservación una boca sana.</li> <li>- Identificación de sus piezas dentales, las que tienen o les faltan.</li> <li>- Mantenimiento del hábito del cepillado.</li> <li>- Elaboración de dietas sanas a partir de alimentos no cariogénicos.</li> <li>- Realización de un cepillado adecuado de los dientes después de las comidas.</li> <li>- Establecimiento de las ventajas de acudir al dentista.</li> <li>- Discriminar alimentos perjudiciales para la salud de los indicados por la publicidad.</li> </ul>	<p><b>EVALUACIÓN</b></p> <p><b>1. Res respecto al alumno/a:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Conoce las piezas dentales más significativas y su función.</li> <li>Distingue piezas dentales sanas de otras cariadas.</li> <li>Conoce las causas de una boca y dientes enfermos.</li> <li>Usa correctamente el cepillo y la pasta dental.</li> <li>Tiene hábito diario de cepillado dental.</li> <li>Presenta en su dieta habitual alimentos saludables y excluye los cariogénicos.</li> <li>Valora la importancia de cuidar la salud bucodental y al/a dentista.</li> </ol> <p><b>2. Res respecto al proceso:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Adecuación de la unidad didáctica a la realidad del aula.</li> <li>Participación de los sectores educativos en las actividades previstas.</li> <li>Fases de la implementación del proyecto en los instrumentos programáticos del centro.</li> </ol>



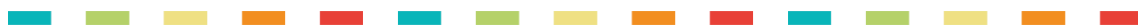
SEGUNDO Y TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

C. INTERÉS	OBJETIVOS	CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES	EVALUACIÓN
<p><b>1. El acondicionamiento del cuerpo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La digestión.</li> <li>- Funciones de los dientes.</li> <li>- Enfermedades de los dientes.</li> <li>- Las caries.</li> <li>- El tubo.</li> </ul> <p><b>2. Alimentación e higiene:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hábitos de higiene bucodental personal.</li> <li>- Relaciones entre higiene personal y salud: alimentación, bienestar y relaciones personales.</li> <li>- Alimentos que contribuyen a una alimentación sana: verde, tipo y calidad de alimentos. El menú del colegio.</li> <li>- Relaciones entre hábitos: opulencia de alimentación y estilos de vida en el entorno próximo.</li> <li>- Conocimientos y actitudes que mejoran la dieta alimenticia personal.</li> <li>- Confección de dietas sencillas y equilibradas: diversidad de alimentos, ingesta adecuada, elementos carbohidratos de la dieta.</li> <li>- Consolidación de hábitos y habilidades sociales que desarrollen la autonomía personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer y valorar las funciones de la boca y los dientes.</li> <li>- Comprender los factores que inciden en la salud bucodental, con especial referencia a la alimentación y la higiene.</li> <li>- Tomar conciencia de la importancia de los hábitos higiénicos en las relaciones sociales.</li> <li>- Conocer que la caries es una enfermedad que destruye los dientes y las causas que la producen.</li> <li>- Estudiar el proceso de la digestión y en especial de la masticación.</li> <li>- Conocer los dos tipos de dentición (temporal y permanente) y las funciones de los dientes.</li> <li>- Conocer los elementos básicos de una dieta sana.</li> <li>- Conocer la relación entre los dulces y las caries.</li> <li>- Adquirir hábitos alimenticios sanos.</li> <li>- Saber cómo actúan los dientes con flujo.</li> <li>- Saber cepillarse correctamente.</li> <li>- Saber limpiar el capilar y guardarlo en su estuche.</li> <li>- Cepillarse los dientes al menos una vez al día.</li> <li>- Conocer la función del dentista en las revisiones.</li> <li>- Mantener un espíritu crítico frente a la publicidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La alimentación y la higiene como factores de salud.</li> <li>- Caries: concepto y causas.</li> <li>- Papel de la boca en la digestión.</li> <li>- Relación entre la boca y el resto del organismo.</li> <li>- Dientes: tipos y funciones.</li> <li>- Dieta mediterránea. Dieta tradicional del entorno social próximo.</li> <li>- Alimentos no carbohidratos con o base de una dieta sana.</li> <li>- Relación entre hábitos alimenticios e intereses económicos.</li> <li>- El fluor en la pasta dental.</li> <li>- La prevención de accidentes con consecuencias para la boca y los dientes.</li> <li>- Funciones de un/a odontólogo/a.</li> <li>- Los hábitos y su formación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación de las causas que provocan la aparición de las caries.</li> <li>- Reconocimiento de piezas dentales sanas y carizadas y búsqueda de posibles soluciones.</li> <li>- Identificación de los distintos tipos de dentición y relación con su función.</li> <li>- Distinción entre alimentos carbohidratos y no carbohidratos.</li> <li>- Elección de menús a medida de la mediterránea.</li> <li>- Identificación de los nutrientes principales que han de estar presentes en nuestra dieta.</li> <li>- Detramación de caries en un modelo.</li> <li>- Utilización correcta de productos dentales al practicar ciertos deportes.</li> <li>- Utilización correcta de dentífricos fluorados y colutorios.</li> <li>- Realización correcta del cepillado dental uso y cuidado de los utensilios.</li> <li>- La adquisición y el mantenimiento del hábito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espíritu crítico frente a los alimentos que aparecen en los medios por la publicidad.</li> <li>- Colaboración en las revisiones con el dentista.</li> <li>- Gusto por la alimentación saludable, natural y equilibrada.</li> <li>- Valoración positiva de los hábitos saludables.</li> </ul>	<p><b>1. Respecto al alumnado:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Detramación de los factores que inciden en la salud bucodental.</li> <li>Sabe aplicar soluciones en caso de dientes carizados o bucodental en caso de accidentes.</li> <li>Relaciona cada tipo de dentición con su función.</li> <li>Realiza un cepillado dental correcto y diario.</li> <li>Sabe elegir alimentos adecuados con los alimentos a consumir.</li> </ol> <p><b>2. Respecto al proceso:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Adaptación de la realidad didáctica a la realidad del aula.</li> <li>Participación de los diversos sectores educativos en el desarrollo de las actividades previstas.</li> <li>Fases de la implementación del proyecto en los instrumentos programáticos del centro.</li> </ol>

**Anexo 33. Guía técnica. Programa de saúde bucodental en atención primaria.**







# Guía técnica

do Programa de saúde bucodental  
en atención primaria.

**Novas prestacións.**



**Edita**

Xunta de Galicia  
Consellería de Sanidade  
SERGAS Servizo Galego de Saúde

**Deseño gráfico**

[dedominiopublico.com](http://dedominiopublico.com)

**Imprime**

Gráficas Sogal

Dep. legal: PO-365-06



## **1** Introducción

## **2** Prestacións actuais

## **3** Novas prestacións

### **3.1** Xustificacións

### **3.2** Descrición das novas prestacións

3.2.1 Obturación das caries oclusais sen afectación polpar dos primeiros molares permanentes

3.2.2 Limpeza con ultrasón nas xestantes nas que exista indicación. Tartrectomías

## **4** Captación e acceso ao programa

## **5** Protocolización das actividades

5.1 Dirixidas á poboación infantil

5.2 Dirixidas ás xestantes

## **6** Bibliografía

13



# 1. Introducción



## 1. Introducción

A saúde bucodental é un aspecto importante da saúde e do benestar xeral da sociedade. A consecución dun estado de saúde bucodental adecuado da poboación depende, en gran medida, das estratexias adoptadas pola Administración sanitaria, e debe ser incluída dentro das prestacións do sistema sanitario público.

Existen estudos dirixidos ao coñecemento do estado da saúde bucodental que poñen de manifesto a existencia dunha melloría cando se establecen medidas preventivas idóneas, mentres que o estado de saúde bucodental empeora cando non se lle dá suficiente importancia á prevención.

O Programa de saúde bucodental en atención primaria ten como finalidade revisar, actualizar e unificar a atención que se presta nas unidades de odontoloxía e saúde bucodental de atención primaria, co obxectivo de homoxeneizar a oferta de servizos e garantir a súa prestación de acordo con criterios de calidade e de máximo rendemento.

A Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde, no contexto das directrices da política sanitaria galega, estableceron como unha das liñas prioritarias de actuación nuns servizos sanitarios de calidade a ampliación das prestacións no ámbito da saúde bucodental en toda a comunidade autónoma.

15



## 2. Prestacións actuais



## 2. Prestacións actuais

Actualmente, en Galicia as prestacións do Programa de saúde bucodental en atención primaria son as seguintes:

### - Actividades preventivas:

Poboación de 6 a 14 anos:

Información e educación en materia de hixiene e saúde bucodental.

Revisións preventivas periódicas da cavidade oral.

Diagnóstico de malas oclusións dentais.

Aplicación profesional de flúor tópico.

Selado de sucros e fisuras en dentición permanente, no que se lles dá prioridade ao 1.º e ao 2.º molar.

Embarazadas:

Exploración preventiva da cavidade oral.

Educación para a saúde bucodental.

- Tratamento de procesos agudos odontolóxicos, incluída a exodoncia de dentes.
- Cirurxía oral. Aquela que non pode ser realizada nas unidades de odontoloxía e saúde bucodental de atención primaria, pola súa complexidade ou polos especiais requisitos que comporta, lévase a cabo nos servizos de cirurxía maxilofacial.
- Atención a poboacións especiais (discapacitados físicos e psíquicos), mediante convenios específicos con outras entidades.

Ata o momento actual, os obxectivos conseguidos polo plan con estas prestacións son os seguintes:

Guía técnica do Programa de saúde bucodental en atención primaria. Novas prestacións

Obxectivo	Base 2000	Obxectivo 2000-2005	Alcanzado 2005	Obxectivo 2005-2110
1 % nenos con revisións periódicas	-	0,65	-	0,65
2 % nenos libres de carie 6 anos	0,58	0,65	0,71	0,75
3 % nenos libres de carie 12 anos	0,49	0,5	0,58	0,6
4 Índice CAOco-D 12 anos	1,86	1,5	1,4 (66%)	1 (75%)
5 % nenos con estado periodontal san	0,63	0,75	0,56	0,75
6 % nenos atendidos con valoración oclusión	-	1	-	0,90

Seguimento dos obxectivos do Programa de saúde bucodental



### 3. Novas prestacións

### 3. Novas prestacións

Ao longo do ano 2006 incorpórase:

- Tratamento de lesión de carie sen afectación polpar nas superficies oclusais dos primeiros molares permanentes na poboación infantil de 6 e 10 anos de idade. Progresivamente ampliarase a prestación ata a idade de 14 anos.
- Limpeza con ultrasón nas xestantes nas que exista indicación.

Exclúese:

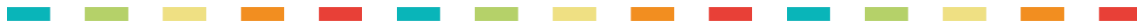
- Grandes reconstrucións ocluso-mesio-distais.
- Traumatismos dentais.
- Tratamento en casos de afectación polpar.
- Tratamento de pezas de leite ou primeira dentición.

#### 3.1. Xustificación

A importancia das enfermidades bucodentais como problema de saúde vén determinada polas súas características clínicas e epidemiolóxicas:

111

- Son enfermidades de alta prevalencia na poboación.
- Provocan unha alta morbilidade: afectan á saúde e á calidade de vida, son causa frecuente de absentismo laboral e escolar e de problemas de rendemento na escolarización.
- Poden estar relacionadas con outros problemas de saúde máis graves cando non son correctamente tratadas.
- O custo económico do tratamento é considerable.
- Son enfermidades crónicas que requiren seguimento ao longo da vida.



Guía técnica do Programa de saúde bucodental en atención primaria. Novas prestacións

- As doenzas bucodentais máis frecuentes son a carie dental e a enfermidade periodontal. A carie e a enfermidade periodontal son susceptibles de prevención coas medidas dispoñibles na actualidade. Así mesmo, estas enfermidades son máis facilmente tratables nos seus estadios iniciais. A carie e a enfermidade periodontal son susceptibles de prevención coas medidas dispoñibles na actualidade. Así mesmo, estas enfermidades son máis facilmente tratables nos seus estadios iniciais.

### 3.2. Descrición das novas prestacións

#### 3.2.1. Obturación das caries oclusais sen afectación polpar dos primeiros molares permanentes

Co termo carie dental referímonos indistintamente á lesión de carie e á carie enfermidade.

121

A carie dental é unha enfermidade infecciosa na que existe unha destrución dos tecidos duros dentarios pola acción dos ácidos producidos polos microorganismos que integran a placa dental. É unha enfermidade multifactorial, e a súa localización, extensión e velocidade de progresión vén condicionada por factores tan diversos como: morfoloxía dentaria, presenza de bacterias carióxénicas, susceptibilidade xenética, condicionantes biolóxicos, dieta, ambiente, etc.

No enfoque preventivo da carie dental na poboación infantil, considéranse as diferentes interaccións de factores produtores de caries (microorganismos, hidratos de carbono, tempo...) con factores específicos de cada neno (erupción, maduración dentaria, morfoloxía, desenvolvemento intelectual, desenvolvemento dentario...).

O enfoque terapéutico pasa polo control dos factores de risco e por instaurar un tratamento mecánico e médico nas lesións iniciais de carie, para evitar a progresión e aparición de lesións que requirirán tratamentos máis agresivos.

En xeral, en todos os pacientes menores de 15 anos incluídos no Programa de saúde bucodental, cuxos primeiros molares permanentes

Xunta de Galicia

non sexan susceptibles de selar por presentar carie e sempre que esta estea limitada á superficie oclusal e sen afectación polpar; realizaranse obturacións seguindo a secuencia de conformación cavitaria referida na seguinte táboa .

---

1. Anestesia e illamento, preferiblemente con dique de goma, que facilitará a visibilidade e permitirá a manipulación dos materiais sen risco de contaminación.

---

2. Apertura da cavidade coa turbina refrixerada e a fresa de tungsteno redonda pequena, de pera n.º 330 ou de fisura. Elimínase exclusivamente o tecido cariado.

---

3. Eliminación da dentina cariada con baixa velocidade (CA) e fresa redonda refrixerada ou con culleriña do tamaño axeitado.

---

4. Unha vez limpa a cavidade, nos casos nos que está indicado, protexerase a dentina exposta (preferiblemente con ionómero de vidro).

---

5. Aplicación do sistema adhesivo de unión con autogravado segundo as instrucións do fabricante. Nos casos nos que se utilice un sistema adhesivo sen autogravado, realizarase o gravado do esmalte con ácido, da mesma forma que se describiu para a realización do selado de fisuras.

| 13

---

6. Aplicación do composite por capas non superiores a 1.5 mm, que se superpoñerán para que cada incremento descansa sobre unha soa cúspide. Polimerízase cada capa segundo as instrucións do fabricante e o acabado do composite será o máis axustado posible á anatomía dental.

---

7. Retírase o dique de goma e comprobarase a oclusión.

---

8. Pulírase e rematarase a restauración.

---

Secuencia de obturacións clase I con resinas compostas



### 3.2.2. Limpeza con ultrason nas xestantes nas que exista indicación. Tartrectomías

Nos casos nos que estea indicada, a tartrectomía supón un bo método de remoción da placa.

#### Descrición da tartrectomia en embarazadas

Na planificación do programa dental preventivo nas xestantes, o máis importante é establecer un ambiente oral saudable e un óptimo nivel de hixiene bucal. Os cambios hormonais que se producen durante a xestación, unido ao cúmulo de placa dental, traen consigo unha resposta inflamatoria esaxerada dos tecidos da enxiva, así como as primeiras manifestacións de enfermidade periodontal.

Incidírase no ensino e instrucións das principais técnicas de hixiene oral e ofrecerase información dietética -farase énfase na limitación da inxesta de carbohidratos refinados-.

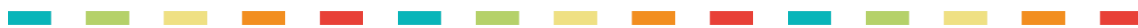
141

Os métodos de control da placa bacteriana son o conxunto de procedementos encamiñados á eliminación dos depósitos acumulados sobre as superficies dentarias: placa dental, cálculo, restos alimentarios e tinciós.

O primeiro trimestre é o período máis seguro para realizar o coidado dental rutineiro. Hai que poñer énfase no control das enfermidades activas e eliminar os problemas potenciais que poderían aparecer ao final da xestación ou no posparto inmediato, xa que pode ser difícil realizar un coidado dental nestes períodos.

Incidírase nas técnicas mecánicas de control da placa polo individuo (cepillado dental, hixiene interproximal coa seda dental e os cepillos interproximais) e realizarase un control profesional da placa como método capaz de controlar a carie e a xenxivite, para evitar a perda do soporte periodontal nas xestantes.

Nos casos nos que exista un depósito de cálculo supraenxival evidente, realizarase unha tartrectomía ultrasónica (remoción de placa con ultrasóns).



## 4. Captación e acceso ao programa

#### 4. Captación e acceso ao programa

Pode haber diversas formas de captación e acceso ao programa:

- **Captación a través do equipo de atención primaria:** a través da consulta diaria dos médicos de familia, pediatras, matronas e de enfermaría. No marco da actividade asistencial diaria espontánea ou programada e, en especial, no marco das visitas do programa de seguimento do neno san e de seguimento do embarazo.
- **Captación a través dos centros educativos:** a través das actividades do Programa galego de saúde bucodental na escola da Dirección Xeral de Saúde Pública e/ou a través de actividades específicas organizadas polas unidades de odontoloxía e saúde bucodental.
- **Captación mediante a colaboración con outras entidades ou organismos,** como os concellos, asociacións, centros asistenciais da terceira idade, etc.
- **Captación a través de actividades dirixidas á poboación xeral,** como, por exemplo, a difusión de folletos informativos, carteis, en medios de comunicación, etc.
- **Captación a través doutros profesionais e recursos asistenciais do Sergas:** en especial, os odontoestomatólogos que realizan unicamente labores de odontoloxía tradicional, etc.

117



## 5. Protocolización das actividades

## 5. Protocolización das actividades

### 5.1. Dirixidas á poboación infantil

**1. De 0 a 3 anos.** Nesta etapa o feito máis significativo é a erupción da dentición temporal. Os pais son responsables da saúde dos nenos. Realízase unha visita á unidade de saúde bucodental na que se levarán a cabo as seguintes actividades:

- Abrir ou cubrir a historia clínica odontolóxica.
- Información aos pais sobre a hixiene oral do neno, a dieta e os hábitos correctos e prexudiciais.
- Diagnóstico das posibles anomalías conxénitas e a súa derivación, segundo proceda, ao servizo correspondente.
- Valoración da indicación da administración de flúor sistémico.
- Incorporación do neno ao Programa de saúde bucodental na atención primaria e indicación das visitas recomendables á unidade.

**2. De 3 a 6 anos.** A saúde oral é responsabilidade dos pais. Debe realizarse unha visita anual á unidade de saúde bucodental, que terá o seguinte contido:

- Abrir ou cubrir a historia clínica odontolóxica.
- Información aos pais e ao neno sobre a hixiene oral, a dieta e os hábitos correctos e prexudiciais.
- Valoración da presenza de carie: se hai caries incipientes, inactiváranse con flúor; se son profundas, indícase o tratamento. Nos nenos con risco moderado/alto de carie (novas caries, abundante placa ou dieta carióxena, discapacitados), realízase unha revisión cada 6 meses e aplícase verniz de clorhexidina e verniz de flúor con esta periodicidade.
- Valoración da oclusión para detectar posibles alteracións.
- Control da placa con revelador.
- Valoración da indicación de administración de flúor sistémico.
- Incorporación do neno ao Programa de saúde bucodental na atención primaria e indicación das visitas recomendadas á unidade.

**3. De 6 a 14 anos.** Os nenos empezan a asumir a súa propia responsabilidade no coidado da súa saúde, pero seguen necesitando a estreita supervisión e axuda dos pais. Realízase unha visita semestral á unidade de saúde bucodental, que realizará as seguintes actividades:

Guía técnica do Programa de saúde bucodental en atención primaria. Novas prestacións

- Abrir ou cubrir a historia clínica odontolóxica.
- Control da dentición permanente. Incidir na importancia do primeiro e segundo molar definitivos.
- Valoración da oclusión para detectar posibles alteracións.
- Realización, en todas as visitas, dunha exploración periodontal do primeiro e segundo molar permanentes cando estean erupcionados.
- Valoración da presenza de caries.
- Valoración da indicación de selado de fosas e fisuras e realización de selado nos casos que estean indicados.
- Inactivación de caries incipientes con flúor.
- Restauración de caries sinxelas (criterio OMS) en superficies libres sen afectación polpar.
- Valoración da indicación da administración de flúor sistémico e a aplicación profesional de flúor tópico.
- Información aos pais e ao neno sobre a hixiene oral, dieta, hábitos correctos e prexudiciais e medidas educativas para a saúde bucal.
- Participación nas actividades do programa de saúde bucodental desenvolvidas segundo demanda das unidades de SBD nos centros escolares.
- Incorporación do neno ao Programa de saúde bucodental en atención primaria e indicación das visitas recomendadas.

201

## 5.2. Dirixidas ás xestantes

Durante a xestación prodúcense cambios fisiolóxicos que favorecen a aparición de patoloxía bucodental, como xenxivite gravídica, que pode agravar ou desencadear unha enfermidade periodontal. Tamén, nalgúns casos, se pode producir o agravamento de enfermidades periodontais e carie por aparición de factores que predispoñen a isto e que se poden dar durante a xestación.

Durante esta etapa, realizarase unha visita á unidade de odontoloxía e saúde bucodental en cada trimestre, independentemente do tratamento dos procesos agudos odontolóxicos que puidesen xurdir. Levaranse a cabo as seguintes actividades:

- Abrir ou cubrir a historia odontolóxica.
- Valoración dos índices de placa e índice periodontal.

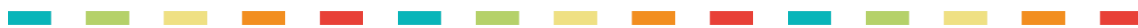
Xunta de Galicia





Protocolización das actividades

- Tartrectomía se está indicada.
- Valoración da presenza de carie: remineralización da carie incipiente.
- Indicación de tratamento do resto das caries establecidas ou do tratamento periodontolóxico se fose necesario.
- Aplicación de flúor tópico durante o embarazo.
- Educación sanitaria enfocada á saúde bucodental da embarazada e do bebé.



## 6. Bibliografía

## 6. Bibliografía recomendada

Barbería, E. *Odontopediatría*. Barcelona: Masson; 2001.

Cuenca, E.; Martínez, I.; Almerich, J. M.; Leache, E.; Bravo, M. *Flúor 2000: actualidad, dosificación y pautas de tratamiento*. Colección Odontología. Serie salud dental comunitaria. Valencia: Promolibro; 2000.

Cuenca, E.; Manau, C.; Serra, Ll. *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. 2.º ed. Barcelona: Masson; 1999.

Consellería de Sanidade. *A saúde bucodental dos nenos en Galicia no ano 2000*. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade. En prensa 2002.

García, C. "Algunos aspectos de los sistemas de atención bucodental en España y en la Unión Europea". *Rev. Admin. Sanitaria* 2000; 4 (5): 483-90.

Guías de saúde pública. *Serie III: Programa galego de saúde bucodental. Informe do curso escolar 1999-2000*. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2001.

Lorenzo, V.; Smyth, E.; Hervada, X.; Fernández, R.; Alonso, J. M.; Amigo, M. et al. "La salud bucodental en los escolares gallegos, 1995". *Rev. Esp. Salud Pública* 1998; 72 (6): 539-46.

Llodra, J. C.; Bravo, M. "Selladores de fisuras". En Bascones, A. *Tratado de odontología*. Madrid: Trigo Ediciones; 1998.

Osorno, C. *Manual de actividades clínicas de odontopediatría*. México: Trillas; 1990.

Pinkham, J. R.; Casamasino, P.; Fields, H. W. *Pediatric Destistry: Infancy through Adolescence*. Filadelfia: WB Saunders; 1996.

Pinkham J. R. *Odontología pediátrica*. México: Interamericana; 1991.

Real decreto 1594/1994, do 15 de xullo, regulador da profesión de



Guía técnica do Programa de saúde bucodental en atención primaria. Novas prestacións

odontólogo e doutras profesións relacionadas coa saúde dental. *Boletín Oficial do Estado*, número 215, do 8 de setembro de 1994.

Real decreto 63/1995, de 20 de xaneiro, sobre ordenación de prestacións sanitarias do Sistema Nacional de Saúde. *Boletín Oficial do Estado*, número 35, do 10 de febreiro de 1995.

Seow, W. K. "Biological mechanisms of early childhood carie". *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26 Sup 1: 8-27.

Smyth, E.; Taracido, M.; Gestal, J. J. *El flúor en la prevención de la caries dental*. Madrid: Díaz de Santos; 1992.

Suárez, J. A. *Odontología en atención primaria*. Barcelona: Instituto Lácer de Salud Bucodental; 2000.

Zadik, D.; Peretz, B. *Management of the crying child during dental treatment*. *J Dent Child* 1999; 66:55-8.



# Guía técnica

Programa de saúde bucodental  
en atención primaria.

Novas prestacións




XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE




SERGAS  
Servizo Galego de Saúde

Anexo 34. Valoración dos directores/as.



PROGRAMA DE SAÚDE  
BUCCODENTAL EN ESCOLARES  
**SORRISOS  
INTELIXENTES**



CONCELLO  
DE  
BOIRO

**Valoración do programa de saúde buccodental en escolares  
SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs**

*Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación*

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde buccodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			
As familias mostraron interese polo programa			
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
Consideramos que se trata dunha iniciativa moi beneficiosa para o alumnado e que debería continuar			
<b>Valoración dos contidos</b>			
Os contidos foron axeitados en idade para os que foron propostos			
<b>Valoración do material e método</b>			
Método correcto e material tamén, quizais mellorado de novo para o curso máis próximo			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
Debería repetir polos beneficios que lle aporta ao alumnado.			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
- Extender a iniciativa a máis cursos - Aumentar as actividades de promoción por exemplo facer algún obradoiro, charla...			



D



**Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs**

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa			X
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
<i>O programa de saúde bucodental foi moi interesante</i>			
<b>Valoración dos contidos</b>			
<i>Os contidos axústanse a os currículos</i>			
<b>Valoración do material e método</b>			
<i>Valoramos moi positivamente o método empregado.</i>			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
<i>Coído que a actividade axuda a concienciarse da importancia da hixiene bucal</i>			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
<i>Sería de agradecer que se lle agasallara cun pack completo.</i>			



D



**Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs**

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa	X		
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
POSITIVO. DIFICULTADE PARA CONTAR CON MESTRADE SUPERVISOR.			
<b>Valoración dos contidos</b>			
ADECUADOS			
<b>Valoración do material e método</b>			
ADECUADO			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
DEBE REPETIRSE PORQUE CHEGA A TOPO O ALUMNADO.			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			

D



PROGRAMA DE SAÚDE  
BUCODENTAL EN ESCOLARES

**SORRISOS  
INTELIXENTES**



CONCELLO  
DE  
BOIRO

### Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa			
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
Boa.			
<b>Valoración dos contidos</b>			
Boa.			
<b>Valoración do material e método</b>			
Boa.			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
Sería interesante continuar con el.			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
Houbo algún tipo de malestar polas fitorizacións que era conxunto, se levaba moito tempo (sobre todo en tempo da COVID), ... Non sei que mellora propoñer.			





### Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			
O alumnado foi participativo e estivo motivado			
As familias mostraron interese polo programa			
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
Programa interesante para a promoción de hábitos saudables no etapa de primaria.			
<b>Valoración dos contidos</b>			
<b>Valoración do material e método</b>			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
Sería positivo dárle continuidade para que todo o alumnado podesa participar no programa ao longo dos cursos.			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			

Anexo 35. Valoración dos titores/as.



**Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs**

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)		X	
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado		X	
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo		X	
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental		X	
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa		X	
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
<i>Positivo.</i>			
<b>Valoración dos contidos</b>			
<i>Axeitados e na súa maioría.</i>			
<b>Valoración do material e método</b>			
<i>Bos materiais e metodoloxía.</i>			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
<i>Considero un programa interesante pero fíxose demasiado longo no tempo.</i>			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
<i>Acurtar a súa duración.</i>			



PROGRAMA DE SAÚDE  
BUCODENTAL EN ESCOLARES  
**SORRISOS  
intelixentes**



CONCELLO  
DE  
BOIRO

### Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa		X	
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
BOA			
<b>Valoración dos contidos</b>			
BOS			
<b>Valoración do material e método</b>			
BO			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
CONSIDERO QUE SI DEBE REALIZARSE POIS CONTRIBUE AO DESENVOLVEMENTO INTEGRAL DO ALUMNO			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
FARÍA A PARTE PRÁCTICA SÓ DURANTE UN TRIMESTRE.			





### Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado		X	
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo		X	
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo		X	
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa			
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
Positivo en canto que encaixa no currículo os obxectivos que se traballaron pero negativo porque penso que, a escola non é o lugar axeitado para desenvolverlo (Sobre todo co tema covid).			
<b>Valoración dos contidos</b>			
Os contidos traballados foron axeitados.			
<b>Valoración do material e método</b>			
O material proporcionado parece positivo. O método non me parece o adecuado porque a escola non é un lugar hixiénico para realizar o programa.			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
Penso que non se debería repetir na escola por falta de recursos humanos e por non ter un lugar coas condicións hixiénicas óptimas. (*) <sub>1</sub> →			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
- Buscar outro lugar distinto ao colexio para levar a cabo as revisións (clínicas/centros de saúde...) - Para o cepillado/fluorización debería impli (*) <sub>2</sub>			



⊗<sub>1</sub> A concienciación sobre a prevención, alimentación axertadas... paréceme positiva. Esta parte do programa si podería volver a traballarse en vindellos anos xa que forma parte do currículo de E. Primaria e os nenos móstranse máis cando un profesional/especialista lle fala sobre un contido determinado.

⊗<sub>2</sub> Carse ás familias e facelo na casa. Por experiencia deste ano, no colexio non puido realizarse de forma completa xa que dende mediados do curso e, por falta de recursos humanos, si se facía a fluorización (o cepillado tiñan que facelo na casa). Pense tamén que nos colex non hai un lugar coa suficiente hixiene para levar a cabo un cepillado en profundidade.



**Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs**

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo		X	
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa		X	
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa		X	

**Valoración do programa en xeral**

Foi positivo para a aprendizaxe pero negativo por falta de tempo e persoal e espazos máis hixienicos para a realización dos cepillados.

**Valoración dos contidos**

os contidos son adecuados e interesantes.

**Valoración do material e método**

A charla foi moi constructiva e o material que lle entregaron aos nenos gustáronme moito e a eles motiváronos a ~~se~~ empregalo.

**Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?**

Considero que o práctica do cepillado e flear se debe facer na casa e as revisións nun sitio máis apropiado, como a consulta do especialista.

**De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).**

Debido á cantidade de actividades que temos que desenvolver no centro faize moi difícil acompañar aos nenos/as aos baños para comprobar o correcto cepillado e flear a seguir coa fía e flear. Ademais os baños non son moi hixienicos para tantos nenos. Considero que este

ano foi precipitado facendo polo covid.  
Penso que se debeu dar as pautas para  
facelo na casa coa supervisión dos pais/máis.  
Pola falta de persoal no colexio dispoñible  
para acompañar ao alumnado ao cepillado,  
a dirección do centro propuxo que se  
realizara o cepillado na casa e a  
florización no colexio os luns, pero non  
podemos saber si o cepillado era o correcto,  
si se pasaban o frío ... polo que o  
programa realizábase un pouco a medias.





**Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs**

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado		X	
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa		X	
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa		X	

**Valoración do programa en xeral**

Positivo en canto ao obxectivo do mesmo.  
Regular en canto ao lugar no que se desenvolven algunhas actividades.

**Valoración dos contidos**

Positivos

**Valoración do material e método**

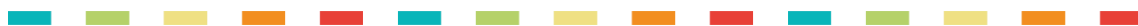
O material → positivo  
Método → regular porque hai actividades que deberían realizarse nun lugar que non é a escola

**Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?**

Parece-me moi axeitada a charla para contribuír á hixiene bucodental, alimentación axeitada, importancia das revisións... Tamén os agasallos. A charla incluíu cheo que podería dividirse para realizarse en 2 días.  
De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).

A parte das revisións podería facerse nembra clínica dental en lugar de ser nos coles, ou no centro de saúde.  
O cepillado e o fluor creio que podería ser na casa.  
ou máis para darlle máis tempo a adquirir os contidos

No colexio temos demandadas actividades programadas e engadir esta resta tempo para facelas e é un lugar pouco hixiénico, posto que aínda que lompán non poden facelo





**Valoración do programa de saúde bucodental en escolares  
SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs**

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)		X	
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado	X	X	
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo		X	
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas		X	
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación	X		
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa		X	
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
<i>Complicado á hora de levar a cabo dende a aula, require moito tempo e dificulta o desenvolvemento do traballo diario.</i>			
<b>Valoración dos contidos</b>			
<i>En canto hixiene e coidado dos dentes e saúde está ben, é correcto.</i>			
<b>Valoración do material e método</b>			
<i>Non podemos facer uso do material didáctico, non atopamos momentos para aplicalo ou ensinalo por falta de tempo.</i>			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
<i>Persoalmente, vexo unha complicación o seguimento e posta en marcha de fluorización en cursos baixos dada a falta de autonomía do alumnado propia da idade.</i>			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
<i>De levarse a cabo, debe aplicarse dende o inicio do curso, co fin de axustala ao traballo de aula. As familias deben implicarse nos lavados, facelo todo no colexio resulta complexo, non debe depender unicamente do centro.</i>			





PROGRAMA DE SAÚDE  
BUCODENTAL EN ESCOLARES  
**SORRISOS  
Intelixentes**



CONCELLO  
DE  
BOIRO

### Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa		X	
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
Positivo.			
<b>Valoración dos contidos</b>			
<b>Valoración do material e método</b>			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
Considero que é interesante repetir a actividade pola importancia de crear uns hábitos de hixiene e saúde no alumnado.			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
Modificaría o tempo adicado ás prácticas de lavado e fluorización. As mestras consideran que resta tempo para as tarefas lectivas e que non é a súa función.			





### Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa		X	
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
ESTE TIPO DE ACTIVIDADES PARECENLE MOI POSITIVAS. ABÓRDANSE CONTIDOS CURRICULARES DUN MODO DIFERENTE &			
<b>Valoración dos contidos</b>			
ADECUADOS PARA AS IDADES ÁS QUE VAN DIRIXIDOS.			
<b>Valoración do material e método</b>			
POSITIVA. AINDA QUE O PROCESO DE FLUORIZACIÓN PRECISA DUN TEMPO EXCESIVO AO LONGO DO CURSO, O RESTO FOI BEN.			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
CONSIDERO QUE SI DEBE REPETIRSE PORQUE ME PARECE MOI POSITIVA PARA A SAÚDE DO ALUMNADO & PARA A SÚA FORMACIÓN.			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
ELIMINARÍA O PROCESO DE FLUORIZACIÓN. O REALIZARÍA DURANTE 1 MES, POR EXEMPLO, NO COLEXIO E O RESTO DO TEMPO RESPONSABILIZARÍA ÁS FAMILIAS. O RESTO PARECEME PERFECTO, GRACIAS POLA INICIATIVA!			



### Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto con dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa			X
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
MOI BEN, MOI SATISFACTORIO			
<b>Valoración dos contidos</b>			
UN POUCO DENDES PARA O 1º CICLO DE PRIMARIA.			
<b>Valoración do material e método</b>			
FENOMENAL			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
PORQUE HAI MENOS QUE NON TENGAN A OPORTUNIDADE DE CUIDAR A SAÚDE BUCODENTAL NO SEU ENTORNO.			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
O ÚNICO, ADAPTAR UN POUQUÍN MÁIS OS CONTIDOS PARA OS MÁIS PEQUENOS. MALEMITAR CONCEL, PZOZÁNCHE. OU TAMÉN, FACER UNHA PEQUENA FORMACIÓN AOS PTORES PARA QUE PODAN ADQUIRIR INFORMACIÓN E O ALUMNADO TENA ALGÚN COÑECEMENTO PREVIÓ.			



**Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs**

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental		X	
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa			X
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
Valoración positiva con respecto as actividades e contidos traballados pero a nivel organizativo dificultades para facer o quilado e flúor.			
<b>Valoración dos contidos</b>			
Contidos adaptados a súa idade			
<b>Valoración do material e método</b>			
Material e método adecuados para o curso e idade.			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
Pode ser positivo para a hixiene bucodental do alumnado que se repitan actividades deste tipo.			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
Solamente a nivel organizativo no centro para que o alumnado de 2º non saia solo ao baño e se poida controlar ben os tempos.			





### Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)	✓		
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado	✓		
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo	✓		
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo	✓		
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			✓
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			✓
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			✓
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			✓
O alumnado foi participativo e estivo motivado			✓
As familias mostraron interese polo programa			✓
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
<i>Persoal externo → é necesario para o desenvolvemento das sesións semanais para non</i>			
<i>perxudicar o desenvolvemento das clases.</i>			
<b>Valoración dos contidos</b>			
<i>Axetados</i>			
<b>Valoración do material e método</b>			
<i>(Material axetado, método non axetado. Sobrecarga de traballo dos profes • sesións non produtivas</i>			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
<i>Para min, non se debe repetir. Considero que unha actividade de privada non se debe promover nunha escola pública</i>			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			



**Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs**

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			✓
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa		X	
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
Moi adecuado por estas idades. Concienciación sobre a saúde bucal.			
<b>Valoración dos contidos</b>			
Claros e importantes.			
<b>Valoración do material e método</b>			
Uso de ferramentas apropiadas por facer que se aprenda mellor e máis divertido. Axuda a mellorar a calidade.			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
Facilita e proporciona recursos e aprendizaxes para todos os nenos, relacionados co tema.			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			



### Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado		X	
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa	X		
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas	X	X	
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental		X	
O alumnado foi participativo e estivo motivado		X	
As familias mostraron interese polo programa	X		
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
O programa chegou á metade do alumnado que cumpría semanalmente (xoves) o cepillada.			
<b>Valoración dos contidos</b>			
Os contidos de hixiene dental son útiles para o traballo do aparato dixestivo en Ciencias.			
<b>Valoración do material e método</b>			
A diversidade do material foi de utilidade, a cantidade proporcionada foi suficiente.			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
Débese repetir porque todo hábito saudable debe inculcarse na alumnado para a futura.			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
Engadir algunha charla entre medias para comprobar os progresos. Engadir algunha actividade dinámica fora da aula de tipo lúdico aparte da revisión.			





PROGRAMA DE SAÚDE  
BUCODENTAL EN ESCOLARES  
**SORRISOS  
INTELIXENTES**



CONCELLO  
DE  
BOIRO

### Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo		X	
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental		X	
O alumnado foi participativo e estivo motivado		X	
As familias mostraron interese polo programa	X		
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
POSITIVAS SOBRE TODO PARA A CONCIENCIACIÓN DA LIMPEZA E CUIDADOS PARA PREVIÑER PROBLEMAS BUCODENTALES			
<b>Valoración dos contidos</b>			
AXEITADOS			
<b>Valoración do material e método</b>			
AXEITADO AO NIVEL E ÁS TAREFAS PLANTEADAS			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
PERDÉRONSE MOITAS SESIÓNS DO HORARIO LECTIVO			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
REALIZAR O LAVADO FORA DO HORARIO LECTIVO. ASESORAR MÁIS ÁS FAMILIAS PARA UNHA MAIOR IMPLICACIÓN DO ALUMNADO.			





### Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo		X	
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental		X	
O alumnado foi participativo e estivo motivado		X	
As familias mostraron interese polo programa	X		
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
CONSIDERO POSITIVAS AS CHARLAS COMO CONCIENCIACIÓN E POSTERIOR PREVENCIÓN.			
<b>Valoración dos contidos</b>			
OS CONTIDOS FORON ADECUADOS			
<b>Valoración do material e método</b>			
MATERIAL ADECUADO AS TAREFAS A REALIZAR			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
NON VEXO ADECUADO REALIZAR O CUIDADO BUCODENTAL EN HORARIO LECTIVO, POIS ABSORBE MOITAS SESIÓNS DOUTRAS ÁREAS, POLO QUE PODERÍA ENFOCARSE FORA DESTES HORARIOS			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
ENFOCALO COMO UN HORARIO QUE NON ALTERE A PROGRAMACIÓN DAS ÁREAS CURRICULARES. PODERÍA REALIZARSE NO RECREO DE COMEDOR.			



**Valoración do programa de saúde bucodental en escolares  
SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs**

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado	X		
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo	X		
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental		X	
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa	X		
<b>Valoración do programa en xeral</b>	NON ME GUSTOU-		
Non me parece adecuado facelo no colexio. As maiores -- perda de tempo. Cos pequenos máis perda de tempo.			
<b>Valoración dos contidos</b>	Adeuado - tras prioridades -		
<b>Valoración do material e método</b>	Material adecuado, método non sabría dicir -		
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>	A actividade de cepillado + fluorización debería facerse na súa casa -		
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			



PROGRAMA DE SAÚDE  
BUCODENTAL EN ESCOLARES  
**SORRISOS  
Intelixentes**



CONCELLO  
DE  
BOIRO

**Valoración do programa de saúde bucodental en escolares  
SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs**

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa		X	
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
BOA			
<b>Valoración dos contidos</b>			
BOS, adecuados			
<b>Valoración do material e método</b>			
correcto			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
Por prevención de saúde bucodental.			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
Implicar máis ás familias a través do contacto directo.			





**Valoración do programa de saúde bucodental en escolares SORRISOS INTELIXENTES por parte dos CEIPs**

Valore do 1 ao 3 os seguintes aspectos tendo en conta que 3 é a mellor puntuación

	1	2	3
Os obxectivos e contidos do programa encaixan nos currículos educativos (son adecuados para a idade e o nivel educativo do alumno/a)			X
Obsérvase relación entre as actividades realizadas e o desenvolvemento das competencias básicas por parte do alumnado			X
O programa contribúe aos plans que se perseguen dende o centro educativo e resulta atractivo a nivel educativo			X
Dende a dirección do programa foron facilitados todos os medios necesarios para a correcta execución do mesmo			X
Resultou fácil poñerse en contacto coa dirección do programa			X
As indicacións proporcionadas foron claras e coordinadas			X
Os materiais e recursos entregados foron de utilidade e axudaron no desenvolvemento da programación			X
O alumnado adquiriu coñecementos sobre saúde bucodental			X
O alumnado foi participativo e estivo motivado			X
As familias mostraron interese polo programa			X
<b>Valoración do programa en xeral</b>			
Resultou moi interesante para que xa dende pequenos se mostren preocupados pola importancia da hixiene bucodental.			
<b>Valoración dos contidos</b>			
Moi axeitadas.			
<b>Valoración do material e método</b>			
Moi axeitado.			
<b>Por que consideras que esta actividade se debe ou non se debe repetir nos sucesivos cursos escolares?</b>			
Debe repetirse para inculcarlles un hábito de hixiene e prevención.			
<b>De maneira construtiva, menciona algunha modificación do programa (que engadir, que eliminar, que cambiar...).</b>			
Material manipulativo ou dixital que lles axude a entender ou reforzar os contidos explicados.			

**Anexo 36. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Xustificación do uso de flúor tópico na poboación infantil. Indicación e contraindicación.**

## FLÚOR EN ODONTOLOGÍA

El flúor es un mineral que se encuentra en diferentes concentraciones en el agua, en la tierra y en alimentos y bebidas. El uso de esta sustancia en odontología se justifica por sus beneficios frente a las caries, actuando de forma preventiva para combatir su aparición (1-6).

### TIPOS DE FLUORIZACIÓN

El flúor a nivel dental se puede aplicar de forma tópica o sistémica. Su aplicación tópica se basa en exponer los dientes al flúor de forma directa, mientras la sistémica se realiza mediante el consumo de productos con flúor y de ahí a diferentes partes del organismo (1).

- El flúor sistémico se consume por medio de aguas fluoradas o alimentos ricos en flúor. También existen complementos en pastillas, tabletas o gotas de aplicación sistémica cuyo uso debe estar regulado. Su uso a nivel dental está justificado a edades muy tempranas cuando los dientes definitivos se están formando ya que, al actuar a nivel sistémico, su potencial mineralizante actuará por medio de la sangre directamente en la formación del esmalte (7).

Desde hace décadas, la fluorización de las aguas comunitarias resulta ser una excelente forma de prevención de caries al reducir hasta un 25% el nivel de caries en niños y adultos llegando hasta el 70% en algunas ocasiones (8). Su uso justificado en etapas preeruptivas puede



dar beneficios hasta los 8 años, edad en donde ya está madurando los últimos molares que erupcionarán varios años después (8).

- El flúor tópico se aplica por medio de barnices, colutorios, geles o pastas dentales directamente sobre el esmalte de los dientes que están erupcionados en boca (3). Su aplicación hace que se mineralice la capa más superficial del esmalte dental o se remineralice el esmalte ya afectado. Esto se consigue por medio de una buena higiene oral y por la aplicación de flúor sobre las lesiones desmineralizadas, como sucede en las fluorosis de las que se hablará más adelante. De esta forma con el flúor tópico se puede invertir o paralizar caries incipientes evitando ser empastadas (9).

Actualmente existen mucha variedad de complementos tópicos individualizados para cada tipo de paciente, por ejemplo, con las pastas dentales (en función de la edad tienen una cantidad de flúor u otra), o con barnices especialmente recomendado en niños con riesgo moderado o alto de caries que prolongan el efecto del flúor con concentraciones más elevadas sin ser tóxicas ni perjudiciales (8).

### BENEFICIOS DEL FLÚOR

El uso del flúor en odontología actúa como medida preventiva frente a las caries. Su acción se basa en su potencia para remineralizar el esmalte desmineralizado y darle mayor resistencia al esmalte sano (4). Pero no solo eso, ya que también actúa como antibacteriano frente a bacterias que se encuentran en la placa dental (8).

El esmalte (que resulta ser el tejido más duro del organismo formado por cristales de hidroxiapatita) pasa a tener una mayor mineralización cuando se expone al flúor (se forman cristales de fluorapatita). De esta forma, los ácidos



producidos por las bacterias responsables de la caries son menos abrasivos sobre el esmalte, y por tanto se desmineraliza menos, mientras que las lesiones ya desmineralizadas vuelven a mineralizarse (10).

La Academia Europea de Odontología Pediátrica (EAPD) sugiere que esta acción protectora frente a la caries es mayor en el flúor de aplicación tópica que en el de acción sistémica (6).

### ¿QUE ES LA FLUOROSIS DENTAL?

La fluorosis es una alteración en el desarrollo de los dientes producida por una exposición elevada de flúor, dando lugar a un esmalte menos mineralizado y más poroso. El grado de afectación de una fluorosis depende en gran medida del tiempo de sobrexposición al flúor y de su concentración, entre otros factores intrínsecos a cada individuo (11-19).

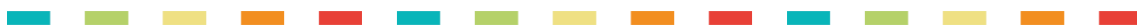
Este esmalte pasa a ser más débil y susceptible a las caries, de forma que cuando ya está instaurada la fluorosis dental, el uso de flúor tópico le proporcionará mayor mineralización y resistencia a los ácidos de las bacterias responsables de las caries.

### ¿CUÁNDO PUEDE HABER RIESGO DE FLUOROSIS?

El mayor riesgo de alteración en los dientes permanentes es entre los 20 y 30 meses (13,19), ya que es el momento en el que se produce la etapa de mineralización del esmalte de los dientes definitivos. En los dientes temporales es rara la afectación debido a que su formación se realiza durante la gestación, en donde la barrera placentaria actúa limitando la concentración de flúor en sangre (14).

La aparición de esta fluorosis viene dada por una exposición de flúor diaria a nivel sistémico sobre los dientes definitivos que están en ese momento





dentro del hueso, produciendo una alteración en los ameloblastos formadores del esmalte (13). Dicho de otra forma, el flúor puede afectar a los dientes permanentes durante su maduración cuando hay una concentración mayor de la recomendada dentro del organismo (6,17).

La principal causa de esta aparición es el consumo de aguas con una concentración de flúor mayor de la recomendada, mayor a 2 mg/litro diarios, durante la maduración del diente permanente (6,8). Una vez que los dientes erupcionan ya no existe riesgo de fluorosis.

### ¿CÓMO AFECTA EL USO DEL FLÚOR EN LA APARICIÓN DE FLUOROSIS?

El uso del flúor tópico a nivel dental lleva recomendándose desde hace muchas décadas debido a que ofrece una mayor resistencia a los tejidos duros más superficiales del diente frente a las caries.

Como ya se comentó, el uso tópico, como su propio nombre indica, solo afecta a la zona donde se aplica, en este caso la boca (12,19) mientras que el sistémico, por otro lado, es el que pasa al torrente sanguíneo y de ahí a diferentes órganos (15,18,19).

El riesgo de fluorosis aparece con la ingesta, sistémica, de concentraciones mayores de las recomendadas de flúor, como a través de aguas fluoradas, suplementos de flúor (comprimidos, gotas, ...) o pastas dentales no indicadas en determinadas edades (2,17). Por este motivo aparecen zonas endémicas con fluorosis producidas por el consumo de aguas con gran concentración de flúor, como las islas Canarias o zonas del norte de África.

La correcta utilización del flúor tópico nunca tendrá como resultado la aparición de fluorosis, con la excepción de aquellos niños que no sean capaces de enjuagarse correctamente y se traguen los diferentes complementos de fluorización tópica a edades tempranas (20-30 meses aproximadamente), y lo hagan durante un periodo prolongado de tiempo.



## Referencias

- (1) [Focus on fluorides: update on the use of fluoride for the prevention of dental caries - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (2) [Fluoride Revolution and Dental Caries: Evolution of Policies for Global Use - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (3) [Is fluoride varnish safe?: Validating the safety of fluoride varnish - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (4) [Fluoride supplements, dental caries and fluorosis: a systematic review - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (5) [The Role of Fluoride in the Prevention of Tooth Decay - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (6) [El flúor, pros y contras - Gaceta Dental](#)
- (7) [El flúor - El fluoruro - Agua fluorada - American Dental Association \(mouthhealthy.org\)](#)
- (8) [Microsoft Word - fluoruros-2 copia.docx \(colegiohigienistasmadrid.org\)](#)
- (9) [Remineralización - Clínica Mareque Dental](#)
- (10) [Revista\\_ADM\\_07.indd \(medigraphic.com\)](#)
- (11) [\[Etiology, diagnosis, prevention and treatment of dental fluorosis\] - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (12) [Dental fluorosis: exposure, prevention and management - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (13) [The pathogenesis of endemic fluorosis: Research progress in the last 5 years - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (14) [Fluorosis dental.doc \(sld.cu\)](#)
- (15) [Fluorides and dental fluorosis - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (16) [Differential diagnosis of dental fluorosis - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (17) [The nature and mechanisms of dental fluorosis in man - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (18) [Dental fluorosis in the paediatric patient - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (19) [Occurrence and management of dental fluorosis - PubMed \(nih.gov\)](#)

## Anexo 37. Artigos académicos sobre a fluorización



## Promoción y prevención

# El flúor oral para la prevención de caries, ¿cómo, cuándo y a quién?



I. Vitoria Miñana

Unidad de Nutrición y Metabolopatías. Hospital Infantil La Fe. Valencia. España.

### RESUMEN

Se revisa el papel del flúor oral sistémico en la prevención de la caries dental. En el momento actual se acepta que el flúor tópico en pequeñas cantidades a lo largo de la vida es la forma más conveniente de prevención. Sin embargo, los suplementos orales de flúor deben administrarse a los niños pertenecientes a grupos de riesgo en las dosis recomendadas por el grupo Previnfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, en función del contenido en flúor del agua de consumo público.

### INTRODUCCIÓN

En Pediatría, como en cualquier especialidad de la Medicina, hay numerosos ejemplos de cambios de recomendaciones preventivas a lo largo del tiempo. Estos cambios están avalados la mayoría de ocasiones por estudios con una evidencia científica sólida. Esto ha condicionado que se haya tenido que cambiar la “e” de lo prescrito por la “o” de lo proscrito y viceversa gracias a la mentalidad abierta de nuestra especialidad médica. Esto es lo que ha ocurrido con el tema de los suplementos orales de flúor (SOF). Otros ejemplos han sido el uso de la Aspirina® en los procesos febriles, la posición para dormir de los lactantes o la edad de introducción del gluten.

El objeto de la presente revisión es actualizar el tema SOF, especificando a quiénes y cuándo están indicados en el momento actual. Para ello, se revisa el papel del flúor sistémico tanto por su efecto beneficioso de la prevención de la caries dental como por su efecto perjudicial de producción de fluorosis dental (FD).

### ACCIÓN DEL FLÚOR

Está demostrado que el consumo de flúor en “cantidades óptimas” logra aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de caries dental y ayudar a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida.

En la década de 1950 se aceptaba que el flúor incorporado al esmalte dental durante su desarrollo ejercía su máximo efecto preventivo. Por ello, se indicaban SOF tanto a la mujer embarazada como al propio recién nacido para la prevención de caries dental. Asimismo, se recomendaban dosis superiores a las indicadas actualmente. Se asumía como un mal menor cierta prevalencia de FD (moteado de la superficie del esmalte por exceso de flúor) como pago inevitable de la prevención de la caries dental.

Hace unos 20 años se aceptó un cambio radical en los mecanismos de acción del flúor en la prevención de la caries dental. En primer lugar, el efecto preventivo fundamental se debería a la acción tópica del flúor y no a la sistémica. En segundo lugar, el proceso de formación de la caries dental sería un proceso reversible al menos en sus fases iniciales, de modo que el flúor sería capaz de lograr la remineralización de lesiones inicialmente desmineralizadas.

#### Cambios de ideas en mecanismos de acción del flúor

- Década de 1950: el flúor sistémico es el que previene realmente la caries dental.
- Década de 1990: es el flúor tópico el realmente preventivo y, además, tiene una acción reversible de la caries dental.
- Actualmente se piensa que el flúor tópico en pequeñas cantidades (dentífricos, colutorios...) a lo largo de

la vida es la forma preferible de administración del flúor para la prevención de la caries dental.

### EL FLÚOR SISTÉMICO Y LA PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL

#### Antes de la erupción dental

El flúor tomado por vía oral se incorpora a la estructura mineralizada de los dientes en desarrollo y aumenta muy poco la resistencia a la desmineralización frente a la acción de ácidos. Así, solamente un 8-10% de los cristales del esmalte están compuestos por fluorapatita en niños residentes en zonas con agua fluorada.

Al principio de la investigación sobre el flúor, como se creía que este era el efecto más importante, se recomendaba dar flúor a la embarazada, así como antes de los seis meses de vida (antes de la erupción del primer diente) y además se aconsejaba retirar los SOF tras la erupción de la segunda dentición, pues no tendría sentido su administración tras el desarrollo dental.

Actualmente, se sabe que el flúor sistémico preeruptivo no logra una relevante prevención de la caries dental, sino que es responsable de la FD, como se verá más tarde.

#### Después de la erupción

Cuando el diente ya ha erupcionado, el flúor sistémico sigue estando poco implicado en la formación de la estructura orgánica dental. Tan solo la fracción excretada por saliva tendría una acción significativa protectora de la caries dental.

**El flúor sistémico de los SOF tiene un efecto preventivo moderado de la caries dental.**

### EL FLÚOR SISTÉMICO Y EL RIESGO DE FD

La FD es una hipomineralización del esmalte dental por aumento de la porosidad. Se debe a una excesiva ingesta de flúor durante el desarrollo del esmalte antes de la erupción. La FD presenta una relación dosis-respuesta.

El aumento de prevalencia de FD moderada en los últimos años se atribuye a la ingesta acumulada de flúor en la fase de desarrollo dental. La severidad depende tanto de la dosis como de la duración y momento de la ingesta de flúor. Las fuentes de flúor en esta época de la vida son:

- La ingesta de la pasta dentífrica (sobre todo hasta los seis años de vida).

- El empleo inadecuado de los SOF.
- La reconstitución de la fórmula para lactantes con agua fluorada.
- Los alimentos y bebidas elaboradas con agua fluorada procedente de abastecimientos de agua de consumo público, por el efecto de difusión del flúor a los mismos.

La mayoría de los estudios sobre el periodo ventana de máxima susceptibilidad de desarrollo de FD se centran en los incisivos maxilares centrales definitivos, pues son los de mayor impacto estético. Según la evidencia actual, son los tres primeros años (y sobre todo los dos primeros) la época de mayor riesgo de FD por ingesta excesiva de flúor. Sin embargo, la mayoría de grupos de consenso sobre la administración de flúor establece el límite superior real en seis años, ya que uno de los factores más importantes como es la ingesta de la pasta dentífrica desaparece a esta edad, pues ya hay una adecuada coordinación del reflejo de deglución. Además, a los seis años los únicos dientes que quedan susceptibles a la FD son muy posteriores; por tanto, no habría una afectación estética importante.

**El exceso de flúor sistémico administrado antes de los seis años, y sobre todo en los tres primeros años, es un factor importante responsable de FD.**

### NECESIDADES SISTÉMICAS DE FLÚOR: INGESTA ÓPTIMA

Las *Dietary Reference Intakes* (DRI) para el flúor hacen referencia a las recomendaciones nutricionales que pueden usarse para planificar y valorar dietas en personas sanas. En el caso del flúor, se han establecido dos tipos de DRI: las ingestas adecuadas (en relación con la prevención de caries dental) y el nivel de ingesta máximo tolerable (en relación con la prevención de la FD).

El valor de la ingesta adecuada es de 0,01 a 0,7 mg desde el nacimiento hasta los tres años. De los cuatro a los ocho años el valor es de 1 mg/día. En cuanto al nivel de ingesta máximo tolerable, es 0,7 mg/día desde el nacimiento a los seis meses, 0,9 mg/día de los siete a los 12 meses, 1,3 mg/día desde los 24 meses hasta los tres años, y 2,2 mg/día de los cuatro a los ocho años (tabla 1).

Estos valores suponen unos valores aproximados de 0,05 mg/kg/día para la ingesta adecuada y de 0,07-0,1 mg/kg/día para el nivel de ingesta máximo tolerable. La mayoría de autores están de acuerdo con estas cifras medias de aporte



I. Vitoria Miñana ■ El flúor oral para la prevención de caries, ¿cómo, cuándo y a quién?

Tabla 1. Recomendaciones nutricionales (DRI) de flúor por edades

Edad	IA (mg/día)	NIMT (mg/día)
0-6 m	0,01 mg	0,7 mg
7-12 m	0,5 mg	0,9 mg
1-3 a	0,7 mg	1,3 mg
4-8 a	1 mg	2,2 mg
9-13 a	2 mg	10 mg
14-18 a	3 mg	10 mg
18-> 70 a	4 mg (varones); 3 mg(mujeres)	10 mg

DRI: dietary reference intakes; IA: ingesta adecuada; NIMT: nivel de ingesta máximo tolerable.

oral de flúor pero habría factores que aumentan la susceptibilidad a la FD con menores dosis tales como la insuficiencia renal, factores genéticos o la malnutrición.

**INGESTA DE FLÚOR A PARTIR DEL AGUA Y DE LOS ALIMENTOS EN EL NIÑO PEQUEÑO**

La leche humana contiene de 0,005 a 0,01 mg/l de flúor, la fórmula reconstituida contiene unos 0,14 mg/l y la leche de vaca 0,03-0,06 mg/l. Las frutas, los vegetales y las carnes aportan poco flúor. Así, la mayoría de los vegetales y la carne contienen menos de 1 mg/kg de fluoruros en estado seco. En cambio, el té puede contener hasta 150 mg/kg y algunos pescados (enlatados y ahumados sobre todo) y mariscos pueden llegar a tener 20 mg/kg.

Basándonos en la ingesta media adecuada en niños de seis meses a tres años se ha calculado el aporte de flúor de la leche materna o de fórmula así como del agua y de la alimentación diversificada (que aporta entre 0,2 y 0,77 mg diarios de flúor) (tabla 2). En los niños menores de tres años, que es cuando más hay que vigilar no sobrepasar el nivel de ingesta máximo tolerable para prevenir la FD, el elemento que más contribuye de forma relativa al aporte diario es el flúor del agua con la que se preparan las comidas y la leche de fórmula. Del mismo modo, basándose en el nivel

de ingesta máximo tolerable de flúor para evitar FD y en el contenido que aportan la leche artificial y la alimentación complementaria, Fomon concluye que en el primer año de vida el agua debe contener menos de 0,3 mg/l de flúor.

- La ingesta adecuada de flúor en los primeros años de vida se logra con facilidad con una alimentación diversificada y equilibrada.
- El nivel de ingesta máxima tolerable de flúor en los primeros años de vida depende en gran medida del contenido en flúor del agua de bebida.
- El agua de bebida en el lactante debe contener menos de 0,3 mg/l de flúor.

**FLUORACIÓN DEL AGUA DE CONSUMO PÚBLICO: CAMBIOS EN LAS RECOMENDACIONES**

Recientemente ha habido cambios en relación con el nivel de flúor recomendado para la fluoración del agua de consumo público. Así, en 2011 los Centers for Disease Control and Prevention, de acuerdo con el US Department of Health and Human Services, han realizado una nueva recomendación acerca del contenido óptimo de flúor en el agua de consumo. El nivel recomendado es de 0,7 ppm de flúor frente a los 0,7-1,2 ppm (según la temperatura ambiental) de la recomendación previa de 1962.

Tabla 2. Ingesta estimada de flúor de los 6 a los 12 meses y de los 12 meses hasta los tres años incluyendo la aportación del agua, fórmula o leche materna y la alimentación variada, frente a la ingesta adecuada y el NIMT nivel de ingesta máxima tolerable

Edad	6-12 meses		1-3 años	
IA (mg/día)	0,5 mg		0,7 mg	
NIMT (mg/día)	0,9 mg		1,3 mg	
Aporte de flúor				
Agua	0,3-1,0 mg	0,61-1,41 mg/día	0,3-1,0 mg	1,07-1,77 mg/día
Leche materna/fórmula	0,1-0,2 mg			
Alimentación variada	0,21 mg		0,77 mg	

IA: ingesta adecuada; NIMT: nivel de ingesta máxima tolerable.



I. Vitoria Miñana ■ El flúor oral para la prevención de caries, ¿cómo, cuándo y a quién?

I. Vitoria Miñana ■ El flúor oral para la prevención de caries, ¿cómo, cuándo y a quién?

Este cambio se basa en:

- La creciente evidencia científica de que la fluoración del agua previene la caries dental en todos los grupos de edad por el efecto sistémico y tópico continuado a lo largo del día.
- La tendencia en la prevalencia y grado de FD en los últimos años.
- La evidencia de que la ingesta de agua y líquidos en los niños no parece aumentar con el aumento de temperatura del aire ambiental en los países desarrollados debido a que se usa más aire acondicionado y a que los niños tienen un estilo de vida más sedentario.
- Desde el año 1962 se recomendaba un valor óptimo de 1 mg/l de flúor en el agua de consumo (0,7 a 1,2 mg/l según la temperatura ambiental).
- A partir de 2011 el valor recomendado óptimo de flúor en el agua de consumo es de 0,7 mg/l.

excreta fundamentalmente a nivel renal. Así pues, los SOF deben administrarse en ayunas y alejados de las tomas de productos lácteos, para evitar la precipitación de fluoruro cálcico. Pueden usarse gotas desde los seis meses al año o dos años, continuando después con comprimidos. Para aprovechar el papel tópico del flúor, lo ideal sería darlo en forma de comprimidos masticables o comprimidos que al chuparse se disuelvan lentamente. En el caso de querer utilizar una fórmula magistral, esta se puede preparar con 110 mg de FNa en 1 litro de agua, de modo que 5 ml contienen 0,25 mg de ión flúor.

Los suplementos orales de flúor pueden administrarse a partir de los 6 meses de vida y siempre en función del flúor del agua de consumo.

#### Postura de los distintos Grupos o Comités frente a los suplementos orales de fluoruro

##### Academia Americana de Pediatría (AAP)

En primer lugar, la Academia Americana de Pediatría, al apoyar las recomendaciones para el uso del flúor en la prevención y control de la caries dental en Estados Unidos, sigue indicando las dosis que estableció conjuntamente con la Asociación Dental Americana en 1995 (tabla 3), en las que se indica el empleo de SOF desde los seis meses hasta los 16 años en función del flúor del agua de consumo. En una revisión reciente de la Academia Americana de Dentistas Pediátricos se recomienda una valoración individual del riesgo de caries dental antes de prescribir un suplemento de flúor y en una publicación conjunta con la Academia Americana de Pediatría también se indica que la administración de todas las modalidades de flúor debe estar basada en la valoración individual del riesgo de caries dental.

##### Comité de Nutrición de la Sociedad Canadiense de Pediatría

Por su parte, el Comité de Nutrición de la Sociedad Canadiense de Pediatría es más restrictivo en cuanto a las dosis

### LOS SUPLEMENTOS ORALES DE FLÚOR

Los suplementos orales de flúor (SOF) se establecieron para ofrecer flúor a comunidades donde no se podía fluorar el agua. Por ello, la cantidad de suplemento administrada se realiza en función de la concentración de ión flúor del agua de consumo. Para conocer el nivel de flúor del agua de consumo público puede recurrirse a la bibliografía o a las Consejerías de Salud o de Medio Ambiente de las comunidades autónomas. El valor del flúor de las aguas embotelladas está actualizado en una base de datos *on line*, como [www.aguainfant.com](http://www.aguainfant.com), disponible para aguas españolas.

El fluoruro sódico (FNa) se absorbe entre un 90 y un 97% si se toma sin alimentos. La biodisponibilidad desciende hasta un 53,7% cuando se toma con leche y otros productos lácteos. Se distribuye, tanto de forma libre, como unido a proteínas y se deposita en los dientes, así como en el tejido óseo. La semivida de distribución es de una hora. Se

Tabla 3. Recomendaciones de los suplementos de flúor en función de la concentración de flúor en el agua de bebida, según distintos Grupos y Comités

EDAD	Flúor agua < 0,3 ppm			Flúor agua 0,3-0,6 ppm			Flúor agua > 0,6 ppm		
	ADA/AAP Previnfad	CNSCP	AEDP	ADA/AAP Previnfad	CNSCP	AEDP	ADA/AAP Previnfad	CNSCP	AEDP
6 meses-3 años	0,25 mg	0,25 mg*	0	0	0	0	0	0	0
3-6 años	0,50 mg	0,50 mg**	0,25 mg	0,25 mg	0	0	0	0	0
6-16 años	1 mg	1 mg	0,50 mg	0,50 mg	0	0	0	0	0

ADA/AAP: Academia Dental Americana/Academia Americana de Pediatría; AEDP: Academia Europea de Dentistas Pediátricos; CNSCP: Comité de Nutrición de la Sociedad Canadiense de Pediatría.

\*6 meses-2 años.

\*\*2-6 años.

I. Vitoria Miñana ■ El flúor oral para la prevención de caries, ¿cómo, cuándo y a quién?

Tabla 4. Factores de riesgo de caries dental en la infancia

Hábitos alimentarios inadecuados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chupetes o tetinas endulzados</li> <li>• Biberón endulzado para dormir</li> <li>• Ingestión frecuente de azúcares y bebidas azucaradas</li> </ul>
Factores relacionados con la higiene dental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones morfológicas de la cavidad oral:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Malformaciones orofaciales</li> <li>– Uso de ortodoncias</li> </ul> </li> <li>• Deficiente higiene oral:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mala higiene oral personal o de los padres y hermanos</li> <li>– Minusvalías psíquicas importantes (dificultad de colaboración)</li> </ul> </li> </ul>
Factores asociados con xerostomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de Sjögren</li> <li>• Displasia ectodérmica</li> </ul>
Enfermedades en las que hay alto riesgo en la manipulación dental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatías</li> <li>• Inmunosupresión, incluyendo VIH</li> <li>• Hemofilia y otros trastornos de coagulación</li> </ul>
Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo nivel socio-económico (sobre todo si asocia malos hábitos dietéticos e higiénicos)</li> </ul>
Otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia familiar de caries</li> <li>• Caries activas, independientemente de la edad</li> </ul>

Modificado a partir de los grupos de consenso americano, canadiense y europeo.

e indicaciones de los SOF. Así, y tal como se observa en la [tabla 3](#), no se ofrecen SOF a los niños que consumen agua con más de 0,3 mg/l de flúor, independientemente de la edad. Pero además indica que los SOF se administren solo si el niño no se cepilla (o lo hacen sus padres) los dientes dos veces al día o si el niño pertenece a un grupo de riesgo de caries dental. Para el consenso canadiense, la efectividad de los suplementos orales de fluoruro en la prevención de la caries dental es baja en la edad escolar y no está bien establecida en lactantes.

#### Asociación Europea de Dentistas Pediátricos

La Asociación Europea de Dentistas Pediátricos aún es más restrictiva y propone un esquema de dosificación en el que solo se emplean SOF a partir de los dos años de vida. También hacen hincapié en que únicamente se deben dar si hay riesgo aumentado de caries dental ([tabla 3](#)).

Los SOF solo deben administrarse a los niños pertenecientes a los grupos de riesgo.

Todas estas limitaciones en las recomendaciones sobre el empleo de los SOF se relacionan con la probabilidad que tienen de producir FD. Sin embargo, es importante que el pediatra no olvide que hay niños en los que sí que hay que administrar SOF por pertenecer a grupos de riesgo. Una aproximación a los posibles grupos de riesgo se indica en la [tabla 4](#), basada en criterios de los distintos comités antes indicados.

#### Recomendaciones del grupo Previnfad sobre los suplementos de flúor

Tras los comentarios anteriores y según el informe más reciente de la Asociación Dental Americana sobre recomendaciones de SOF, el grupo Previnfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Aepap) recomienda SOF en los niños que pertenecen a grupos de riesgo indicados en la [tabla 4](#) en las cantidades indicadas por la Academia Americana de Pediatría. En el caso de administrar SOF, los medicamentos comercializados en nuestro país se indican en la [tabla 5](#).

Tabla 5. Preparados comerciales de flúor sistémico

Nombre comercial	Presentación	Cantidad	Mg de ión flúor
Fluor-Kin®	Comprimidos	100	0,25 y 1 mg
Fluor Kin®	Gotas	30 ml	5 gotas = 0,25 mg
Fluor Lacer®	Comprimidos	100	1 mg + 20 mg xilitol
Fluor Lacer®	Gotas	15 y 30 ml	5 gotas = 0,25 mg
Fluoran®	Comprimidos	100	0,25 mg
Vitagama Flúor® (polivitamínico)	Gotas	50 ml	10 gotas = 0,25 mg



I. Vitoria Miñana ■ El flúor oral para la prevención de caries, ¿cómo, cuándo y a quién?

### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Fluoride supplementation for children: interim policy recommendations. *Pediatrics*. 1995;95:777.
- Buzalaf MA, Levy SM. Fluoride intake of children: considerations for dental caries and dental fluorosis. *Monogr Oral Sci*. 2011;22:1-19.
- Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. *MMWR Recomm Rep*. 2001;50(RR-14):1-42.
- European Academy of Paediatric Dentistry. Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2009;10:129-35.
- Fomon SJ, Ekstrand J, Ziegler EE. Fluoride intake and prevalence of dental fluorosis: Trends in fluoride intake with special attention to infants. *J Pub Health Dent*. 2000;60:131-9.
- Marinho VC. Cochrane reviews of randomized trials of fluoride therapies for preventing dental caries. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2009;10:183-91.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline On Caries-risk Assessment and Management For Infants, Children, and Adolescents [en línea] [consultado el: 25-3-2012]. Disponible en: [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/G\\_CariesRiskAssessment.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_CariesRiskAssessment.pdf)
- National Academy of Sciences. Institute of Medicine. Food and Nutrition Board. Fluoride. In: *Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorus, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride*. Washington: National Academies Press; 1997. p. 288-313 [en línea] [consultado el: 25-3-2012]. Disponible en: [http://www.nal.usda.gov/fnic/DRI//DRI\\_Calcium/288-313.pdf](http://www.nal.usda.gov/fnic/DRI//DRI_Calcium/288-313.pdf)
- Nutrition Committee, Canadian Paediatric Society. The use of fluoride in infants and children. *Paediatr Child Health*. 2002;7:569-72.
- Vitoria Miñana I; Grupo Prevínfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Promoción de la salud bucodental. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13:435-58 [en línea] [consultado el: 27-3-2012]. Disponible en: [http://www.pap.es/files/1116-1339-pdf/pap51\\_10.pdf](http://www.pap.es/files/1116-1339-pdf/pap51_10.pdf)



Review > Int Dent J. 2001 Oct;51(5):325-33. doi: 10.1002/j.1875-595x.2001.tb00845.x.

## Occurrence and management of dental fluorosis

E S Akpata <sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 11697585 DOI: 10.1002/j.1875-595x.2001.tb00845.x

### Abstract

The prevalence of dental fluorosis is on the increase in different parts of the world, even in areas with fluoride-deficient public water supplies. This may be due to increased use of fluoride in preventive dentistry. In some countries, exposure to apparently low fluoride concentrations in drinking water has resulted in severe dental fluorosis in some children. This underscores the importance of taking into consideration all sources of fluoride intake in a community before prescribing fluoride supplements or recommending appropriate fluoride concentration for the public water supply. Preventive management of dental fluorosis includes de-fluoridation of drinking water in endemic areas, cautious use of fluoride supplements and supervision of the use of fluoride toothpaste by children aged below 5 years. Aesthetically objectionable discolouration of fluorosed teeth may be managed by bleaching, micro-abrasion, veneering or crowning. The choice between these treatments depends on the severity of the fluorosis and this may be satisfactorily determined by the Thylstrup and Fejerskov index.





Review > J Evid Based Dent Pract. 2014 Jun;14 Suppl:95-102. doi: 10.1016/j.jebdp.2014.02.004.  
Epub 2014 Feb 13.

## Focus on fluorides: update on the use of fluoride for the prevention of dental caries

Clifton M Carey <sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 24929594 PMCID: [PMC4058575](#) DOI: [10.1016/j.jebdp.2014.02.004](#)

[Free PMC article](#)

### Abstract

Improving the efficacy of fluoride therapies reduces dental caries and lowers fluoride exposure.

**Background:** Fluoride is delivered to the teeth systemically or topically to aid in the prevention of dental caries. Systemic fluoride from ingested sources is in blood serum and can be deposited only in teeth that are forming in children. Topical fluoride is from sources such as community water, processed foods, beverages, toothpastes, mouthrinses, gels, foams, and varnishes. The United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the American Dental Association (ADA) have proposed changes in their long standing recommendations for the amount of fluoride in community drinking water in response to concerns about an increasing incidence of dental fluorosis in children. Current research is focused on the development of strategies to improve fluoride efficacy. The purpose of this update is to inform the reader about new research and policies related to the use of fluoride for the prevention of dental caries.

**Methods:** Reviews of the current research and recent evidence based systematic reviews on the topics of fluoride are presented. Topics discussed include: updates on community water fluoridation research and policies; available fluoride in dentifrices; fluoride varnish compositions, use, and recommendations; and other fluoride containing dental products. This update provides insights into current research and discusses proposed policy changes for the use of fluoride for the prevention of dental caries.

**Conclusions:** The dental profession is adjusting their recommendations for fluoride use based on current observations of the halo effect and subsequent outcomes. The research community is focused on improving the efficacy of fluoride therapies thus reducing dental caries and lowering the amount of fluoride required for efficacy.

**Keywords:** Fluoride; Fluorosis; decay prevention; fluoride delivery systems.





> J Am Dent Assoc. 2021 May;152(5):364-368. doi: 10.1016/j.adaj.2021.01.013. Epub 2021 Mar 22.

## Is fluoride varnish safe?: Validating the safety of fluoride varnish

Ana Karina Mascarenhas

PMID: 33766405 DOI: 10.1016/j.adaj.2021.01.013

Free article

### Abstract

**Background:** Fluoride varnish is widely used in dentistry as a caries preventive measure with recommendations for its use even in infants. In addition, nondental providers are also applying varnish on children's teeth in various settings. However, there are questions from these nondental providers as to the safety of fluoride varnish.

**Methods:** To evaluate and describe the adverse events (AEs) related to fluoride varnish, the US Food and Drug Administration's Manufacturer and User Facility Device Experience database was used. AEs reported for the dental product code for "varnish, cavity," "varnish," and "fluoride" were evaluated. The identified AEs were then reviewed and categorized using appropriate key words for the various signs and symptoms, outcomes, and treatment.

**Results:** Over the 10-year period, only 65 AEs were reported for fluoride varnish products. Swelling (33.8%); burning, itching, or soreness (23.1%); and rash (16.9%) were the most common signs and symptoms reported. The most common site reported was the lips (27.7%). The most common outcome was that the patient was taken to the hospital (18.5%) or emergency department (15.4%). No deaths were reported. The patients were treated primarily using diphenhydramine (Benadryl, Johnson & Johnson Consumer) (26.1%), followed by an epinephrine autoinjector (EpiPen, Mylan) and other forms of epinephrine (15.4%), and prednisolone (9.2%). In 16.9% of the cases with AEs there was a history of allergies. The rate of AEs is estimated to be between 0.099 and 0.105 per million for fluoride varnish. A concern is the likelihood of underreporting AEs in the Manufacturer and User Facility Device Experience database.

**Conclusions:** Given the widespread use of fluoride varnish in the United States, the number of AEs reported to the US Food and Drug Administration were few. Thus fluoride varnish can be considered a safe dental product.

**Practical implications:** Provides data on the safety of fluoride varnish that can be used by the dental profession to allay concerns by nondental providers and patients on this important caries preventive measure.



Review > J Am Dent Assoc. 2008 Nov;139(11):1457-68. doi: 10.14219/jada.archive.2008.0071.

## Fluoride supplements, dental caries and fluorosis: a systematic review

Amid I Ismail <sup>1</sup>, Hana Hasson

Affiliations + expand

PMID: 18978383 DOI: 10.14219/jada.archive.2008.0071

### Abstract

**Background:** In this review, the authors examine evidence regarding the effectiveness of fluoride supplements in preventing caries and their association with dental fluorosis.

**Methods:** Using tested search filters, the authors searched MEDLINE, the Cochrane Central Register of Controlled Trials, OVID Evidence-based Reviews and EMBASE. The authors agreed on the inclusion of 20 reports from 12 trials that met defined criteria. They also included five studies published since 1997 regarding the association between dental fluorosis and supplements.

**Results:** Eleven of the reports evaluated dosage schedules similar to that recommended by the American Dental Association. One potentially highly biased study of primary teeth of children during the first three years of life reported a 47.2 percent reduction in dental caries experience. Investigators in one trial involving 3- to 6-year-old children found a 43.0 percent difference, and another trial of children in this age group did not find a significant benefit. Researchers in several studies involving older children detected a significant reduction in caries increments in permanent teeth with the use of fluoride supplements. Fifteen of the studies had withdrawal rates of 30 percent or higher. All of the five included studies that evaluated the association between use of fluoride supplements and dental fluorosis found that use of the supplements increased the risk of mild-to-moderate fluorosis.

**Conclusions:** There is weak and inconsistent evidence that the use of fluoride supplements prevents dental caries in primary teeth. There is evidence that such supplements prevent caries in permanent teeth. Mild-to-moderate dental fluorosis is a significant side effect.

**Clinical implications:** The current recommendations for use of fluoride supplements during the first six years of life should be re-examined.



Review > [Pediatr Clin North Am](#). 2018 Oct;65(5):923-940. doi: 10.1016/j.pcl.2018.05.014.

## The Role of Fluoride in the Prevention of Tooth Decay

Howard Pollick <sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 30213354 DOI: [10.1016/j.pcl.2018.05.014](#)

### Abstract

Although there are recommendations to prevent tooth decay by other means, this nonsystematic review finds that fluoride is the key to prevention and control of tooth decay. There are multiple fluoride modalities with effectiveness and safety of fluoride depending on dose and concentration. Prevention of tooth decay occurs at the individual level by fluoride use at home and with professional application and at the community level through fluoridation of water or salt.

**Keywords:** Children; Dental caries; Dental decay; Fluorides; Oral health; Primary prevention; Secondary prevention.

Copyright © 2018 Elsevier Inc. All rights reserved.



Review > Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2020 May 9;55(5):296-301.

doi: 10.3760/cmaj.cn112144-20200317-00156.

## [Etiology, diagnosis, prevention and treatment of dental fluorosis]

[Article in Chinese]

L S Gu <sup>1</sup>, X Wei <sup>1</sup>, J Q Ling <sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 32392970 DOI: 10.3760/cmaj.cn112144-20200317-00156

### Abstract in English, Chinese

Dental fluorosis is the most common and prominent symptom in the early stage of chronic fluorosis, which is caused by excessive fluorine intake during tooth development. In severe cases, it may be accompanied by skeletal fluorosis. There are also systemic damages to the nervous system, cardiovascular system, endocrine system and so on. The pathogenesis of dental fluorosis is not totally clear, which may be a complex pathological process involving both genetic and environmental factors. The prevalence of dental fluorosis has an upward trend around the world, thus certain public prevention and treatment strategies need to be taken. This article focuses on the prevalence, etiology, diagnosis and scoring system, as well as the public prevention and treatment strategies, of dental fluorosis, so that to provide reference for the research and prevention of the disease.

**Keywords:** Dental fluorosis; Dental prophylaxis; Fluorine; Treatment.



Review > Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009 Feb 1;14(2):E103-7.

## Dental fluorosis: exposure, prevention and management

Jenny Abanto Alvarez <sup>1</sup>, Karla Mayra P C Rezende, Susana María Salazar Marocho, Fabiana B T Alves, Paula Celiberti, Ana Lidia Ciamponi

Affiliations + expand

PMID: 19179949

[Free article](#)

### Abstract

Dental fluorosis is a developmental disturbance of dental enamel, caused by successive exposures to high concentrations of fluoride during tooth development, leading to enamel with lower mineral content and increased porosity. The severity of dental fluorosis depends on when and for how long the overexposure to fluoride occurs, the individual response, weight, degree of physical activity, nutritional factors and bone growth. The risk period for esthetic changes in permanent teeth is between 20 and 30 months of age. The recommended level for daily fluoride intake is 0.05 - 0.07 mg F/Kg/day, which is considered of great help in preventing dental caries, acting in remineralization. A daily intake above this safe level leads to an increased risk of dental fluorosis. Currently recommended procedures for diagnosis of fluorosis should discriminate between symmetrical and asymmetrical and/or discrete patterns of opaque defects. Fluorosis can be prevented by having an adequate knowledge of the fluoride sources, knowing how to manage this issue and therefore, avoid overexposure.





Review > J Cell Mol Med. 2019 Apr;23(4):2333-2342. doi: 10.1111/jcmm.14185.

Epub 2019 Feb 19.

## The pathogenesis of endemic fluorosis: Research progress in the last 5 years

Wei Wei <sup>1</sup> <sup>2</sup>, Shujuan Pang <sup>1</sup>, Dianjun Sun <sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 30784186 PMCID: PMC6433665 DOI: 10.1111/jcmm.14185

[Free PMC article](#)

### Abstract

Fluorine is one of the trace elements necessary for health. It has many physiological functions, and participates in normal metabolism. However, fluorine has paradoxical effects on the body. Many studies have shown that tissues and organs of humans and animals appear to suffer different degrees of damage after long-term direct or indirect exposure to more fluoride than required to meet the physiological demand. Although the aetiology of endemic fluorosis is clear, its specific pathogenesis is inconclusive. In the past 5 years, many researchers have conducted in-depth studies into the pathogenesis of endemic fluorosis. Research in the areas of fluoride-induced stress pathways, signalling pathways and apoptosis has provided further extensive knowledge at the molecular and genetic level. In this article, we summarize the main results.

**Keywords:** apoptosis; fluoride; pathogenesis; research progress; signalling pathways.

© 2019 The Authors. Journal of Cellular and Molecular Medicine published by John Wiley & Sons Ltd and Foundation for Cellular and Molecular Medicine.

### Conflict of interest statement

The authors confirm that there are no conflicts of interest.