

Taller de Capacitación

Proyecto SOFAR

Salud Oral y Factores de Riesgo



2013



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Prólogo

El Programa Regional de Salud Oral se enorgullece en presentar el taller de capacitación desarrollado como parte del Proyecto SOFAR (salud oral y factores de riesgo), iniciativa que busca incluir salud oral en las consultas de atención primaria en aquellas comunidades que viven en condiciones de vulnerabilidad y donde el acceso a servicios de odontología es muy limitado. Para lograr esta meta es necesario empezar con la capacitación del personal de salud en temas de salud oral y de esta manera mejorando sus conocimientos y competencias básicas.

La salud oral es un componente integral de la salud general y juega un rol importante en el bienestar de un individuo. Los proveedores de atención primaria en salud son elementos claves para ayudar a las comunidades a alcanzar un bienestar general. Ellos trabajan en equipo y realizan una labor esencial proporcionando atención médica para una gran variedad de enfermedades. La salud bucal como componente integral de la salud general también debería ser parte del examen clínico general en las consultas pediátricas, es por eso que creemos que la salud bucal también debería ser parte del conocimiento y experiencia de todos los proveedores.

El taller sigue la metodología educativa de capacitar-al-capacitador y cuyo objetivo es empoderar a los odontólogos para que capaciten y eduquen a sus colegas para que estos los apoyen en su objetivo de promover la salud oral y prevención de las enfermedades bucodentales. La metodología permite a aquellos que tomaron el curso, presentar talleres para enseñar sobre salud oral y factores de riesgo. La capacitación es un programa intensivo de desarrollo de habilidades que utiliza las siguientes técnicas educativas: análisis crítico, explicación, demostración, preguntas y discusión y colaboración o trabajo en equipo.

El desarrollo de todos los materiales educativos se realizó dentro del convenio número 466001 con la colaboración de un equipo de profesionales altamente capacitado en odontología general, pediátrica y de salud pública y con el apoyo de Colgate-Palmolive Inc.



Dra. Saskia Estupinan- Day
Asesora regional de Salud Oral
Organización Panamericana de la Salud

Proyecto **SOFAR**

Taller de Capacitación en Salud Oral y Factores de Riesgo para Proveedores de Atención Primaria

Tabla de Contenido

	<u>Página</u>
Introducción y generalidades del Proyecto SOFAR	1
Programa del taller	9
Tema 1: Antecedentes, descripción y objetivos del Proyecto SOFAR	11
Tema 2: Metodología del taller de “capacitar al capacitador”	15
Tema 3: La relación de la salud bucal con la salud general	20
Tema 4: Factores de riesgo comunes	26
Tema 5: Cáncer bucofaríngeo asociado al Virus del Papiloma Humano	33
Tema 6: Revisión de los materiales educativos (modules de salud oral) y ejercicios	38
Tema 7: Fundamentos de Salud Oral – Conocimientos básicos	40
Tema 8: Enfermedades de tejido blando de boca y cara	
<u>Tema complementario:</u> noma	
Quiz	46
Caso clínico	47
Lectura	50
Revisión del caso clínico	56
Tema 9: Enfermedades de tejido duro de boca y cara	
<u>Tema complementario:</u> Caries dental, riesgo cariogénico, barniz de flúor	
Quiz	62
Caso clínico	63
Lectura	65
Revisión del caso clínico	77
Tema 10: Malformaciones, anomalías y neoplasias de cara y boca	
Quiz	81
Caso clínico	82
Lectura	84
Revisión del caso clínico	89
Tema 11: Trauma de boca y dientes	
Quiz	93

Proyecto **SOFAR**

Taller de Capacitación en Salud Oral y Factores de Riesgo para Proveedores de Atención Primaria

Caso clínico	94
Lectura	96
Revisión del caso clínico	101
Tema 12: Hábitos y prácticas relacionados con boca y dientes	
Quiz	105
Caso clínico	106
Lectura	108
Revisión del caso clínico	119
<u>Otros Temas complementarios:</u>	
Recomendaciones de higiene y nutrición	122
Guías de tratamiento (medicinas)	126
Encuestas de evaluación del taller	127

Proyecto **SOFAR**

Introducción a los Talleres de Capacitación

Introducción

Bienvenidos a los talleres de capacitación del Proyecto SOFAR (salud oral y factores de Riesgo) el cual incluye temas sobre la importancia de la salud oral y su relación con la salud general, factores de riesgo comunes con las enfermedades no transmisibles (ENT) y los factores protectores. La premisa que la salud oral es un componente integral de la salud general y que juega un rol importante en el bienestar y felicidad de un individuo es aceptada por los diferentes actores del sector salud, sin embargo son pocos los esfuerzos que se hacen para que salud oral sea incluida y considerada en el día a día como requisito básico para alcanzar un estado de salud o bienestar general de los individuos incluidos los niños. El Proyecto SOFAR es una iniciativa del Programa Regional de Salud Oral de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que busca contribuir con la búsqueda de soluciones para modificar esta realidad a través de la capacitación del personal de salud para que de esta manera ellos puedan incorporarla en su práctica diaria.

El proyecto SOFAR tiene como objetivo principal el integrar salud oral a la atención médica pediátrica a través de la promoción de la salud general, reducción de factores comunes, prevención de enfermedades orales más prevalentes, y la provisión de asistencia básica especialmente en aquellas comunidades remotas y sin acceso a los servicios odontológicos. De esta manera, el Proyecto SOFAR busca cerrar la brecha de inequidades en salud oral que existe en los países de la Región.

El Proyecto SOFAR incluyó el desarrollo de unos módulos para la Prevención y Manejo Integral de las Enfermedades Orales (PMIEO) con el objetivo de capacitar a los proveedores de atención primaria en salud. Los módulos siguen los principios dentro del marco del Manejo Integral de Enfermedades en la Niñez (IMCI), con enfermedades seleccionadas de acuerdo a la prevalencia, nivel de severidad por color y tratamiento por secuencia. Los módulos PMIEO son una herramienta innovadora para asistir a los proveedores de atención primaria en la promoción de la salud oral y en la prevención y asistencia básica de enfermedades orales. Los módulos han sido adaptados para las necesidades específicas de la salud oral de tres grupos etáreos: 6 meses a 5 años de edad, 6 a 12 años de edad y 13 a 18 años de edad.

Antecedentes

El Programa Regional de Salud Oral lanzó en el 2008 la Iniciativa Regional Comunidades Libres de Caries con el objetivo de reducir la brecha de inequidades en salud oral con el apoyo de los gremios, universidades, sector público y privado. Simultáneamente, en el ámbito internacional una fuerte presión política se gestaba debido a la epidemia global de enfermedades crónicas, la cual se hizo evidente con la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de la Naciones Unidas en la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en el 2011. El artículo #19 reconoce “que las enfermedades bucodentales constituyen una carga importante para el sector de salud de muchos países, y que estas enfermedades comparten factores de riesgo comunes y pueden beneficiarse de las respuestas comunes a las enfermedades no transmisibles”. Las enfermedades orales comparten factores de riesgo (consumo de tabaco y alcohol, dieta no saludable, y actividad física) con las 4 enfermedades crónicas más importantes (cáncer, diabetes, enf. cardiovasculares y respiratorias).

El Proyecto SOFAR (Salud Oral & Factores de Riesgo) nace para dar respuesta a estos dos eventos.

Definición de SOFAR

SO (salud oral)

La OMS define salud oral como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de la boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades que afectan la cavidad bucal. Existe una estrecha relación entre la salud oral y la salud general, y los signos de varias enfermedades sistémicas pueden ser observados en la cavidad oral.

FAR (factores de riesgo)

La OMS define factor de riesgo como cualquier rasgo característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión

La OMS recomienda que salud oral se integre en el marco general de prevención y control de las crónicas usando un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir simultáneamente las enfermedades orales y otras enfermedades crónicas.

Objetivo General del Proyecto SOFAR

Promover la formación y capacitación de los proveedores de salud en temas de salud bucodental, incluyendo:

1. la importancia de la salud oral y su relación con la salud sistémica;
2. reducción de factores de riesgo comunes a través de la promoción de higiene oral, dieta y hábitos saludables;
3. control y manejo de las enfermedades bucodentales a través de métodos de prevención (barniz de flúor); reconocimiento, asistencia básica; y remisión.

Elementos del Proyecto SOFAR

El Proyecto SOFAR incluye varios elementos o conceptos claves (integración, prevención, empoderamiento, multi-disciplinario, participativo) los cuales son la base de su objetivo y donde se articulan para crear un proyecto sólido e integral. Los elementos principales del Proyecto SOFAR son:

Promoción y transferencia de conocimiento:

- ✓ Salud oral como componente esencial de la salud general
- ✓ Manejo integral de enfermedades orales y reducción de factores de riesgo comunes
- ✓ Uso de guías y lineamientos para la prevención, identificación, priorización y referencia de las enfermedades orales más prevalentes

Inclusión, integración, y un mayor acceso:

- ✓ Integración de salud oral en la consulta pediátrica de APS generando un mayor acceso a la atención dental (cobertura)
- ✓ Inclusión de diferentes disciplinas (medicina, enfermería, nutrición, etc) para lograr un abordaje horizontal donde exista mutua colaboración
- ✓ El enfoque preventivo más que curativo

Participación de múltiples actores:

- ✓ Participación de diferentes actores (CENAPRECE, Secretaria de salud del Estado de Tlaxcala, OPS/OMS, Universidad Autónoma de Tlaxcala – Facultad de Odontología, el Colegio de Cirujanos Dentistas de Estado de Tlaxcala, sector privado)
- ✓ Canalizar el proyecto SOFAR a través de CENAPRECE para garantizar una continuidad y sostenibilidad a largo plazo

Grupos Poblacionales Estratégicos y Prioritarios

La población estratégica son los proveedores de APS incluyendo los odontólogos y los no-odontológicos (médicos, enfermeras, nutricionistas, personal auxiliar, etc) los cuales recibirán la capacitación de los elementos y mensajes del Proyecto SOFAR

La población beneficiada son todos los niños en comunidades vulnerables y desprotegidas (rural y urbana) que no tienen acceso a servicios de odontología en los grupos de edad: 0-5, 6-12, 13-18.

Materiales Educativos Desarrollados por el Proyecto SOFAR:

Módulos para la Prevención y Manejo Integral de las Enfermedades Orales (PMIEO)

Los módulos PMIEO representan una herramienta innovadora, práctica y de uso amigable que puede ser usada especialmente en comunidades donde no hay acceso a servicios odontológicos para cubrir las necesidades de la población. Los módulos PMIEO son una herramienta útil que:

- suministra guías para la promoción de la salud oral, como higiene oral, nutrición y reducción de factores de riesgo.
- proporciona los lineamientos para el tratamiento de las condiciones orales más prevalentes.
- presenta las enfermedades de acuerdo a la prevalencia, nivel de severidad y tratamientos por secuencia.
- sirve como una herramienta de priorización (triaje) de enfermedades para la remisión a los servicios de salud oral.
- sigue un código por color para fácil identificación
- usa un lenguaje no-técnico haciéndolo simple y fácil de entender.

Los módulos PMIEO están compuestos de 4 componentes principales:

1. Cinco Tablas de Procedimientos en Áreas de Salud Oral
 - Infecciones de tejidos blandos en boca y cara
 - Condiciones que afecten los dientes
 - Malformaciones de boca y cara.
 - Trauma de boca y dientes.
 - Hábitos y prácticas relacionados con la boca y los dientes.
2. Guías en Promoción y Prevención en:
 - Nutrición y Dieta saludable
 - Higiene oral
 - Trauma Dental
 - Hábitos Orales
 - Aplicación de barniz de flúor
3. Guías de Tratamiento
 - Medicamentos para el dolor (ibuprofeno, acetaminofén, paracetamol)
 - Antibióticos Orales (amoxicilina, metronidazol)
 - Medicamentos Antimicóticos (nistatina, violeta de genciana)
 - Medicamentos Antivirales (Aciclovir)
 - Técnica de biberón para niños con labio y paladar fisurado (solo para niños de 0-5 años de edad)
 - Recomendaciones para padres que deben luchar con hábitos orales

(Solo para niños de 0-5 años de edad)

4. Ilustraciones

- Un afiche resumiendo factores de protección y comportamiento de riesgo.
- Anatomía de la boca y del diente.
- Carta de erupción dental de dentición temporal y permanente.
- Importancia de la dentición primaria (grupo de 0-5 años de edad)
- Etapas clínicas del noma

Por que Capacitar a Proveedores de Atención Primaria en Salud (APS)?

El Programa Regional de Salud Oral considera que conocimientos básicos de salud oral deben ser parte de las competencias de todos los proveedores de APS principalmente porque ellos tienen un acceso más frecuente a las poblaciones y tienen una oportunidad para contribuir con el mejoramiento de la salud oral y general de su comunidad. En resumen, los proveedores de APS:

- tienen un contacto más frecuente y más cercano con la comunidad y son aceptados por la gente local.
- proporcionan un vínculo importante entre la comunidad y el sistema de salud.
- son elemento esencial para promover el cuidado de la salud.
- conocen muy bien a la comunidad lo que les permite contar con el apoyo de las familias y organizaciones locales.
- están en posición de ofrecer una atención continua.
- son el punto de entrada a los servicios de salud incluyendo para aquellos que necesitan atención de salud oral.
- están disponibles, tienen el conocimiento, habilidades y el compromiso para mejorar la salud de sus comunidades.

Metodología de Capacitación

Los talleres de capacitación utilizan la metodología de **capacitar al capacitador**. Esta metodología es una metodología educativa donde individuos claves transfieren conocimientos y habilidades a otros. El principio subyacente para utilizar “capacitar al capacitador” es empoderar odontólogos para que eduquen a sus contrapartes de atención primaria. El método es un programa intensivo e interactivo de desarrollo de habilidades que utiliza las siguientes técnicas educativas: explicación, demostración, discusión, preguntas, modelado y colaboración.

Los talleres se han diseñado para una duración de tres días de actividades. El primer día es para capacitar a los odontólogos y los siguientes dos días son para capacitar al personal de APS no-odontológico. La metodología de los talleres incorpora elementos de gestión y transferencia de

conocimiento los cuales incluyen pensamiento analítico y crítico, participación, evaluación de los conocimientos básicos y constante retroalimentación.

La siguiente gráfica resume la secuencia de aprendizaje para las sesiones 7-11: (según la agenda)



La secuencia de aprendizaje comienza con un quiz para evaluar el conocimiento del tema de los participantes. Las respuestas son privadas y no tiene calificación. Se hace con el objetivo de que cada participante evalúe su propio nivel de conocimiento. Posteriormente, el capacitador distribuirá un caso clínico para su discusión en grupo (sesiones 7-11 - para cada uno de los temas presente en los módulos PMIEO) y con el apoyo de los módulos los participantes identificarán la condición oral, aprenderán como identificarla (signos y síntomas) y que asistencia básica pueden ofrecer al paciente (pensamiento analítico y crítico). Posteriormente, el capacitador ofrecerá una lectura sobre el tema (transferencia de conocimiento) la cual permitirá a los participantes adquirir información específica y a clarificar conceptos o pre-conceptos (tiempo para preguntas y respuestas). El capacitador (odontólogo) estará disponible para ofrecer retroalimentación a los participantes en las diferentes instancias/actividades. A continuación, los participantes regresarán a discutir el mismo caso clínico pero ya con un conocimiento más profundo sobre el tema. Se revisará conjuntamente las respuestas generadas al comienzo y se corregirá (si hubo errores) la identificación de la patología (diagnóstico diferencial) y la asistencia básica (tratamiento) para el caso clínico en discusión.

Durante este proceso, los participantes tendrán a la mano los módulos PMIEO como herramienta de consulta. Con el seguimiento de esta secuencia (método) se espera que los participantes imiten lo que harían en su consulta ante un caso similar. Lo importante es que los participantes conozcan que tipo de información esta contenida en los módulos. El objetivo del taller NO es que los participantes terminen expertos en patología oral. Lo que se busca es que el proveedor aprenda a reconocer entre lo que es normal y anormal en la cavidad oral; y ante una anomalía identificar su severidad y realizar una actividad ya sea prevención, asistencia básica, o remisión al servicio odontológico.

Se espera que los capacitadores (odontólogos) sean dinámicos y estén convencidos de la importancia de educar a sus colegas en temas de salud oral. Los futuros capacitadores serán responsables de guiar a los participantes a través de las diferentes sesiones del taller. Los capacitadores deben estar muy bien familiarizados con los temas del taller y su metodología de enseñanza para poder transferir su conocimiento (patología oral, higiene oral, recomendaciones, etc.) de manera eficaz.

El propósito de un día completo de capacitación para los odontólogos es que se familiaricen con la metodología propuesta y entiendan la justificación de esta iniciativa. Los odontólogos conocen muy bien los signos y síntomas de las patologías orales, por lo tanto no es necesario que ellos reciban las lecturas (sesiones 6-11 de la agenda) lo que es relevante para ellos como futuros capacitadores es que conozcan cuales son las enfermedades que enseñarán y la secuencia de aprendizaje. Los materiales preparados (diapositivas) para esta capacitación son una guía e incluyen notas para que los capacitadores sepan que se tiene que decir, sin embargo queda a la discreción del capacitador extenderse o adicionar información relevante. El capacitador debe tener en cuenta en nivel de educación de su audiencia, el tiempo disponible y espacio del salón. Se espera que el capacitador pueda maximizar efectivamente el uso del tiempo.

Al final del día, se espera que los futuros capacitadores (odontólogos) estén en capacidad de transferir conocimiento a sus colegas (no-odontológicos), puedan identificar grupos de población que necesitan de la capacitación, y proporcionen las herramientas y confianza necesarias para la educar a los pacientes en prevención de enfermedades orales, factores de riesgo, identificación de condiciones orales, y asistencia básica.

Pre - Evaluación

Un quiz de pre-evaluación consistente en un cuestionario corto con preguntas básicas sobre el tema que se discutirá.

Caso Clínico - Discusión

Los participantes serán divididos en pequeños grupos. Los grupos recibirán posibles casos clínicos que pueden presentarse en su consulta. Los participantes serán motivados a discutir cada caso y a considerar posibles patologías, analizando los síntomas del paciente, y posible tratamiento y recomendaciones.

Lectura

Una lectura sobre el tema en discusión será presentada por el capacitador.

Revisión del Caso Clínico

Después de la lectura, los participantes nuevamente trabajaran en el análisis del caso clínico y con el nuevo conocimiento compararan sus respuestas. Lo ideal es que la discusión final no sea en pequeños grupos sino que todos participen en la discusión general.

Recomendaciones Finales

Las preguntas de los participantes, el trabajo en equipo, aportes y comentarios de de una audiencia multidisciplinaria enriquece la discusión, y la participación en las actividades contribuyen positivamente la experiencia general del entrenamiento.

Proyecto **SOFAR**

Taller de Capacitación en Salud Oral y Factores de Riesgo para Proveedores de Atención Primaria

Programa del Taller de Capacitación

<u>Día Uno (Dentistas)</u>	<u>Duración</u>
Bienvenida, generalidades, y presentaciones	60 minutos
Tema 1: Antecedentes, descripción y objetivos del Proyecto SOFAR	45 minutos
Tema 2: Metodología del taller de “capacitar al capacitador”	30 minutos
Tema 3: La relación de la salud bucal con la salud general	45 minutos
Tema 4: Factores de riesgo comunes	45 minutos
Almuerzo	60 minutos
Tema 5: Cáncer bucofaríngeo asociado al Virus del Papiloma Humano	60 minutos
Tema 6: Revisión de los materiales educativos (modules de salud oral) y ejercicios	120 minutos
Evaluación del taller	10 minutos
Palabras de clausura del taller	10 minutos
<u>Día Dos (Proveedores de APS)</u>	
Bienvenida, generalidades, y presentaciones	45 minutos
Tema 1A: Descripción Proyecto SOFAR y metodología del taller	45 minutos
Tema 3A: La relación de la salud bucal con la salud general	45 minutos
Tema 4: Factores de riesgo comunes	45 minutos
Tema 5: Cáncer bucofaríngeo asociado al Virus del Papiloma Humano	45 minutos
Almuerzo	
Tema 7: Fundamentos de Salud Oral – Conocimientos básicos	60 minutos
Tema 8: Enfermedades de tejido blando de boca y cara	60 minutos
<u>Tema complementario:</u> noma	15 minutos


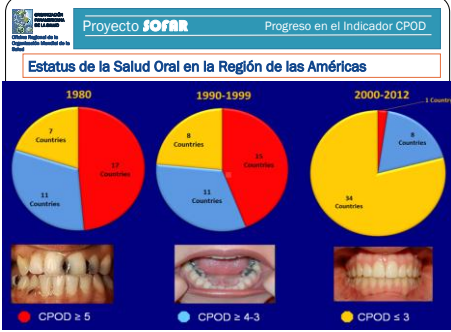

Proyecto **SOFAR**

Taller de Capacitación en Salud Oral y Factores de Riesgo para Proveedores de Atención Primaria

Día Tres (Proveedores de APS)

Tema 9: Enfermedades de tejido duro de boca y cara	60 minutos
<u>Tema complementario:</u> Caries dental, riesgo cariogénico, barniz de flúor	45 minutos
Tema 10: Malformaciones, anomalías y neoplasias de cara y boca	60 minutos
<u>Tema complementario:</u> Técnica para alimentar niños con labio y paladar Fisurado usando biberón (video)	10 minutos
Tema 11: Trauma de boca y dientes	60 minutos
Almuerzo	60 minutos
Tema 12: Hábitos y prácticas relacionados con boca y dientes	60 minutos
<u>Otros Temas complementarios:</u>	
Recomendaciones de higiene bucal y nutrición	45 minutos
Guías de tratamiento (medicinas)	10 minutos
Evaluación del taller	10 minutos
Palabras de clausura del taller	10 minutos

Tema 1 y 1A. Antecedentes, Descripción y Objetivos del Proyecto SOFAR

<p>Diapositiva 1</p>		<p>En la primera sesión vamos hablar sobre el Proyecto SOFAR de la OPS. Qué es? o en qué consiste? Por qué se hace? Cuáles son sus objetivos? Cuáles son sus elementos? Cuáles son los beneficios para nosotros los trabajadores de atención primaria? Como se benefician los pacientes? Estas y muchas otras respuestas serán dadas al transcurso de esta presentación.</p>																
<p>Diapositiva 2</p>	 <table border="1"> <caption>Estatus de la Salud Oral en la Región de las Américas</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>CPOD ≥ 5</th> <th>CPOD ≥ 4-3</th> <th>CPOD ≤ 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1980</td> <td>17 Countries</td> <td>11 Countries</td> <td>7 Countries</td> </tr> <tr> <td>1990-1999</td> <td>24 Countries</td> <td>11 Countries</td> <td>8 Countries</td> </tr> <tr> <td>2000-2012</td> <td>1 Country</td> <td>8 Countries</td> <td>34 Countries</td> </tr> </tbody> </table>	Año	CPOD ≥ 5	CPOD ≥ 4-3	CPOD ≤ 3	1980	17 Countries	11 Countries	7 Countries	1990-1999	24 Countries	11 Countries	8 Countries	2000-2012	1 Country	8 Countries	34 Countries	<p>El estado de salud bucal en los países de Latinoamérica y el caribe ha mejorado considerablemente en las últimas décadas. Usando un indicador conocido como CPOD (Numero de dientes cariados, perdidos, obturados) a la edad de 12 años, vemos que en la última década 34 países han alcanzado la meta de ≤ 3 establecida por la OMS. Pero a pesar del gran avance a nivel nacional que los países han hecho para reducir la prevalencia de caries dental, existe todavía una gran inequidad en el acceso de servicios de prevención y atención odontológica. Existen comunidades y grupos poblacionales, que presentan altos índices de caries, especialmente áreas remotas y desprotegidas.</p>
Año	CPOD ≥ 5	CPOD ≥ 4-3	CPOD ≤ 3															
1980	17 Countries	11 Countries	7 Countries															
1990-1999	24 Countries	11 Countries	8 Countries															
2000-2012	1 Country	8 Countries	34 Countries															
<p>Diapositiva 3</p>		<p>En el 2008 en México, el Programa Regional de Salud Oral de la OPS lanzó la Iniciativa Comunidades Libres de Caries con el objetivo de reducir la brecha de inequidades en salud bucal con el apoyo de diferentes sectores: académico, gremios, público y privado. Posteriormente en el 2011, Asamblea General de la ONU se reúne por segunda vez en su historia para tratar un tema de salud. La primera vez fue para tratar la epidemia del SIDA y recientemente para hablar sobre la prevención y control a nivel mundial de las ENT, enfocándose particularmente en el desarrollo y desafíos así como su impacto socio-económico. Y aprueba la Declaración Política en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.</p>																

Diapositiva 4

Proyecto **sofar** Antecedentes

Porqué es Importante Para la Salud Ora?

#19 "Reconoce que las enfermedades renales, **bucodentales** y de la visión **comparten** factores de riesgo con las ENT y son un gran peso sanitario para muchos países. Adicionalmente pueden beneficiarse de intervenciones comunes"



Pero porque esto es tan importante para salud bucal? En el artículo #19 se reconoce que las enfermedades bucodentales es una comorbidad de las ENT y comparten factores de riesgo comunes por lo tanto se benefician de intervenciones comunes. Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes y son un problema de salud pública importante debido a su alta prevalencia, impacto en la calidad de vida de las personas, la sociedad y el costo de tratamiento. Este reconocimiento ubica a las ENT en mismo nivel que ciertos riesgos socio-económicos para la estabilidad mundial como las enfermedades infecciosas emergentes, tráfico ilícito, terrorismo, y cambio climático.

Diapositiva 5

Proyecto **sofar** Antecedentes

Desafíos para el gremio de Salud Oral

- Integrar la salud oral con la agenda para la prevención de las ENT
- Incorporar la promoción y prevención en salud oral en el sistema de atención primaria
- Mejorar el conocimiento de salud oral, perspectiva y comportamiento de los trabajadores de atención primaria, estudiantes, docentes y padres de familia

Que se Debe Hacer Para Dar Respuesta?

- Enfatizar que las enfermedades orales hacen parte de las ENT y **comparten factores de riesgo similares**; tabaco, alcohol, dieta poco saludable
- Enfocar las estrategias de prevención en la reducción de factores de riesgo
- Desarrollar instrumentos de referencia para la prevención y manejo integral de las enfermedades bucodentales y factores de riesgo para capacitar a los trabajadores de atención primaria

Este reconocimiento tan importante para salud bucal también trae grandes desafíos, tales como:
Integrar salud oral (SO) o salud bucal en la atención primaria para trabajar conjuntamente en la prevención de las ENT a través de la reducción de los factores de riesgo comunes.
 Capacitar a la comunidad y a nuestros colegas acerca de la relación reciproca que existe entre salud bucal y salud general
 Que se puede hacer para responder a estos desafíos? Inicialmente, la OPS está proponiendo la capacitación no solo de la comunidad sino también del personal de salud y para esto se requiere de instrumentos educativos y espacios para dicha capacitación. También se necesita promover políticas públicas con un enfoque basado en los factores de riesgo comunes los cuales son en su mayoría modificables.

Diapositiva 6

Proyecto **sofar** Por qué Tenemos que Capacitar a Otros Profesionales en Temás de Salud Ora?

Por que Capacitar a los Trabajadores de APS en Salud Ora?


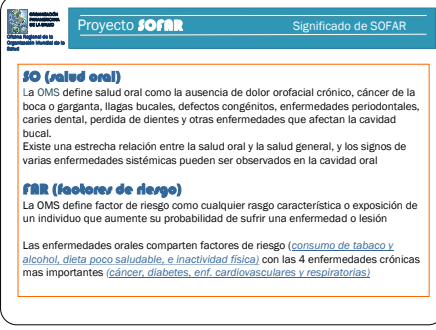
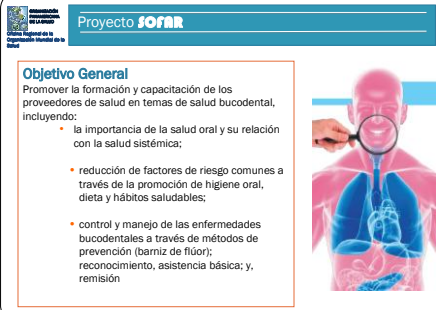
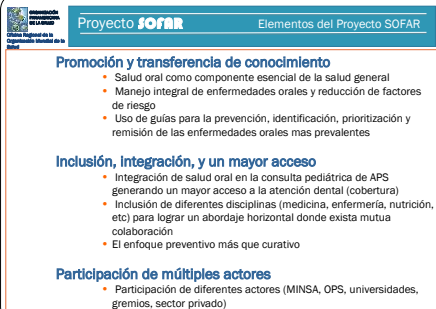
La salud oral es un componente integral de la salud general y juega un rol importante en el bienestar de un individuo. Los trabajadores de atención primaria en salud (APS) son fichas claves para ayudar a las comunidades a alcanzar un bienestar general. Ellos trabajan en equipo y realizan una labor esencial proporcionando atención medica a un gran número de enfermedades. La salud oral debería hacer parte de su conocimiento y experiencia.



Beneficios de Capacitar a los Trabajadores de APS

- Estan mas cerca y en contacto con la comunidad y son bien aceptados por la gente local
- Proporcionan el vinculo entre la comunidad y el sistema de salud
- Son el punto de entrada a los servicios de salud incluso en areas remotas
- Estan en posición de ofrecer un cuidado continuo
- Estan disponibles, accesibles, tienen el conocimiento y el compromiso para ofrecer una atención adecuada

Por que tenemos que capacitar a los trabajadores de atención primaria en salud (APS) en temas de SO?
 LEA LA DIAPOSITIVA.

<p>Diapositiva 7</p>	 <p>Project SOFAR Inclusion of Oral Health in the Pediatric Consultation</p>	<p>Por ejemplo, en una consulta pediátrica regular en cualquier país de Latinoamérica, el medico o la enfermera revisa la oídos, los ojos y le pide al niño que abra la boca pero solo para mirar la garganta. Pero que pasa con la cavidad bucal? La cual incluye no solo dientes pero también lengua, carrillos, mucosa, encías. Por que no se mira? La salud bucal es un componente integral de la salud general, por lo tanto la revisión de la boca o cavidad bucal también debería ser parte del examen general.</p>
<p>Diapositiva 8</p>	 <p>Project SOFAR Significance of SOFAR</p> <p>SO (salud oral) La OMS define salud oral como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de la boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades que afectan la cavidad bucal. Existe una estrecha relación entre la salud oral y la salud general, y los signos de varias enfermedades sistémicas pueden ser observados en la cavidad oral</p> <p>FAR (factores de riesgo) La OMS define factor de riesgo como cualquier rasgo característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión</p> <p>Las enfermedades orales comparten factores de riesgo (<u>consumo de tabaco y alcohol, dieta poco saludable, e inactividad física</u>) con las 4 enfermedades crónicas más importantes (<u>cáncer, diabetes, enf. cardiovasculares y respiratorias</u>)</p>	<p>El Proyecto SOFAR nace para dar respuesta a la necesidad de concientizar a los proveedores y a la comunidad de la relación entre salud bucal y la salud general. “SO” se refiere a salud oral o salud bucal, la cual ha sido definida por la OMS como.... Y “FAR” hace referencia a los factores de riesgo. La OMS los ha definido como.... Las enfermedades bucales comparten factores de riesgo (consumo de tabaco y alcohol, dieta poco saludable, e inactividad física) con las 4 ENT más importantes (cáncer, diabetes, enf. cardiovasculares y respiratorias)</p>
<p>Diapositiva 9</p>	 <p>Project SOFAR</p> <p>Objetivo General Promover la formación y capacitación de los proveedores de salud en temas de salud bucodental, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la importancia de la salud oral y su relación con la salud sistémica; • reducción de factores de riesgo comunes a través de la promoción de higiene oral, dieta y hábitos saludables; • control y manejo de las enfermedades bucodentales a través de métodos de prevención (barniz de flúor); reconocimiento, asistencia básica; y, remisión 	<p>El objetivo general del Proyecto SOFAR es ... LEA LA DIAPOSITIVA</p>
<p>Diapositiva 10</p>	 <p>Project SOFAR Elementos del Proyecto SOFAR</p> <p>Promoción y transferencia de conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud oral como componente esencial de la salud general • Manejo integral de enfermedades orales y reducción de factores de riesgo • Uso de guías para la prevención, identificación, priorización y remisión de las enfermedades orales más prevalentes <p>Inclusión, Integración, y un mayor acceso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integración de salud oral en la consulta pediátrica de APS generando un mayor acceso a la atención dental (cobertura) • Inclusión de diferentes disciplinas (medicina, enfermería, nutrición, etc) para lograr un abordaje horizontal donde exista mutua colaboración • El enfoque preventivo más que curativo <p>Participación de múltiples actores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación de diferentes actores (MINSA, OPS, universidades, gremios, sector privado) • Garantiza una continuidad y sostenibilidad a largo plazo 	<p>El Proyecto SOFAR tiene varios elementos que lo caracterizan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Promoción y transferencia de conocimiento. LEA LOS PUNTOS 2) Inclusión, integración y un mayor acceso a la atención odontológica. LEA LOS PUNTOS 3) Y Participación de múltiples actores. LEA LOS PUNTOS

Diapositiva 11

Proyecto **SOFAR**

Promueve un Cambio de Paradigma (cambio de la población objetivo y de abordaje)

PRESENTE

- Población Objetivo: adultos y adulto mayor
- Manejo y control de crónicas o ENT
- Acceso a los servicios de salud es limitado (solo aquellos que padecen enf)

Enfoque: **Curativo**

➔

FUTURO

- Población Objetivo: infantes, adolescentes y adultos jóvenes
- Abordaje integral de las enfermedades orales y crónicas
- Cobertura universal: acceso a servicios preventivos

Enfoque: **Prevenición**

El Proyecto SOFAR propone un cambio de paradigma, cambiando la población objetivo y el abordaje.

El modelo presente o actual se centra en ofrecer atención al adulto o adulto mayor que ya sufre de alguna ENT para proveer manejo y control de la enfermedad. Por lo tanto su enfoque es curativo.

Lo que se propone es que en el futuro la población objetivo sea la población joven que está sana o en riesgo pero que si se le ofrece intervenciones de prevención puede modificar sus comportamientos y reducir las probabilidad de sufrir de alguna ENT. El enfoque tiene que ser preventivo no curativo.

Diapositiva 12

Proyecto **SOFAR**

Enfoque Basado en Factores de Riesgo Comunes

La OMS recomienda que salud oral se integre en el marco general de prevención y control de las crónicas usando un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir simultáneamente las enfermedades orales y otras enfermedades crónicas

El Proyecto SOFAR usa un enfoque basado en los factores de riesgo comunes. La OMS recomienda que salud bucal se integre en el marco general de prevención y control de las ENT usando un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir simultáneamente las enfermedades bucales y otras enfermedades crónicas

Diapositiva 13

Proyecto **SOFAR** Grupos Estratégicos y Prioritarios

Población Objetivo:
Odontólogos y proveedores de APS no-odontológicos (médicos, enfermeras, nutricionistas, personal auxiliar, etc)

Población beneficiada:
Niños en comunidades vulnerables y desprotegidas (rural y urbana) en los grupos de edad: 0-5, 6-12, 13-18

La población objetivo son los odontólogos y los proveedores de APS (médico y enfermeras) y la población beneficiada son los niños de 0-18 años que viven en comunidades vulnerables y desprotegidas

Diapositiva 14


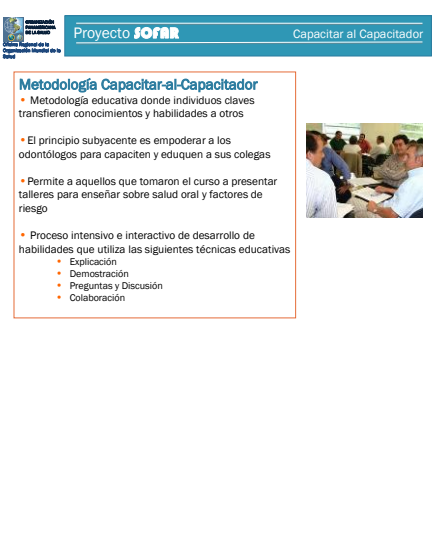
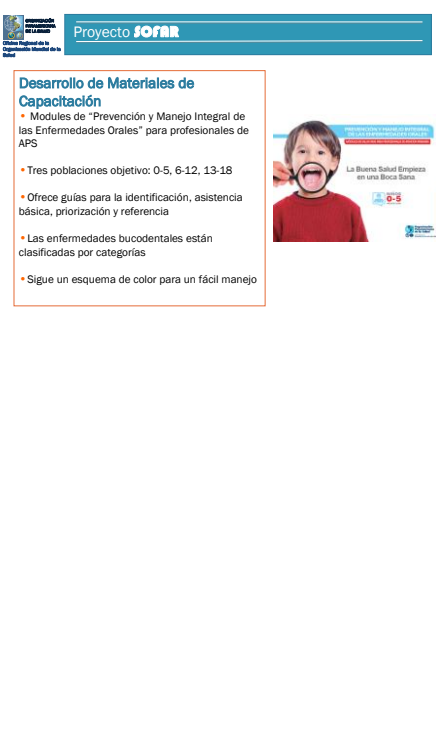
Proyecto **SOFAR** Impacto a Corto y Largo Plazo

Impacto del Proyecto SOFAR:

- Sensibilizar a los proveedores de APS en temas de salud oral y como esta afecta la salud sistémica
- Integrar salud oral a la consulta pediátrica a través de una examen clínico rápido, sencillo, no invasivo
- Sensibilizar a la comunidad. Al examinar la cavidad oral se manda el mensaje al paciente/padres de que es importante para la salud
- Educar a la comunidad en temas de higiene oral, nutrición y factores de riesgo. EL proveedor tendría la oportunidad de dar mensajes de prevención y promoción
- Mejorar la salud oral de la población

A largo plazo, el Proyecto SOFAR quiere generar un cambio de la manera como los profesionales de APS ven la salud bucal. Específicamente se quiere lograr lo siguiente: LEAR LA DIAPOSITIVA

Tema 2. Metodología del Taller de Capacitar-al-Capacitador

<p>Diapositiva 1</p>		<p>En el tema 2 vamos a hablar sobre la metodología del taller que se llama Capacitar-al-Capacitador y sobre los instrumentos desarrollados por la OPS para tal fin. Este método les permitirá transferir el conocimiento que ustedes tienen a sus colegas.</p>
<p>Diapositiva 2</p>		<p>Capacitar al capacitador es una metodología educativa donde individuos claves transfieren conocimientos y habilidades a otros. El principio subyacente es empoderar a los odontólogos para que capaciten y eduquen a sus colegas para que estos los apoyen en su objetivo de promover la salud oral y prevención de las enfermedades orales. La metodología permite a aquellos que tomaron el curso presentar talleres para enseñar sobre salud oral y factores de riesgo. La capacitación es un programa intensivo de desarrollo de habilidades que utiliza las siguientes técnicas educativas: Análisis crítico, Explicación, Demostración, Preguntas y Discusión, y Colaboración o trabajo en equipo.</p>
<p>Diapositiva 3</p>		<p>El Proyecto SOFAR incluyó el desarrollo de instrumentos educativos llamados Módulos para la Prevención y Manejo Integral de las Enfermedades Orales. Los módulos representan una herramienta innovadora, práctica y de uso amigable que puede ser usada en el contexto de atención primaria. Los módulos han sido adaptados para las necesidades específicas de la salud oral de tres grupos etéreos: 6 meses a 5 años de edad, 6 a 12 años de edad y 13 a 18 años de edad. Los módulos tienen directrices para la prevención, como higiene oral, nutrición. Proporciona los lineamientos para la asistencia de las condiciones orofaciales más prevalentes clasificándolas en categorías y según la severidad. Orienta a los proveedores para la priorización y referencia de las enfermedades. Sigue un esquema de código por color para identificar la severidad de la condición. Usa un lenguaje no-técnico haciéndolo simple y fácil de entender.</p>

Diapositiva 4

Proyecto **sofar**

Desarrollo de Materiales de Capacitación (Cont)

- Tablas :
 - Enfermedades de tejidos blandos en boca y cara
 - Enfermedades de tejidos duros
 - Malformaciones, anomalías y neoplasmas de boca y cara
 - Trauma de boca y dientes
 - Hábitos y practicas orales
- Directrices para la promoción, prevención y asistencia básica (medicinas)
- Información adicional sobre anatomía oral, higiene oral, calendario de erupción dental, importancia de la dentición primaria y noma
- Tiene ilustraciones y fotos que pueden ser usados para educar a los pacientes



1. **Los módulos** de salud oral contienen 5 tablas de procedimientos incluyendo:

- enfermedades de tejidos blandos
- enfermedades de tejidos duros
- malformaciones y anomalías
- Trauma
- hábitos y practicas orales

2. **Directrices en Promoción y Prevención en:**

Nutrición y Dieta saludable Higiene oral
 Aplicación de barniz de flúor
 Recomendaciones para padres que deben luchar con hábitos orales

3. **Guías de Tratamiento** Medicamentos para el dolor (ibuprofeno, acetaminofén, paracetamol) Antibióticos Orales (amoxicilina, metronidazol) Medicamentos Antimicóticos (nistatina, violeta de genciana) Medicamentos Antivirales (Aciclovir). Técnica de biberón para niños con labio y paladar fisurado (solo para niños de 0-5 años de edad)

4. **Ilustraciones** para referencia

Diapositiva 5

Proyecto **sofar** Módulos de Capacitación

Esquema de código de color:

- **Rojo** para enfermedad severa
- **Amarillo** para enfermedad moderada
- **Verde** para enfermedad leve

Signos/Síntomas	Clasificación	Tratamiento
Severo	Enfermedad Severa	•Primeros auxilios •Remisión de URGENCIA al hospital
Moderada	Enfermedad Moderada	•Tratamiento cuidadoso •Remisión a la clínica dental o al hospital •Observación si la condición empeora •Enfatizar prevención
Leve	Problema de índole o normal	•Tranquilizar al paciente •Enfatizar prevención

El código de colores ayuda a identificar la severidad de la condición lo cual determina el tipo de asistencia que se debe de proveer. El color rojo es para un nivel severo y requiere remisión inmediata al hospital o a los servicios odontológicos (ej. Abscesos dentales). El amarillo es para condiciones moderadas que no siempre requieren un tratamiento inmediato. Y el verde es para condiciones de severidad leve o que se observan en pacientes sanos. Generalmente solo requieren reforzar mensajes de promoción y prevención.

Diapositiva 6

Proyecto **sofar** Módulos de Capacitación


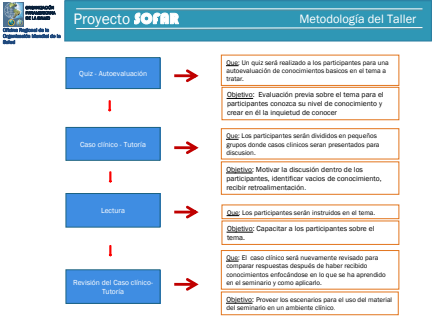
ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS Duros DE LOS DIENTES

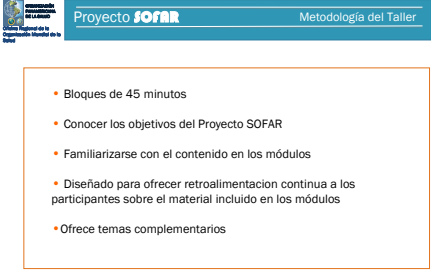
PREGUNTE →

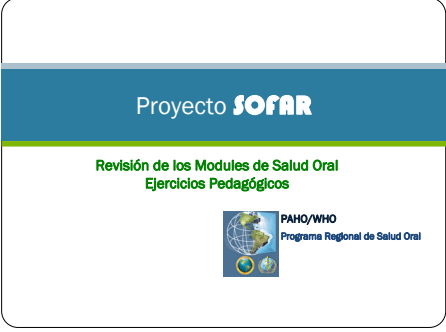

OBSERVE →

Síntomas/Signos	Definición	Tratamiento
• Dolor intenso al masticar • Hinchazón de la encía • Pus o flujo de sangre al tocar la encía • Fiebre • Dificultad para abrir la boca	• Absceso periapical • Absceso paradentario • Absceso paradentario • Absceso paradentario	• Primeros auxilios • Remisión de URGENCIA al hospital • Tratamiento cuidadoso • Remisión a la clínica dental o al hospital • Observación si la condición empeora • Enfatizar prevención
• Dolor al masticar • Hinchazón de la encía • Pus o flujo de sangre al tocar la encía • Fiebre • Dificultad para abrir la boca	• Absceso periapical • Absceso paradentario • Absceso paradentario • Absceso paradentario	• Primeros auxilios • Remisión de URGENCIA al hospital • Tratamiento cuidadoso • Remisión a la clínica dental o al hospital • Observación si la condición empeora • Enfatizar prevención
• Dolor al masticar • Hinchazón de la encía • Pus o flujo de sangre al tocar la encía • Fiebre • Dificultad para abrir la boca	• Absceso periapical • Absceso paradentario • Absceso paradentario • Absceso paradentario	• Primeros auxilios • Remisión de URGENCIA al hospital • Tratamiento cuidadoso • Remisión a la clínica dental o al hospital • Observación si la condición empeora • Enfatizar prevención



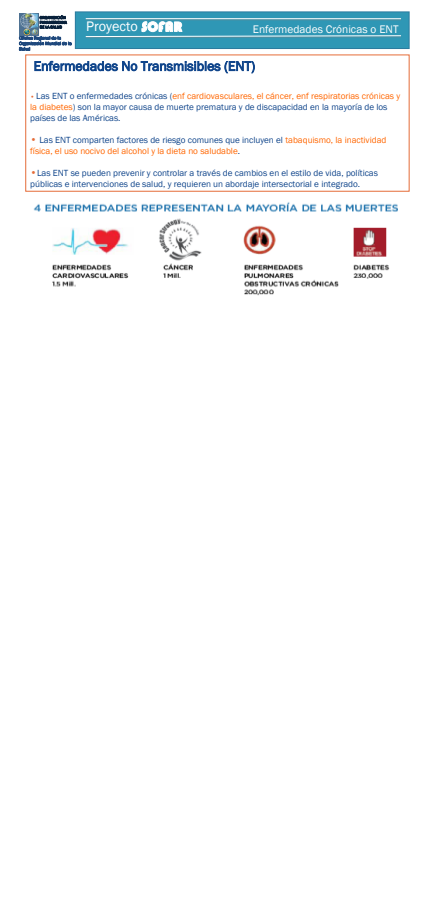
Este es un ejemplo de una de las tablas. Note que hay una columna con síntomas y signos, otra columna con el nombre de la condición, y una con tratamiento. Además al lado izquierdo hay una sesión sobre que preguntar y que mirar como parte del examen inicial y para ayudar a identificar la patología. Este mismo patrón esta presente en todas las demás tablas. Una vez usted entienda el sistema, se dará cuenta que las tablas se explican por si mismas. Y usted podrá estudiarlas con más



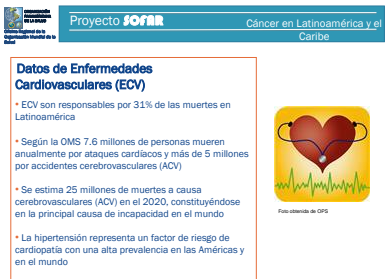
		<p>detenimiento posteriormente.</p> <p>Estas tablas son material de referencia que puede usar durante la consulta si tiene una duda y no sabe que es o que hacer.</p> <p>La columna de tratamiento menciona por ejemplo que medicina se recomienda dar, pero para confirmar la dosis usted se tiene que referir a la parte de atrás donde están las guías o recomendaciones para cada droga. IMPORTANTE MENCIONAR LO SIGUIENTE: Primero, siempre comience haciendo las preguntas que están en el lado izquierdo. Estas le ayudaran a hacer un diagnóstico diferencial cuando este revisando al niño. Escuche cuidadosamente las respuestas que da el niño o sus padres. Segundo observe los signos. Tercero, lea la columna de los signos y síntomas para decir cual patología es la que esta presente. Cuarto, ponga atención en que color esta localizada la condición y lea las recomendaciones en la columna de tratamiento. Si usted no tiene licencia o no esta autorizado para prescribir medicinas, no lo haga. En este caso usted solo debe de dar consejo y asistencia básica recomendada en esta columna.</p>
<p>Diapositiva 7</p>		<p>La segunda actividad bien importante del Proyecto SOFAR es la realización de talleres de capacitación siguiendo el modelo de Capacitar al Capacitador. Esto con el fin de educar a todos los proveedores en los principios de SOFAR y en cómo usar los módulos para que sea una herramienta útil en la consulta diaria. LEA LA DIAPOSITIVA</p>
<p>Diapositiva 8</p>		<p>El taller sigue en su gran mayoría este modelo de aprendizaje, el cual es solo para capacitar a los proveedores de APS. NOTA: Los dentistas solo aprenderán sobre la metodología pero no tienen que hacer los ejercicios, obviamente porque ellos son los expertos. El modelo es interactivo y donde los participantes pueden evaluarse ellos mismo a través de quizzes y retroalimentación de sus colegas. Lo que busca es fomentar la discusión y participación en lugar de hacer solo una lectura. Este modelo es usado para enseñar particularmente como usar de los</p>

		<p>módulos en la consulta diaria. El modelo de aprendizaje incluye:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Quiz de conocimientos básicos 2 Caso clínico 3 Lectura 4 Revisión del caso clínico <p>Quiz de conocimientos básicos: Al comienzo de cada sesión de aprendizaje, se repartirá un corto quiz (2-3 preguntas) a los participantes para que ellos mismos se evalúen el nivel de conocimiento. (5 minutos)</p> <p>Casos clínicos: En grupos, los participantes revisaran los casos clínicos y tendrán un tiempo para discutir posibles diagnósticos y la asistencia que podrían dar. Este espacio les permitirá compartir ideas sobre las diferentes posibilidades (10 minutos)</p> <p>Lectura: Posteriormente, el capacitador ofrecerá una lectura sobre el tema usando diapositivas. Al finalizar siempre se dará un espacio para preguntas. Durante esta lectura, los participantes aprenderán sobre las enfermedades orales más prevalentes.</p> <p>Revisión del Caso Clínico: Los participantes revisaran y compararan sus respuestas una vez hayan recibido la lectura. De esta manera confirmarán si estaban en lo correcto en lo que debían hacer o si por el contrario aprendieron algo nuevo.</p>
<p>Diapositiva 9</p>		<p>En resumen la metodología del taller de capacitación ofrece temas en bloques de 45 minutos para permitir a los participantes se familiaricen con el contenido de los módulos. El propósito de modelo de aprendizaje es estimular el pensamiento crítico de los participantes, la discusión y colaboración (retroalimentación) entre ellos para llegar a un diagnóstico y posible asistencia El taller también ofrece materiales en temas complementarios que ayudarán a los participantes conocer mas sobre salud bucal.</p>

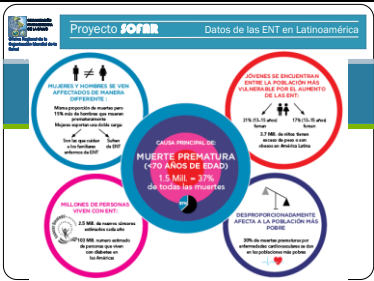
		<p>A continuación vamos a revisar más detenidamente los módulos. Por favor cada uno de ustedes coja su set de módulos. Mire que hay uno para cada grupo de edad. Vamos a la tabla de contenido, como dije anteriormente hay una sesión tablas que agrupan en categorías las diferentes condiciones orales, unas guías promoción y prevención, guías de tratamiento y finalmente unas paginas de información adicional.</p> <p>DE A LOS PARTICIPANTES UN TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE MIREN Y PUEDAN HOJEAR LOS MODULOS.</p>
		<p>Recuerde que el método para capacitar a nuestros colegas en enfermedades bucodentales (las cuales a su vez han sido agrupadas en las siguientes 5 categorías) es siguiendo esta secuencia.</p> <p>RECUERDE: los materiales y todo lo necesario para hacer el quiz, el caso clínico y lectura están en su paquete que se le entrega en el taller y en el memoria USB para que pueda hacer todas las copias que necesite.</p> <p>IMPORTANTE: Antes de empezar con el primer tema, recuerde a los participantes que el objetivo de seguir este método (secuencia) es aprender a como usar los módulos de salud oral, buscar la información necesaria para ayudar a sus pacientes con asistencia básica, dar recomendaciones o decidir si tiene que hacer referencia a servicios odontológicos. El objetivo de este taller NO es que los participantes memoricen todas las patologías orales y salgan del taller sabiendo todo sobre un tema específico. El objetivo ES sensibilizar a los participantes sobre las distintas enfermedades bucodentales y sus factores de riesgos, y que asistencia básica ofrecer en caso de que no haya un profesional odontológico cerca.</p>

Tema 3 y 3A. La Relación entre Salud Oral y las Enfermedades Crónicas

<p>Diapositiva 1</p>		<p>La relación entre salud general y la salud oral es un tema que tiene mucha relevancia actualmente ya que hay un aumento dramático de muchas enfermedades crónicas que son afectadas de alguna manera por condiciones bucodentales y viceversa. Es importante considerar que a través de la boca se puede detectar señales y síntomas de una enfermedad sistémica. Condiciones como la Diabetes frecuentemente se revelan con lesiones en la boca.</p>
<p>Diapositiva 2</p>		<p>Las enfermedades bucodentales pueden afectar la salud general de muchas maneras diferentes. Las condiciones sistémicas pueden afectar la cavidad oral. La mayoría de enfermedades orales son prevenibles, y si se dejan sin tratamiento pueden afectar significativamente la calidad de vida y la salud general. La boca es el espejo de la salud general y parte integral del sistema inmune, tracto digestivo. La boca presenta los primeros signos de muchas condiciones como son la diabetes, VIH/SIDA, hepatitis, nutricionales deficiencias, desórdenes alimenticios y sistema inmunológico suprimido.</p>
<p>Diapositiva 3</p>		<p>Las enfermedades crónicas también conocidas como enfermedades no transmisibles (ENT) - principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes- son la mayor causa de muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas. Estas enfermedades comparten factores de riesgo comunes que incluyen el tabaquismo, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable. Las ENT se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud, y requieren un abordaje transversal, intersectorial e integrado. A pesar de la enorme diversidad económica, social, y étnica de las Américas, ningún país o comunidad se ha liberado de la epidemia. La carga de la enfermedad causada por ENT varía entre el 64% en la región andina y el 86% en America del Norte. En su origen las ENT fueron un problema primordialmente para países ricos y determinadas poblaciones de países de medianos ingresos, sin embargo ahora su incidencia esta creciendo mas rápidamente alcanzando altas tasas de enfermedad en un periodo mucho mas corto en los países de bajos ingresos que en</p>

		<p>los países ricos.</p> <p>La epidemia de las ENT en las Américas ha sido provocada por un cambio demográfico, económico y social sin precedentes, que ha llevado a los factores de riesgo de las ENT a alcanzar niveles no observados previamente. Debido a las mejoras significativas en la supervivencia infantil, embarazo seguro y a los éxitos de la lucha contra las enfermedades infecciosas, los países en toda la región de las Américas están experimentando transiciones demográficas de unas sociedades primordialmente jóvenes a otras crecientemente envejecidas.</p> <p>Hoy en día la población tiene más expectativa de vida pero también tiene que vivir con más enfermedades crónicas. Siendo esto un problema para el progreso en países en desarrollo. De continuar este patrón los países van a tener dificultades para cubrir las necesidades de la población causadas por la presencia de estas enfermedades.</p>
<p>Diapositiva 4</p>	 <p>Datos de la Diabetes en Latinoamérica y el Caribe</p> <ul style="list-style-type: none"> El número de personas con diabetes se estimó en 62.8 millones en el 2011. En el 2030 serán 91.1 millones La diabetes mal controlada aumenta las probabilidades de muerte prematura así como complicaciones: enfermedades cardiovasculares, ceguera, nefropatía, úlceras y amputaciones de los miembros inferiores La obesidad es el principal factor de riesgo de la diabetes Entre el 7-12% de los niños menores de 5 años, 20% de los adolescentes y 60% adultos son obesos La diabetes y la obesidad afectan mayormente a los sectores pobres y de nivel cultural más bajo <p>Foto: Obesidad de OPS</p>	<p>La diabetes en Latinoamérica y el Caribe esta aumentando alarmadamente. LEA LOS DATOS. La diabetes mal controlada aumenta las probabilidades de muerte prematura así como complicaciones crónicas como enfermedades cardiovasculares, ceguera, nefropatía, úlceras y amputaciones de los miembros inferiores. Se estima que un tercio de las personas que tienen diabetes tipo 2 no han sido diagnosticadas y que las complicaciones ya están presentes en el momento de su diagnóstico.</p>
<p>Diapositiva 5</p>	 <p>Datos del cáncer en Latinoamérica</p> <ul style="list-style-type: none"> En el 2008, 1.6 millones de personas murieron de cáncer, representando un tercio de todas las muertes registradas en la Región Las proyecciones indican que número de muertes aumentará a 2.1 millones en el 2030 Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física La vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) y el tamizaje de lesiones precancerosas son esenciales para prevenir 80.000 nuevos casos cervicouterinos y orofaríngeos <p>Foto: Información de OPS</p>	<p>LEA LOS DATOS DEL CANCER EN LATINOMERICA</p>
<p>Diapositiva 6</p>	 <p>Datos de Enfermedades Cardiovasculares (ECV)</p> <ul style="list-style-type: none"> ECV son responsables por 31% de las muertes en Latinoamérica Según la OMS 7.6 millones de personas mueren anualmente por ataques cardíacos y más de 5 millones por accidentes cerebrovasculares (ACV) Se estima 25 millones de muertes a causa cerebrovasculares (ACV) en el 2020, constituyéndose en la principal causa de incapacidad en el mundo La hipertensión representa un factor de riesgo de cardiopatía con una alta prevalencia en las Américas y en el mundo <p>Foto: Información de OPS</p>	<p>LEA LOS DATOS DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES</p>

Diapositiva 7



Otros datos relevantes de las ENT en las Américas. 250 millones de personas viven con ENT, las cuales requieren tratamientos y asistencia medica de larga duración. 69% de todas las defunciones en Latinoamérica y 74% de todas las defunciones en el Caribe son debido a una ENT. LEA OTROS DATOS RELEVANTES

Diapositiva 8

Costos de las ENT

A nivel mundial, las tasas de las ENT aumentarán un 17% en los próximos 10 años en gran parte debido al envejecimiento y al crecimiento de la población, además de la globalización y la urbanización.

- Se calcula que la carga económica de las ENT ocasionará una pérdida de producción acumulada de 47 billones de dólares en los próximos 20 años, a escala mundial. America y el Caribe tendrán que hacer frente a la mayor carga económica por ENT
- Las ENT son tanto la causa como el efecto de la pobreza: existe una alta prevalencia de ENT en los sectores pobres y con menor instrucción de la sociedad

A nivel mundial, las tasas de las ENT aumentarán un 17% en los próximos 10 años en gran parte debido al envejecimiento y al crecimiento de la población, además de la globalización y la urbanización. Se calcula que la carga económica de las ENT ocasionará una perdida de producción acumulada de 47 billones de dólares en los próximos 20 años, a nivel mundial. America y el Caribe tendrán que hacer frente a la mayor carga económica por ENT. Las ENT son tanto la causa como el efecto de la pobreza: existe una alta prevalencia de ENT en los sectores pobres y con menor instrucción de la sociedad.

Diapositiva 9

PROYECTO SOFAR

La Relación Entre las Enfermedades No Transmisibles y Las Enfermedades Bucodentales

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Ya hemos identificado las ENT mas importantes vamos ahora ver como se relacionan con la salud oral

Diapositiva 10

Enfermedad	Descripción	Efecto y Evidencia en salud oral
Diabetes	Es una enfermedad de origen genético y ambiental, caracterizada por un exceso de azúcar en la sangre (hiperglucemia) y por alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono.	<ul style="list-style-type: none"> El exceso de azúcar en la sangre puede causar inflamación en las encías (gingivitis) y en la boca (estomatitis), así como aumentar el riesgo de infecciones bucales. El exceso de azúcar en la sangre puede causar un aumento de la producción de saliva, lo que puede contribuir a la caries dental. El exceso de azúcar en la sangre puede causar un aumento de la producción de placa bacteriana, lo que puede contribuir a la enfermedad periodontal.
Hipertensión	Es una enfermedad de origen genético y ambiental, caracterizada por un aumento de la presión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> El aumento de la presión arterial puede causar un aumento de la producción de saliva, lo que puede contribuir a la caries dental. El aumento de la presión arterial puede causar un aumento de la producción de placa bacteriana, lo que puede contribuir a la enfermedad periodontal.
Enfermedad coronaria	Es una enfermedad de origen genético y ambiental, caracterizada por un aumento de la producción de colesterol en la sangre.	<ul style="list-style-type: none"> El aumento de la producción de colesterol en la sangre puede causar un aumento de la producción de placa bacteriana, lo que puede contribuir a la enfermedad periodontal.
Asma	Es una enfermedad de origen genético y ambiental, caracterizada por un aumento de la inflamación de las vías respiratorias.	<ul style="list-style-type: none"> El aumento de la inflamación de las vías respiratorias puede causar un aumento de la producción de saliva, lo que puede contribuir a la caries dental. El aumento de la inflamación de las vías respiratorias puede causar un aumento de la producción de placa bacteriana, lo que puede contribuir a la enfermedad periodontal.

Esta tabla resume claramente como las ENT tienen relación con la boca. Por ejemplo, las medicinas y tratamientos usados para tratar estas enfermedades generalmente afectan la calidad de la mucosa oral haciéndola mas reseca. Esto puede dar origen a caries, enfermedades de las encías, hemorragias, infecciones micóticas, periodos postoperatorios mas prolongados, afectando la nutrición a causa de molestias y dolor. Además, pueden causar emergencias médicas en el consultorio dental. SI TIENE TIEMPO, HALE DE CADA ENFERMEDAD BREVEMENTE.

Diapositiva 11

Efectos de Enfermedades Crónicas en Salud Oral		
Enfermedad Oral	Descripción	Efectos en la Salud General
Enfermedades Periodontales	Enfermedad periodontal es la forma simple para referirse a cualquier tipo de periodontitis es decir un proceso inflamatorio de origen bacteriano que destruye las encías y hueso alveolar de la dentadura. Las periodontitis son la causa más frecuente de pérdida de dientes en adultos mayores de 20 años. La mayoría de los cánceres orales son carcinomas de células escamosas que se forman de la mucosa oral. El cáncer oral tiene dos mayores factores de riesgo: tabaquismo e infección del virus del papilloma humano (VPH).	Asociado con el empesamiento o compresión de las enfermedades cardiovasculares, diabetes, y neumonía. El desarrollo de enfermedad periodontal se puede mejorar la salud general debido a la disminución de inflamación crónica en el cuerpo y la reducción de bacterias patógenas. "Mal aliento" y dolor pueden reducir la habilidad para comer, comunicarse con otros y la calidad de vida en general. "Dependencia del estado físico que se detecta puede causar deformidad severa y muerte." "Puede hacer metastasice en otros partes del cuerpo." "Dificulta e impide la masticación, deglución ocasionando una pobre nutrición." "Dificulta e impide el habla afectando la habilidad para comunicarse." "Aislamiento social, depresión y desmejora la calidad de vida."
Caries	La caries dental es la desmineralización y destrucción de los tejidos duros del diente (esmalte, dentina, cemento) causada por bacterias patógenas.	"Las infecciones bacterias (abscesos) pueden afectar otros tejidos de la rubia y el cuello causando una reacción sistémica." "Pueden ser un señalamiento temprano de una mayor riesgo de desarrollar una reacción sistémica por una infección dental." "Bacterias patógenas en la boca pueden ser aspiradas a los pulmones y causar infecciones pulmonares especialmente en la población anciana." "En la mayoría de los casos el dolor dental se debe a caries dental y afecta la calidad de vida, habilidad para comer, dormir, etc."

Por otro lado esta tabla resume como las enfermedades bucodentales influyen la salud general y la calidad de vida de las personas. En la mayoría de los casos las enfermedades orales dificultan la masticación afectando la nutrición y el habla. También las infecciones orales (abscesos dentales) además de causar mucho dolor pueden comprometer la salud general por la diseminación de la bacteria patógena a otros tejidos.
SI TIENE TIEMPO, HALE DE CADA ENFERMEDAD BREVEMENTE INCLUIDAS EN LA TABLA

Diapositiva 12

Efectos de Enfermedades Crónicas en Salud Oral		
Enfermedad Oral	Descripción	Efectos en la Salud General
Xerostomía (Ressequedad de la mucosa)	Normalmente la sequedad bucal debida a la falta de saliva. Xerostomía es común en fumadores, usuarios de tabaqueros de dosis consumidora de metilfenilamias. Xerostomía puede causar dificultad en el habla y comer. También provoca halitosis y un drenaje anormal en el interior de cavidades debido a la reducción del efecto protector antimicrobiano del esmalte que ofrece la saliva ya no está presente y puede hacer la mucosa y tejido periodontal de la boca más vulnerables a la infección.	"Favorece las infecciones, dificultad y bacterias." "Cambios en el gusto, dificultad para tragar afectando la apropiada nutrición y por lo tanto la salud general."
Estomatitis (lesiones de dentina)	La gingivitis periodontal es la inflamación usualmente por caries y enfermedad periodontal.	"Hacia la alimentación y la nutrición especialmente si el paciente no tiene dentaduras." "Puede afectar el bienestar, aislamiento social, pobre calidad de vida, depresión." "Puede afectar el habla y la comunicación con otros."
Infecciones sistémicas	La candidiasis es un hongo que hace parte de la flora normal que vive en casi todos partes, incluyendo dentro del cuerpo. Por lo general, el sistema inmunológico mantiene los hongos bajo control. Enfermedades o toma de antibióticos pueden favorecer la multiplicación y causar una infección.	"Disminuye la calidad de vida debido a una sensación dolorosa de prurito en la boca y la garganta, alteración del gusto e insidiasidad para comer."

SI TIENE TIEMPO, HALE DE CADA ENFERMEDAD BREVEMENTE INCLUIDAS EN LA TABLA

Diapositiva 13

Enfermedad Cardiovascular y Salud Oral			
Enfermedad Crónica	Descripción	Efectos de CV en la Salud Oral	Efectos de una deficiente salud oral en CV
Enfermedad Cardiovascular (ECV)	Grupo de enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos, o combinación de una pobre circulación. Ejemplos: ataque, hipertensión, angina, ateroesclerosis.	<ul style="list-style-type: none"> Inflamación CV crónica puede potencialmente causar o empeorar la enfermedad periodontal. Reducción de flujo sanguíneo CV. Una mala circulación sanguínea puede reducir el flujo sanguíneo a la boca, lo que puede causar: Puede causar ulceraciones y estomatitis. Ciertas enfermedades cardíacas pueden interferir con tratamientos dentales (duración y hora, uso de anestésicos). Infecciones sistémicas pueden causar hemorragias durante el tratamiento dental. 	<ul style="list-style-type: none"> Evidencia indica que la enfermedad periodontal puede afectar directamente la salud cardiovascular, lo que contribuye con la inflamación crónica sistémica. Una mala salud oral puede ser un predictor de la dentura dentada y consumo de caries dentales. Tarjetas de salud bucal pueden mejorar la salud bucal y reducir el riesgo de eventos cardíacos. Buena higiene bucal puede reducir el riesgo de eventos cardíacos. Enfermedades periodontales pueden reducir el riesgo de eventos cardíacos.

Manejo Dental de Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares

• Referir paciente con una enfermedad preexistente para una evaluación médica y tratamiento (si es necesario).

• Preguntar sobre el control de la enfermedad, porque la falta de ella puede ser un indicador de una mala salud bucal.

• Si el paciente tiene un ataque cardíaco o una enfermedad cardíaca, se debe evaluar el riesgo de sangrado durante el tratamiento dental.

• Si el paciente tiene un ataque cardíaco o una enfermedad cardíaca, se debe evaluar el riesgo de sangrado durante el tratamiento dental.

• Si el paciente tiene un ataque cardíaco o una enfermedad cardíaca, se debe evaluar el riesgo de sangrado durante el tratamiento dental.

Las siguientes diapositivas resumen la relación reciproca entre las ENT y las enfermedades bucales. Por ejemplo: inflamación CV crónica puede potencialmente causar o empeorar la enfermedad periodontal. Medicamentos para tratar problemas CV pueden causar ressequedad de la mucosa oral la cual contribuye con la aparición de caries. Pueden causar ulceraciones y estomatitis. Ciertas enfermedades cardiacas pueden interferir con tratamientos dentales (duración y hora, uso de anestésicos locales). Medicinas anticoagulantes pueden causar hemorragias durante el tratamiento dental. PARA LA CAPACITACION DE LOS DENTISTAS LEER LA SESSION DE MANEJO DENTAL

Diapositiva 14

Cáncer & Salud Oral			
Enfermedad Crónica	Descripción	Efectos del Cáncer en Salud Oral	Efectos de una Deficiente Salud Oral en Pacientes con Cáncer
Cáncer	Daño celular y crecimiento descontrolado de células anormales. Las células pueden crecer más rápido y generar un tumor.	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de radiación pueden causar sequedad crónica de la mucosa, inflamación, pérdida del gusto, trismus (restricción de la apertura bucal). Los tratamientos de quimioterapia aumentan el riesgo de sangrado espontáneo de las encías, infecciones y úlceras. Diferentes tipos de cánceres pueden hacer metastasice en otras partes del cuerpo. Dolor y dificultad para masticar, tragar, hablar por la infección del tejido oral. 	<ul style="list-style-type: none"> El cáncer oral se puede desarrollar a una etapa del cuerpo. Si el paciente tiene una infección oral es más probable que desarrolle una infección sistémica debido a la inmunosupresión del tratamiento del cáncer. Una mala salud bucal puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer oral. Una mala salud bucal puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer oral. Una mala salud bucal puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer oral.

Manejo Dental de los Pacientes con Cáncer

• Discutir con el paciente el riesgo de desarrollar un tumor de la cavidad bucal antes de comenzar el tratamiento dental.

• Discutir con el paciente el riesgo de desarrollar un tumor de la cavidad bucal antes de comenzar el tratamiento dental.




• Discutir con el paciente el riesgo de desarrollar un tumor de la cavidad bucal antes de comenzar el tratamiento dental.


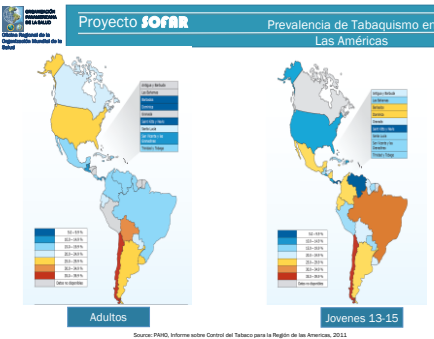


• Discutir con el paciente el riesgo de desarrollar un tumor de la cavidad bucal antes de comenzar el tratamiento dental.


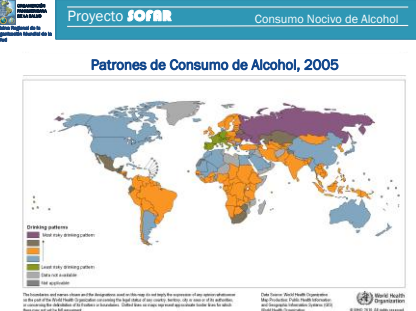
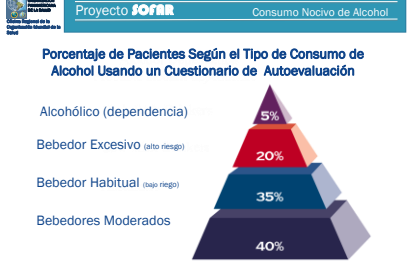
Tratamientos de radiación pueden causar ressequedad crónica de las mucosas, mucositis, candidiasis, perdida del gusto, trismus (limitación de la apertura bucal) sensibilidad dentaria, caries y osteonecrosis. Los tratamientos de quimioterapia aumenta los riesgos de sangrado espontáneo de las encías, infecciones y retraso del proceso de sanación de los tejidos. Dificultad para el uso de las prótesis dentales. Diferentes tipos de cánceres pueden hacer metástasis en zona orofaríngea. Dolor y dificultad para masticar, tragar, hablar por

		<p>perdida del gusto. En casos donde se presente bulimia, se observa hipersensibilidad a cambios térmicos, dolor espontáneo, daños estéticos. PARA LA CAPACITACION DE LOS DENTISTAS LEER LA SESSION DE MANEJO DENTAL</p>
--	--	--

Tema 4. Factores de Riesgo Comunes

<p>Diapositiva 1</p>		<p>Como se menciono anteriormente las ENT comparten factores de riesgo comunes, los cuales vamos a ver a continuación.</p>
<p>Diapositiva 2</p>		<p>Los factores de riesgo comunes son modificables y están relacionados con estilo de vida: tabaco, excesivo alcohol, dieta poco sana, y inactividad física.</p> <p>Estos factores son comunes para las enfermedades crónicas y bucales. Por ejemplo, hábitos alimenticios influncian la aparición de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares, y caries dental. El consumo de tabaco es asociado con el cáncer oral y faríngeo, enfermedades respiratorias y cardiovasculares y enfermedades periodontales (de las encías).</p> <p>Los factores de riesgo comunes (FRC) pueden ser disminuidos o eliminados a través de la concientización de factores protectores: higiene bucal y corporal, uso de fluoruros, estilos de vida saludables (dieta saludable, ausencia de hábitos de tabaco y alcohol, e incluso practicas sexuales de riesgo).</p>
<p>Diapositiva 3</p>		<p>El consumo de tabaco es el factor de riesgo que es común para todas las ENT y las enfermedades orales.</p>

<p>Diapositiva 4</p>	 <p>Datos del Consumo de Tabaco</p> <ul style="list-style-type: none"> • El tabaco mata a 5 millones de personas cada año, incluyendo un millón en las Américas • El tabaco es el único producto de consumo legal que mata cuando se utiliza exactamente de acuerdo a las indicaciones del fabricante • La mitad de los fumadores morirán por una enfermedad causada por el tabaco y lo harán perdiendo en promedio 10 años de vida • El tabaco no solo afecta al fumador sino al no fumador expuesto • El tabaco le cuesta a la economía mundial \$200 mil millones de dólares al año. <p>NO MUNDIAL SIN TABACO EN MANO</p>	<p>LEA LOS DATOS SOBRE EL CONSUMO DE TABACO. Haga un énfasis en la magnitud del problema para que le quede claro a todos los participantes la importancia de hacer algo para contribuir a la cesación de fumar.</p>
<p>Diapositiva 5</p>	 <p>Prevalencia de Tabaquismo en Las Américas</p> <p>Adultos</p> <p>Jovenes 13-15</p> <p><small>Source: PMAO, Informe sobre Control del Tabaco para la Región de las Américas, 2011</small></p>	<p>Esta gráfica nos muestra como la mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe tienen una prevalencia de consumo de tabaco mayor del 20% para ambos grupos etáreos. Pero note (mapa derecho) que hay un incremento significativo del consumo de tabaco en la población juvenil. Lo cual nos indica la necesidad de trabajar en prevención en la población juvenil.</p>
<p>Diapositiva 6</p>	 <p>Otros Tipos de Consumo de Tabaco</p> <p>Puros</p> <p>Pipe</p> <p>Cachimba/Hookah</p> <p>Productos sin Humo</p> <p>Tabaco Masticable</p> <p>Pasta de tabaco (snus)</p> <p>Cigarrillo Digital</p>	<p>Quando se habla del tabaquismo a menudo se reduce el término al consumo de cigarrillos. Nada más lejos de la realidad. El tabaco cambia de forma y apariencia en cada país y los cigarrillos no son más que una de las múltiples caras de la sustancia. Están apareciendo nuevos productos “sin humo” para evadir las presiones de la ley en los países y su mercadeo se esta centrando en la población juvenil. Note la foto de las cajas de tabaco masticable parecen dulces (los colores, logos, diseños).</p>
<p>Diapositiva 7</p>	 <p>PROYECTO SOFAR</p> <p>Consumo Nocivo de Alcohol</p> <p>ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud</p>	<p>El consumo nocivo de alcohol es otro factor de riesgo común.</p>


<p>Diapositiva 8</p>		<p>Los datos de la Región indican que:... LEA LA INFORMACION enfatizando en la gravedad del problema.</p>
<p>Diapositiva 9</p>		<p>Este mapa nos muestra los patrones de consumo de alcohol y vemos como todos los países de las Américas están dentro del rango de alto riesgo (amarillo, café) solo superados por Rusia.</p>
<p>Diapositiva 10</p>		<p>Hay 4 tipos de consumidores de alcohol: bebedores moderados, habitual, excesivo y dependiente. Los encuestas de detección de consumo de alcohol muestran que el 75% de los pacientes están dentro del rango de bajo riesgo y 25% están dentro del alto riesgo. La posibilidad de sufrir consecuencias negativas por el alcohol se incrementa proporcionalmente con la cantidad consumida. Los patrones de consumo de riesgo y perjudicial son estadios previos a la dependencia, susceptibles de ser identificados e intervenidos para su eliminación.</p>
<p>Diapositiva 11</p>		<p>Que pueden hacer los proveedores de APS en la consulta? deben de incorporar medidas en sus practicas para contribuir a la reducción o prevención de estos factores de riesgo. Pero concretamente que se puede hacer?: 1. historia clínica y una prueba o test para identificar el nivel de consumo 2. realizar una intervención breve.</p>

Diapositiva 12

Proyecto **sofarr** Como Ayudar a Nuestros Pacientes

Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias – ASSIST

- Para uso en APS se usa con el fin de identificar a las personas que consumen sustancias y proporcionarles una intervención breve o derivación, según sea necesario
- Desarrollado con el apoyo de OMS
- Cuestionario sencillo de 8 preguntas y llenarlo toma 5-10 min
- Es culturalmente neutral



La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) por sus siglas en inglés, para uso en la atención primaria se usa con el fin de identificar a las personas que consumen sustancias y proporcionarles una intervención breve o derivación, según sea necesario. El cuestionario consta de 8 preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 min. El diseño de la prueba es culturalmente neutral por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas.

Diapositiva 13

Proyecto **sofarr** Como Ayudar a Nuestros Pacientes

Cuestionario ASSIST

PREGUNTA 1. ¿En los últimos 12 meses, ¿cuánto de los siguientes consumió? (responda con el número que mejor describa su consumo)		PREGUNTA 2. ¿En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces consumió alcohol? (responda con el número de veces)	
Alcohol	Tabaco	Alcohol	Tabaco
1. Nunca	1. Nunca	1. Nunca	1. Nunca
2. Pocas veces	2. Pocas veces	2. Pocas veces	2. Pocas veces
3. Muchas veces	3. Muchas veces	3. Muchas veces	3. Muchas veces
4. Siempre	4. Siempre	4. Siempre	4. Siempre

Como ejemplo podemos ver las dos primeras preguntas de la Prueba ASSIST. Son preguntas sencillas y permitirá al proveedor de APS clasificar el nivel de riesgo de los pacientes con consumo de alcohol y tabaco. La prueba ASSIST es una herramienta más pero existen muchas más que ayudan a identificar a las personas en alto riesgo.


Diapositiva 14

Proyecto **sofarr** Como Ayudar a Nuestros Pacientes

Que es una intervención breve?

Es una estrategia de corta duración (5 min) que se realiza en 4 consultas y es efectiva ya que duplica las tasas de éxito en cesación tabáquica comparado con la no intervención


El objetivo es hacer entender al paciente los riesgos del uso del tabaco y los beneficios de dejar de fumar. Motivar al paciente para haga que no siga fumando




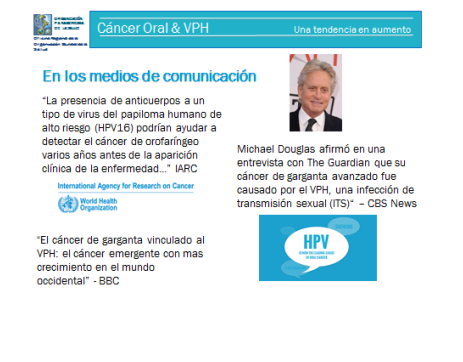
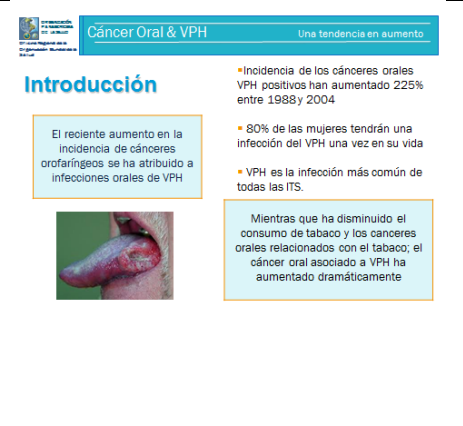
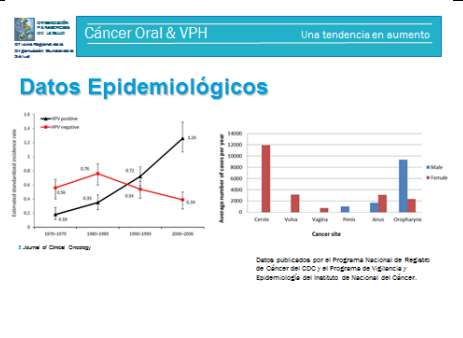
Una vez que hemos detectado un consumo de riesgo o perjudicial en un paciente muchas veces no sabemos que acción tomar. En el contexto de APS se han estudiado las Intervenciones Breves (IB) – versus otros tipos de intervención - como método de acción frente al consumo de riesgo y perjudicial de tabaco y alcohol. Las intervenciones breves se definen como “cualquier consulta de carácter terapéutico o preventivo de corta duración (1 a 5 sesiones) llevada a cabo por algún profesional de la salud, con el objetivo de reducir el nivel de consumo”. La Intervención Breve es una buena estrategia de acción factible de realizarse en APS, y tiene buena aceptación por individuos con problemas de alcohol menos severos; es costo-efectiva, y asociada a políticas públicas tiene aún mejores resultados.

<p>Diapositiva 15</p>	<p>Intervención Breve - Modelo de las 5A (en inglés)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>PREGUNTAR</td> <td>Conocer el estatus fumador/alcohol e identificarlo</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ACONSEJAR</td> <td>Realizar consejo claro</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>EVALUAR</td> <td>Evaluar la etapa evolutiva de la adicción (motivación)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>AYUDAR</td> <td>Elaborar un programa de tratamiento</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ORGANIZAR</td> <td>Elaborar un plan de seguimiento</td> </tr> </table> <p>El dentista puede participar de estas 5 primeras etapas</p>	1	PREGUNTAR	Conocer el estatus fumador/alcohol e identificarlo	2	ACONSEJAR	Realizar consejo claro	3	EVALUAR	Evaluar la etapa evolutiva de la adicción (motivación)	4	AYUDAR	Elaborar un programa de tratamiento	5	ORGANIZAR	Elaborar un plan de seguimiento	<p>La OPS recomienda seguir el Modelo de las 5As para una Intervención Breve para ayudar a los pacientes a dejar de fumar y a disminuir el consumo de alcohol. LEA LA SECUENCIA</p>
1	PREGUNTAR	Conocer el estatus fumador/alcohol e identificarlo															
2	ACONSEJAR	Realizar consejo claro															
3	EVALUAR	Evaluar la etapa evolutiva de la adicción (motivación)															
4	AYUDAR	Elaborar un programa de tratamiento															
5	ORGANIZAR	Elaborar un plan de seguimiento															
<p>Diapositiva 16</p>	<table border="1"> <caption>Efectividad de una Intervención Breve</caption> <thead> <tr> <th>Intervención</th> <th>Hombres (%)</th> <th>Mujeres (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Control</td> <td>32.9</td> <td>29.8</td> </tr> <tr> <td>Simple Consejo</td> <td>43.6</td> <td>42.3</td> </tr> <tr> <td>Intervención Breve</td> <td>46.4</td> <td>48.0</td> </tr> </tbody> </table>	Intervención	Hombres (%)	Mujeres (%)	Control	32.9	29.8	Simple Consejo	43.6	42.3	Intervención Breve	46.4	48.0	<p>Los estudios muestran que una intervención breve e incluso un simple consejo en mejor que no hacer nada. Esta gráfica nos muestra el porcentaje de pacientes según el sexo que disminuyen la frecuencia de tomar después de una intervención breve.</p>			
Intervención	Hombres (%)	Mujeres (%)															
Control	32.9	29.8															
Simple Consejo	43.6	42.3															
Intervención Breve	46.4	48.0															
<p>Diapositiva 17</p>	<p>Terapia de Reemplazo de Nicotina</p> <p>Hay 5 tipos de terapia de reemplazo de nicotina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parche • Goma de mascar • Aerosol nasal • Inhaladores • Pastillas para chupar <ul style="list-style-type: none"> • Bupropion • Vareniclina • Clonidina • Nortriptilina <p>Aparecen en la lista de medicinas esenciales de OMS</p>	<p>Otra recomendación que podemos dar a los pacientes es el uso de la terapia de reemplazo de nicotina. LEA LA INFORMACION. La terapia de reemplazo ha sido aceptada por la OMS y ha incluido dos tipos de reemplazo en su lista de medicinas esenciales. La goma de mascar y el parche como métodos efectivos.</p>															
<p>Diapositiva 18</p>	<p>PROYECTO SOFAR</p> <p>Dieta No Saludable</p> <p>ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD</p> <p>Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud</p>	<p>El tercer factor de riesgo común es una dieta no saludable.</p>															
<p>Diapositiva 19</p>	<p>Dieta No Saludable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las comidas rápidas, las golosinas azucaradas y los carbohidratos procesados contribuyen con la obesidad, ECV, diabetes, caries • Las bebidas gaseosas, los jugos y las bebidas deportivas están llenas de calorías vacías a través del azúcar. Incluso las sodas y los jugos sin azúcar o "dietéticos" utilizan edulcorantes artificiales • Alto consumo de sal. El exceso de sal en la dieta incrementa la presión arterial causando aproximadamente el 30% de hipertensión, representa un posible carcinógeno para el cáncer gástrico y está asociada con la insuficiencia renal y la osteoporosis • Poco consumo de verduras y frutas 	<p>La incorporación de hábitos alimenticios no saludables en etapas tempranas como la niñez y la adolescencia pueden determinar el estado de salud en un futuro como adultos. Por eso es importante dar mensajes constantemente y educar a los padres sobre la importancia de comer alimentos ricos en vitaminas y minerales y evitar los alimentos procesados (congelados, dulces, frituras, alto contenido de sal y azúcar). LEA EL CONTENIDO</p>															

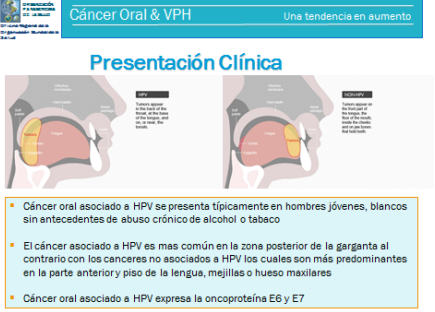
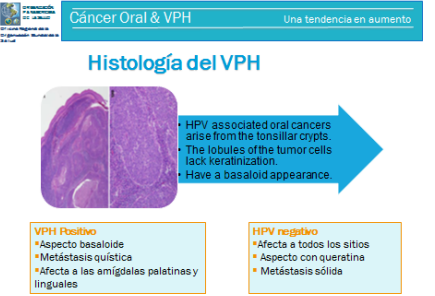

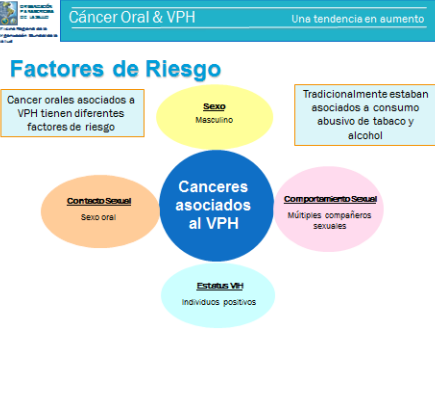
<p>Diapositiva 20</p>		<p>Ahora vamos hablar de un factor de riesgo importante para el cáncer bucofaríngeo. Se trata de la infección del virus del papiloma humano</p>
<p>Diapositiva 21</p>		<p>El virus del papiloma humano (VPH) es una infección viral que se transmite a través del contacto sexual. El VPH es un grupo de más de 200 tipos de virus, más de 30 tipos son sexualmente transmitidos y pueden infectar el área genital, como la piel del pene, la vulva vaginal, labios o ano o los tejidos que cubren la vagina y el cuello uterino. Las verrugas genitales, también conocidas como condiloma acuminado, son racimos únicos o múltiples que aparecen en el área genital y en ocasiones parecen coliflores.</p>
<p>Diapositiva 22</p>		<p>LEA LOS DATOS sobre la asociación del VPH y el cáncer bucofaríngeo enfatizando en los dos últimos puntos.</p>
<p>Diapositiva 23</p>		<p>La prevención de la transmisión, como con todas las enfermedades de transmisión sexual, incluye la disminución de las parejas sexuales y practicar el sexo seguro. Los objetivos específicos incluyen: la abstinencia, porque la única forma de asegurar que no haya contagio con este virus es no tener contacto sexual; si se decide tener relaciones sexuales se recomienda tener sólo una pareja sexual, hablar con su pareja antes de tener relaciones sexuales, usar condón, evitar el contacto con las verrugas. Actualmente existe una vacuna para la prevención de los virus que con frecuencia producen cáncer del cuello uterino y puede aplicarse a jóvenes de ambos sexos que nunca han tenido relaciones sexuales, además sólo protege</p>

		contra los tipos de virus más frecuentes.
Diapositiva 24	 <p>Proyecto SOFAR Recomendaciones Generales para los Pacientes</p> <p>Recomendaciones Generales para los Pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso • Abandono del tabaquismo • Incremento de la actividad física • Moderación en el consumo de alcohol • Aumento de la ingesta de frutas frescas y verduras • Disminución de la ingesta de grasas saturadas, harinas, azúcares procesados • Disminución de la ingesta de bebidas carbonatadas y alto contenido de azúcares como sodas, bebidas energéticas • Disminución de la ingesta de sodio • Prácticas de sexo seguro 	<p>En resumen, esta es una lista de los mensajes claves para repetir cada vez que haya una oportunidad a los pacientes. LEA EL CONTENIDO. Si continuamente le estamos informando y reforzando estas recomendaciones los pacientes, ellos tendrán la oportunidad de hacer decisiones correctas sobre su salud.</p>

Tema 5. Cáncer Bucofaríngeo Asociado al Virus del Papiloma Humano

<p>Diapositiva 1</p>		<p>Tradicionalmente cuando se hablaba de cáncer oral inmediatamente se pensaba a que estaba asociado al consumo de tabaco especialmente al tabaco masticable. Sin embargo esto está cambiando, los resultados de los recientes estudios en el tema de cáncer oral están mostrando que han un cambio en su etiología y en el perfil epidemiológico. Cada vez más se observa cánceres orales asociados al virus del papiloma humano (VPH), el mismo virus que causa cáncer cervical, pero ni los profesionales de salud ni la población en general están informados o están consientes de los riesgos.</p>
<p>Diapositiva 2</p>		<p>Gracias a la publicidad que los medios de comunicación le dieron a la noticia de que un actor de cine reconociera públicamente que el cáncer bucofaríngeo que había padecido en años anteriores estaba asociado al VPH, fue que una gran mayoría del público se enteró de esta asociación. Otros medios de comunicación le dieron gran despliegue a la noticia, aquí vemos algunos ejemplos</p>
<p>Diapositiva 3</p>		<p>Mientras que ha disminuido el consumo en países como Estados Unidos, y los cánceres orales relacionados con el tabaco; el cáncer oral asociado al VPH ha aumentando dramáticamente en los últimos años. Estudios de estados Unidos reportan un incremento de la incidencia del 225% entre 1988 y 2004. Esto es alarmante especialmente porque el VPH es la infección más común de todas las infecciones de transmisión sexual. El 80% de las mujeres tendrán una infección de VPH al menos una vez en su vida.</p>
<p>Diapositiva 4</p>		<p>La primera gráfica muestra como los cánceres asociados al VPH (línea negra) van aumentando en contraste con los cánceres orales por otras causas (línea roja). En la gráfica de la derecha vemos como la incidencia del cáncer oral por sexo también ha cambiado. Se observa un incremento en el sexo masculino.</p>

<p>Diapositiva 5</p>		<p>LEA LA DIAPOSITIVA</p>
<p>Diapositiva 6</p>		<p>LEA LA DIAPOSITIVA</p>
<p>Diapositiva 7</p>		<p>Como se mencionó anteriormente, existen más de 100 tipos diferentes de virus. Pero hay dos que son reconocidos altamente como cancerígenos: el tipo 16 y 18 que son los mismos tipos que producen el cáncer cervical. Los tipos 6 y 11 son los que produce las verrugas genitales y anales pero no están asociados al cáncer bucofaríngeo. LEA LA DIAPOSITIVA</p>
<p>Diapositiva 8</p>		<p>El cáncer asociado al VPH tiene unas características clínicas y epidemiológicas que lo diferencian de los otros cánceres. Por ejemplo, afecta más a los hombres que a las mujeres y a los adultos jóvenes más que a los mayores. Los cánceres asociados al consumo de tabaco afectan más a los adultos mayores. También el cáncer asociado al VPH tiene mejores tasas de supervivencia siempre que se diagnostica en etapas tempranas por eso es tan importante reconocer los riesgos asociados a prácticas sexuales. Finalmente el cáncer oral asociado al VPH es más común en áreas posteriores de la boca.</p>

<p>Diapositiva 9</p>	 <p>Cáncer Oral & VPH Una tendencia en aumento</p> <p>Presentación Clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer oral asociado a HPV se presenta típicamente en hombres jóvenes, blancos sin antecedentes de abuso crónico de alcohol o tabaco • El cáncer asociado a HPV es más común en la zona posterior de la garganta al contrario con los cánceres no asociados a HPV los cuales son más predominantes en la parte anterior y piso de la lengua, mejillas o hueso maxilares • Cáncer oral asociado a HPV expresa la oncoproteína E6 y E7 	<p>Utilice la gráfica para mostrar en que áreas es mas común que se desarrolle el cáncer asociado al VPH.</p>
<p>Diapositiva 10</p>	 <p>Cáncer Oral & VPH Una tendencia en aumento</p> <p>Histología del VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> • HPV associated oral cancers arise from the tonsillar crypts. • The lobules of the tumor cells lack keratinization. • Have a basaloid appearance. <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>VPH Positivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspecto basaloide • Metástasis quística • Afecta a las amígdalas palatinas y linguales </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>HPV negativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afecta a todos los sitios • Aspecto con queratina • Metástasis sólida </div> </div>	<p>LEA LA DIAPOSITIVA... esta es información debe ser breve especialmente cuando se presente a los proveedores de APS</p>
<p>Diapositiva 11</p>	 <p>Cáncer Oral & VPH Una tendencia en aumento</p> <p>Modo de Transmisión</p> <p>Contacto Sexual</p> <p>La evidencia sugiere que las infecciones orales de VPH son transmitidas por contacto sexual y específicamente asociadas al sexo oral</p>	<p>El modo de transmisión del VPH se hace a través de prácticas sexuales como el sexo oral, sexo anal entre personas infectadas. Por eso es tan importante de empezar a tocar este tema con nuestros pacientes, hacer preguntas sobre este tema como parte de la historia clínica sobre todo si el paciente reporta un síntoma sospechoso.</p>
<p>Diapositiva 12</p>	 <p>Cáncer Oral & VPH Una tendencia en aumento</p> <p>Factores de Riesgo</p> <p>Cáncer orales asociados a VPH tienen diferentes factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> Sexo Masculino Tradicionalmente estaban asociados a consumo abusivo de tabaco y alcohol Comportamiento Sexual: Múltiples compañeros sexuales Infección VPH: Individuos positivos Contacto Sexual: Sexo oral <p>Cánceres asociados al VPH</p>	<p>El cáncer asociado al VPH tiene diferentes factores de riesgo: el sexo del paciente, el contacto/prácticas sexual, número de compañeros sexuales, y enfermedades preexistentes como el SIDA u otras enfermedades inmunodeficientes ya que dejan a los pacientes más vulnerables y susceptibles a desarrollar enfermedades. El número de compañeros sexuales aumenta los riesgos del contagio, entre más compañeros más es el riesgo. Las prácticas sexuales como el sexo oral y anal aumentan los riesgos de contagiarse con el virus.</p>

<p>Diapositiva 13</p>		<p>LEA LA DIAPOSITIVA</p>
<p>Diapositiva 14</p>		<p>LEA LA DIAPOSITIVA. La información de esta diapositiva es muy importante asegúrese de que los participantes la recuerden. Son ellos los que recibirán pacientes con alguna queja o síntomas y son ellos los que tienen que identificar el riesgo del paciente para hacer la referencia a los servicios médicos especializados. Recuerde que ningún síntoma por muy simple que parezca no debe ser ignorado si tiene una persistencia de más de dos semanas.</p>
<p>Diapositiva 15</p>		<p>LEA LA DIAPOSITIVA</p>
<p>Diapositiva 16</p>		<p>LEA LA DIAPOSITIVA</p>

Diapositiva 17



Cáncer Oral & VPH

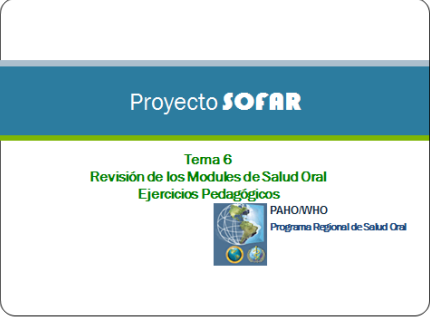

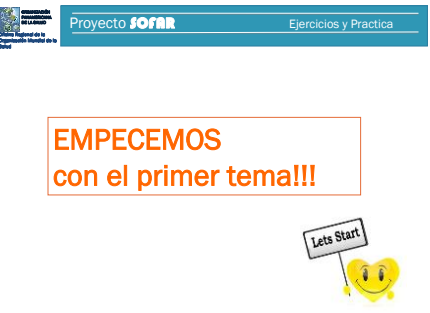
Una tendencia en aumento

Referencias bibliográficas

1. Evaluation of Human Papillomavirus Antibodies and Risk of Subsequent Head and Neck Cancer. *Journal of Clinical Oncology* published online on June 17, 2013; DOI: 10.1200/JCO.2012.47.2738
Ainee R. Kremer, Maria Johansson, Tim Waterboer, et al.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Human papillomavirus-associated cancers—United States, 2002–2009](#). *MMWR* 2012;61(15):296–299.
3. Edeian Z, et al. "Rates and determinants of oral human papillomavirus infection in young men." *Sexually transmitted diseases* 38 11 (2012): 990-987.
4. <http://www.mouthbase.org/patient-care/services/treatment/areas-of-care/head-and-neck-cancer/oral-cancer/hpv-in-ophorhoid/hpv-oral-cancer>
5. Chaturvedi, Anil K., et al. "Human papillomavirus and rising oropharyngeal cancer incidence in the United States." *Journal of Clinical Oncology* 29:32 (2011): 4284-4301.



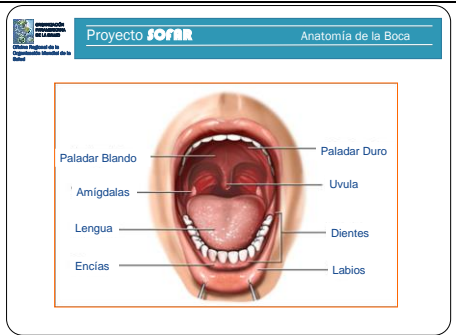
Estas son referencias científicas recientes sobre el tema.

Tema 6. Revisión de los Materiales Educativos y Ejercicios

<p>Diapositiva 1</p>		<p>A continuación vamos a revisar más detenidamente los módulos. Por favor cada uno de ustedes coja su set de módulos. Mire que hay uno para cada grupo de edad. Vamos a la tabla de contenido, como dije anteriormente hay una sesión tablas que agrupan en categorías las diferentes condiciones orales, unas guías promoción y prevención, guías de tratamiento y finalmente unas paginas de información adicional. DE A LOS PARTICIPANTES UN TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE MIREN Y PUEDAN HOJEAR LOS MODULOS.</p>
<p>Diapositiva 2</p>		<p>Recuerde que el método para capacitar a nuestros colegas en enfermedades bucodentales, las cuales a su vez han sido agrupadas en las siguientes 5 categorías, es siguiendo esta secuencia. RECUERDE: los materiales y todo lo necesario para hacer el quiz, el caso clínico y lectura están en su paquete que se le entrega en el taller y en el memoria USB para que pueda hacer todas las copias que necesite. IMPORTANTE: Antes de empezar con el primer tema, recuerde a los participantes que el objetivo de seguir este método (secuencia) es aprender a como usar los módulos de salud oral, buscar la información necesaria para ayudar a sus pacientes con asistencia básica, dar recomendaciones o decidir si tiene que hacer referencia a servicios odontológicos. El objetivo de este taller NO es que los participantes memoricen todas las patologías orales y salgan del taller sabiendo todo sobre un tema específico. El objetivo ES sensibilizar a los participantes sobre las distintas enfermedades buco dentales y sus factores de riesgos, y que asistencia básica ofrecer en caso de que no haya un profesional odontológico cerca.</p>
<p>Diapositiva 3</p>		<p>Organice 5 grupos, asígnele un tema (temas 8-12) a cada uno. De instrucciones para que revisen el tema asignado en los módulos de salud oral, revisen los materiales que se utilizan durante la secuencia de enseñanza (quiz, caso clínico, lectura). Determine un tiempo adecuado. Idealmente sería que cada grupo pudiera hacer una presentación de toda la secuencia para cada tema asignado. Pero si no tiene tiempo escoja unos grupos al</p>

		<p>azar para que hagan el ejercicio de presentar el tema al resto de los participantes. Así los participantes pueden tener una idea más exacta de lo que consiste el método de enseñanza. Recuerde que los participantes conocen muy bien los temas y tienen la libertad de adicionar contenido a las condiciones bucales pero enfatice que no deben extenderse mucho, compartir lo que es realmente relevante para los proveedores de atención primaria (médicos, enfermeras, técnicos, asistentes). Se asignará un mínimo de 2 horas para realizar esta sesión.</p>
--	--	--

Tema 7. Fundamentos de Salud Oral – Conocimientos Básicos

<p>Diapositiva 1</p>		<p>A continuación vamos a aprender algunos fundamentos básicos de salud oral incluyendo anatomía de la boca, de los dientes, funciones de la boca, tipos de dentición, y las enfermedades más conocidas de la boca, y como hacer un examen de la boca rápido y sencillo.</p>
<p>Diapositiva 2</p>		<p>La salud bucal es un componente indispensable de la salud general ya que influye positivamente no solo el bienestar físico sino también en el bienestar psicológico (autoestima) y social (comunicación y relaciones sociales) de las personas. Comprende un estado de completa normalidad anatómica y/o funcional de la cavidad bucal.</p> <p>Las afecciones bucales como la caries, alteración de las encías, la pérdida de dientes, las lesiones de las mucosas bucales, los cánceres bucofaringeos, las manifestaciones del VIH/SIDA en la cavidad bucal o los traumatismos bucodentales constituyen un grave problema de salud pública, que tiene efectos considerables, tanto individuales como colectivos, desde el punto de vista del dolor y el sufrimiento que causan y de la pérdida de capacidad funcional y de calidad de vida.</p>
<p>Diapositiva 3</p>		<p>Explique a los participantes mientras señala las diferentes estructuras de la boca:</p> <p>La boca o la cavidad bucal esta compuesta por: dientes, encías, lengua, paladar duro y blando, carrillos, labios, úvula, amígdalas y piso de la boca. Por excepción de los dientes, todas las demás estructuras están cubiertas por mucosas.</p>

Diapositiva 4

Proyecto **sofAR** Funciones de la Boca

Principales Funciones de la Boca

- Desgarrar
- Masticar y tragar
- Hablar y cantar
- Sonreír
- Respirar
- Degustar
- Besar
- Silbar
- Escupir
- Soplar
- Lamer
- Bostezar
- Mamar



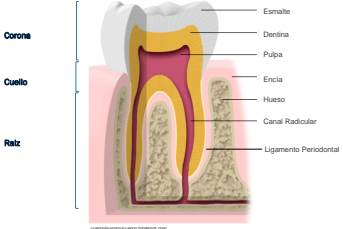
La boca cumple muchas funciones importantes en nuestra vida cotidiana, relaciones sociales y de interacción con las personas, posibilitan los gestos, lenguaje, sonrisa y complementa la apariencia, además de funciones esenciales como respirar, hablar correctamente, degustar y masticar los alimentos y tragar.

La masticación tiene la función de degradar mecánicamente los alimentos (trituration y molido) y la función química de la formación del bolo alimenticio, mezclando las enzimas salivales y preparando la fase inicial del proceso digestivo. La eficacia de la masticación se encuentra en relación directa con los dientes, por tal motivo la pérdida de dientes reduce la función masticatoria del niño y produce alteraciones nutricionales y consecuentemente un efecto adverso en el desarrollo infantil. La lengua nos permite saborear los alimentos.

La boca, especialmente los dientes, los labios y la lengua, es fundamental para la comunicación (hablar). La lengua fricciona o golpea los dientes al pronunciar determinados sonidos y nos ayuda a formar palabras y los labios nos ayudan a pronunciar las palabras al hablar controlando el flujo de aire que sale de la boca.

Diapositiva 5

Proyecto **sofAR** Anatomía del Diente



Los dientes están ubicados en los huesos maxilares, y se alojan en unas cavidades llamadas alvéolos dentarios. Los dientes están formados por tres partes:

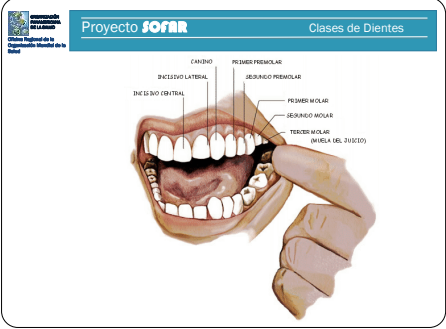
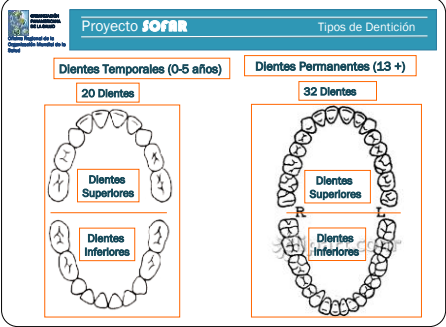
Corona: Es el tejido duro, blanco y brillante que sobresale de la encía.






Raíz: Es la parte del diente que no se ve. Permite el anclaje del diente dentro del hueso o alvéolo dentario.



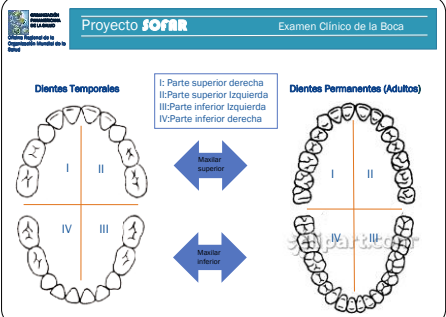
Cuello: Es la zona del diente que une la corona y la raíz

El diente está formado por capas de tejidos duros que protegen al núcleo central que es la “pulpa”, también conocida popularmente como “nervio del diente”. Desde afuera hacia dentro son:

Esmalte: Capa externa de tejido muy duro que cubre la corona, es el más calcificado de todo el organismo. Está en permanente contacto con el medio bucal (saliva, bacterias, alimentos) con el que intercambia partículas o iones.

		<p>Dentina: Forma el cuerpo tanto de la corona como de la raíz, es menos duro que el esmalte. Posee terminaciones nerviosas que le llegan desde la “pulpa”, dando la sensibilidad al diente, por lo que puede doler, por ejemplo, al contacto con el frío o cuando se expone por fractura o caries.</p> <p>Pulpa: Formada por vasos sanguíneos, linfáticos y nervios que le dan la sensibilidad y la nutrición al diente.</p> <p>Cemento: Capa externa de la raíz que protege la dentina. Es delgado y poroso y en él es que se anclan las fibras que sujetan el diente al hueso.</p>
<p>Diapositiva 6</p>		<p>Hay 4 tipos de dientes, cada uno con funciones específicas.</p> <p>Incisivos: Poseen forma de paleta, sirven para cortar el alimento; constan de una sola raíz.</p> <p>Caninos: Tienen forma de lanza, pues su función es desgarrar el alimento; poseen una sola raíz, la que suele ser bastante larga en comparación a la de los incisivos.</p> <p>Premolares: Presentes sólo en la dentición definitiva, tienen forma de cubo, ya que su función es triturar; pueden tener 1 ó 2 raíces.</p> <p>Molares: Su forma es de cuadrilátero, con una amplia superficie para realizar la masticación; poseen 2 ó 3 raíces. Su función es triturar.</p>
<p>Diapositiva 7</p>		<p>La dentición temporal, primaria o de leche esta compuesta de 20 dientes, 10 en el maxilar superior y 10 en el inferior. Los dientes temporales erupcionan entre los 6 meses y 2.5 años de edad.</p> <p>La dentición permanente incluye 32 dientes, 16 en cada maxilar y empiezan a erupcionar a los 6 años de edad con el “molar de los 6 años” el cual sale inmediatamente después del segundo molar temporal. Muchas personas creen que es un molar temporal y por eso no lo consideran como importante pero es un gravísimo error no solo porque es un molar permanente y no se reemplaza, sino que si se pierde afecta la masticación y la posición de los demás dientes y la oclusión.</p>

<p>Diapositiva 8</p>	 <p>Proyecto sofar Tipos de Dentición</p> <p>Dentición Mixta (6-12 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Período de transición • Están presentes dientes temporales y permanentes 	<p>La dentición mixta es una etapa que abarca desde los 6 hasta los 12 años y basada en el recambio dental (exfoliación de la dentadura temporal y erupción de la definitiva). Es un periodo de transición y donde se mezclan dientes temporales y permanentes en la boca. El recambio de los incisivos es un proceso esperado con ilusión por los padres y el niño, sin embargo pierde protagonismo la erupción del primer molar definitivo o permanente que sucede de forma simultánea.</p>
<p>Diapositiva 9</p>	 <p>Proyecto sofar Importancia de los Dientes Temporales</p> <p>LA IMPORTANCIA DE LOS DIENTES TEMPORALES</p> <p>Los dientes temporales son esenciales para una adecuada nutrición, masticación, el habla, apariencia y autoestima, así como en el desarrollo de la cavidad oral y la erupción de los dientes permanentes.</p> <p>Habla Los dientes ayudan en la formación de palabras, una correcta pronunciación.</p> <p>Comer Los dientes son necesarios para masticar los alimentos correctamente.</p> <p>Salud y Autoestima La presencia de una dentadura sana y una correcta apariencia contribuyen a una buena autoestima y a una correcta salud.</p> <p>Desarrollo de la cavidad oral La erupción de los dientes temporales prepara la cavidad oral para la erupción de los dientes permanentes.</p> <p>Erupción de los dientes permanentes Ayuda de erupción para los dientes permanentes.</p> <p>Dientes Temporales Sólidos</p>	<p>En muchos casos la importancia de los dientes temporales no es tomada en cuenta por los padres. Los dientes permanentes empiezan a erupcionar alrededor de los 6 meses de edad. Ellos son responsables de muchas funciones para que un niño sea saludable y por ello deben ser cuidados. Los dientes temporales son esenciales para una apropiada nutrición, masticación, el habla, apariencia y autoestima, así como en el desarrollo de la cavidad bucal y la correcta erupción de los dientes permanentes.</p>
<p>Diapositiva 10</p>	 <p>Proyecto sofar Cavidad Oral: Problemas comunes</p> <p>Placa Dental o Bacteriana</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Placa Bacteriana consiste en una película blanca amarillenta pegajosa de origen bacteriano que normalmente habita en la boca. • La bacteria en la placa dental en presencia de azúcares, produce ácidos que disuelven el calcio del esmalte de los dientes, destruyéndolo y creando caries. 	<p>La placa dental es una película blanca amarillenta, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre los dientes. Es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías y puede endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente.</p> <p>Las encías rojas, hinchadas o sangrantes pueden ser las primeras señales de una enfermedad de las encías. Si la enfermedad de las encías es ignorada, los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar se destruyen y eventualmente se pierden los dientes. La placa dental difícilmente puede ser vista, a menos que este acumulada en cantidades considerables.</p> <p>Todos tenemos placa porque las bacterias se acumulan constantemente en nuestra boca. Para crecer y desarrollarse, las bacterias utilizan residuos provenientes de nuestra dieta y saliva. La placa provoca caries cuando al producirse los ácidos, éstos atacan a los dientes después de comer. Los ataques ácidos repetidos destruyen el esmalte dental y originan caries. Además, si la placa no se elimina correctamente irrita las encías</p>

		<p>alrededor de los dientes y da origen a una gingivitis (encías sangrantes, inflamadas y enrojecidas), a enfermedades periodontales (enfermedad en los tejidos de soporte del diente) e incluso a pérdida de piezas dentales.</p> <p>La placa dental se remueve mecánicamente con un cepillo de dientes e hilo dental, enjuagues bucales o con la limpieza que realiza el dentista.</p>
<p>Diapositiva 11</p>		<p>LEA EL CONTENIDO DE LA DIAPOSITIVA. Explique que mas adelante se profundizará este tema (sesión 8)</p>
<p>Diapositiva 12</p>		<p>La enfermedad de las encías es una inflamación de las mismas que puede avanzar hasta afectar el hueso que rodea y sostiene a los dientes. Es causada por las bacterias, al formarse constantemente sobre los dientes una película transparente y pegajosa. Si no la elimina diariamente con el cepillado y el uso del hilo dental, la placa se acumula y las bacterias pueden infectar no sólo la encía superficial y los dientes, sino también el tejido gingival y el hueso que sostiene los dientes. Esta puede ser una causa para que los dientes se aflojen, se caigan o que finalmente el odontólogo los tenga que extraer.</p>
<p>Diapositiva 13</p>		<p>A continuación todos vamos a hacer un ejercicio sencillo y rápido. Vamos a aprender como realizar un examen rápido de la cavidad bucal (labios, mejillas, carrillos, lengua, paladar, dientes) usando el mismo bajalenguas con que revisamos la garganta a nuestros pacientes. El examen oral se hace siguiendo una secuencia de cuadrantes. Empezamos por el cuadrante número 1 o parte superior izquierda de la boca, continuamos con el superior izquierdo, bajamos al inferior izquierdo y finalmente vamos al cuadrante inferior derecho. Este examen nos permitirá identificar rápidamente si hay “algo” que requiere ser examinado con más detenimiento o hacer referencia. Nos</p>

		<p>permitirá ver si un paciente esta sano o por el contrario tiene alguna enfermedad presente. Esta secuencia se recomienda hacerse en todos los pacientes. RECUERDE: QUE EL EXAMEN CLINICO ES PARA VER TODA LAS ESTRUCTURAS DE LA BOCA (CARRILLOS, ENCIAS, LENGUA, LABIOS, PALADAR) NO SOLO LOS DIENTES</p> <p>EJERCICIO: por parejas van a hacer el examen clínico a su compañero.</p>
--	--	---

QUIZ

Verdadero/Falso: La enfermedad de las encías es irreversible, incluso teniendo buenos hábitos de higiene oral como cepillado y uso de la seda dental.

Verdadero/Falso: Es normal que las encías sangren después del cepillado.

El paciente llega a consulta con manchas blancas en los labios y en la lengua, como puede ver en la fotografía. Usted puede remover las manchas blancas con una gasa húmeda descubriendo un área roja debajo. Cual es el siguiente paso a seguir?



- a. Ignorar la condición.
- b. Decirle al paciente que probablemente que la mancha se irá sola y que no haga nada.
- c. Como es una condición leve que conozco le doy recomendaciones a la madre.
- d. Hacer referencia al hospital inmediatamente porque es una condición severa y de emergencia

Una madre llega a consulta con su hijo porque este tiene unas ampollas en la boca y en los labios como puede observar en la fotografía de abajo:



El niño refiere dolor severo en la zona infectada.

Qué haría usted? Qué recomendaciones haría usted a la madre? (Respuesta corta)

Tema 8: Enfermedades de Tejidos Blandos de Boca y Cara

Caso Clínico

Este material es para ser distribuido a los participantes para una discusión en grupo

Escenario:

Martha de 25 años de edad llega al servicio médico con su cuatro hijos: Claudia de 5 años; Juan de 3 años y los gemelos Valentina y Marco de 18 meses.

Martha explica que ella comparte con sus padres y sus cuatro hermanos una pequeña casa con tres cuartos. Martha ha tenido problemas para mantenerse ella y los niños desde que su padre murió en un accidente de trabajo antes de que los gemelos nacieran. Ella decidió ir a la clínica después de observar una inflamación en la mitad de la cara de Juan, acompañada de un dolor intenso. Ella explica que Juan se perforó la piel de su mejilla izquierda dos semanas atrás cuando jugaba con otros niños fuera de su casa. La inflamación ha estado presente por una semana. Seis semanas atrás ella contrajo sarampión y perdió peso. También explica que Valentina ha estado muy letárgica e irritable recientemente y no quiere comer. Adicionalmente Claudia se esta quejando de dolor de garganta.

Después de evaluar la cavidad oral de cada niño, usted descubre lo siguiente:

Todos los niños tienen placa en los dientes y las encías enrojecidas. Todos los niños están delgados y Juan esta por debajo del percentil 10 para su edad.

Marco tiene parches blancos en la superficie de la lengua que pueden ser removidos fácilmente con una gasa húmeda, descubriendo un área roja debajo¹:



Usted encuentra pequeñas ampollas rodeando los labios de Valentina. Algunas de estas ampollas ya han cicatrizado²:



La garganta y las amígdalas de Claudia están rojas. Unas manchas blancas aparentemente están en las amígdalas:



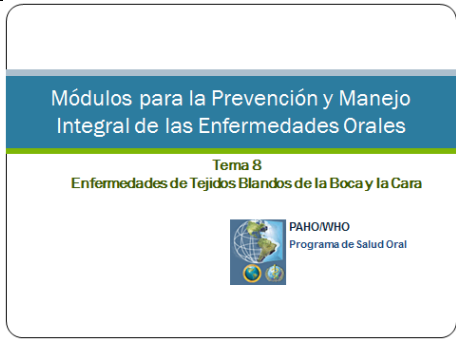


Usted confirma que Juan tiene una herida por perforación en el lado izquierdo de su cara acompañada de inflamación, pus y mucho dolor. Usted observa un tinte oscuro en la piel debajo de la inflamación³:









Para cada caso, responda las siguientes preguntas:

1. Usando la historia médica de los pacientes, signos y síntomas presentes, y sus hallazgos durante el examen trate de encontrar 1-2 condiciones diferenciales para los casos clínicos presentados.
 - a. Qué acciones tomará para tratar estas condiciones?
 - b. Describa que haría inmediatamente en la clínica?
 - c. Describa los medicamentos que usted recomendaría y/o prescribiría, si son necesarios.
 - d. Describa las referencia que usted haría, sin son necesarias.
2. Cómo explicaría a la madre y al paciente su condición?
3. Qué acciones preventivas recomienda a la madre?

Tema 8. Enfermedades de Tejidos Blandos de Boca y Cara
Tema Complementario: noma

<p>Diapositiva 1</p>		<p>El tema 8 corresponde a las enfermedades de los tejidos blandos de la boca y cara; y esta presentación es la “lectura” en el método de enseñanza que se explicó en la presentación de la metodología del taller. Antes de dar esta lectura el capacitador ha tenido que distribuir el quiz y el caso clínico del tema 8 (materiales disponibles en copia impresa o electrónica).</p> <p>RECUERDE QUE LOS PARTICIPANTES DEBEN DE TENER LA COPIA DE LOS MODULOS DE SALUD PARA SEGUIR LA PRESENTACION.</p>
<p>Diapositiva 2</p>		<p>Pídale a los participantes que busquen la tabla de las enfermedades de tejidos blandos. Pueden haber diferencias dependiendo del grupo de edad. Mencione nuevamente los diferentes componentes de la tabla.</p> <p>Enfatice que los proveedores de atención primaria tienen que leer la parte que preguntar y que observar cuando tienen sospecha de una condición esta presente en un paciente. Esta información le ayudará a hacer un diagnóstico diferencial. Escuche detenidamente las respuestas del niño o de los padres. Después diríjase a la tabla, lea la columna de signos/síntomas la cual le ayudará a decidir cual posible enfermedad es. Finalmente, lea la columna de tratamiento y siga las recomendaciones.</p> <p>NOTA: cada país tiene una legislación sobre que proveedores están licenciados a prescribir medicamentos. Cumpla con la legislación local.</p>
<p>Diapositiva 3</p>		<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador está en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de la gingivitis. • Utilice la foto para describir la condición: presencia de placa bacteriana, encías inflamadas y rojas • Lea las recomendaciones • Enfatice: la gingivitis es reversible con una buena higiene oral: cepillado con pasta de dientes fluorada y seda dental

		<ul style="list-style-type: none"> • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro
<p>Diapositiva 4</p>		<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El quiste de mucosa o mucocela es una lesión común especialmente en niños que involucra glándulas salivales y sus ductos. • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de quiste de la mucosa o mucocela. • Utilice la foto para describir la condición: un ducto se rompe y la saliva queda en el tejido ocasionando una cavidad con mucus. • Lea las recomendaciones • Enfatice: los quistes son benignos y usualmente desaparecen solo, pero tienen que ser monitoreados • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro
<p>Diapositiva 5</p>		<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de la estomatitis o llagas de canker o aftas. • Utilice la foto para describir la condición: ulceras pequeñas de forma circular con el centro blancuzco • Lea las recomendaciones • Enfatice: las aftas o llagas son benignas y desaparecen solas, no son causadas por virus • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro

<p>Diapositiva 6</p>	  <p>Candidiasis Oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Parches blancos en la mucosa de la lengua, labios, encía, paladar o en la parte interior de las mejillas •Cuando los parches son removidos con una gasa húmeda se observa un área roja <p>→</p> <ul style="list-style-type: none"> •Si los parches blancos PUEDEN ser removidos: -Administrar antimicóticos (Ver tabla) <p>Recomiende a la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Desinfección de los biberones, chupos y pezones si esta dando leche materna •Higiene oral y nutrición <ul style="list-style-type: none"> •Si los parches blancos NO PUEDEN ser removidos: Remita a la clínica dental para evaluación 	<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de la candidiasis oral. • Utilice la foto para describir la condición: parches blancos en la mucosa que se dejan remover con una gaza • Lea las recomendaciones • Enfatice: la candidiasis es causada por un hongo. Los bebés y niños con enfermedades inmunosupresoras son más susceptibles. • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro
<p>Diapositiva 7</p>	  <p>Herpes oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ampollas en los labios y en las comisuras •6 a 48 horas antes de que el herpes se haga visible, el niño/niña puede tener sensación de estumecimiento, quemazón o dolor en la zona afectada •Las ampollas se rompen, secretan un liquido claro y cicatrizan a los pocos días <p>→</p> <p>Informe a la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El herpes es EXTREMADAMENTE contagioso <p>Recomiende a la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> •¡IMPORTANTE! mantener a su hijo hidratado •Administrar medicamentos antivirales si las ampollas estan acompañadas de fiebre e inabilidad para ingerir alimentos (Ver tabla) •Administrar medicamentos para el dolor si es necesario (Ver tabla) •Hielo local para reducir la inflamación y el dolor •Recomiende a la madre: •Higiene oral y nutrición 	<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas del herpes oral. • Utilice la foto para describir la condición: vesículas o ampollas en los labios • Lea las recomendaciones • Enfatice: el herpes es causado por un virus y es extremadamente contagioso. En casos severos se puede diseminar a la piel de la cara. La primera infección generalmente es la más severa y mas molesta para el niño. En casos severos el dolor y ardor previenen que el niño de comer o beber, por esta razón es importante mantener al niño hidratado apropiadamente. • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro

Diapositiva 8


Proyecto SOFAR Tejidos Blandos de la Boca y la Cara
Enfermedad Moderada



Infección de las Amígdalas o amigdalitis, o tonsilitis:

- Amígdalas rojas o con placas blancas
- Intensidad variable de dolor: rangos que van desde leve a severo
- Inflamación y ganglios linfáticos blandos en el cuello
- Dificultad o dolor al tragar
- Fiebre moderada o leve, malestar y dolor de cabeza
- Cambios en el tono de voz y pérdida de la voz



- Administrar antibióticos si hay presencia de pus en las amígdalas (ver tabla: Amoxicilina)
- Administrar medicamentos para el dolor, si es necesario
- Recomiende a la madre:
 - Enjuagues de agua-sal, comida blanda
 - Higiene oral y nutrición
- Remisión URGENTE al hospital si:
 - Si la inflamación de las amígdalas dura más de 48 horas y/o dificultad al tragar/respirar

RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador está en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.

- Lea junto con los participantes los signos y síntomas de la **infección de las amígdalas o tonsilitis**.
- Utilice la foto para describir la condición: la tonsilitis es caracterizada por los signos de las amígdalas rojas, hinchadas que pueden tener una capa exudativa purulenta de correcciones blancas (es decir pus).
- Lea las recomendaciones
- **Enfatice:** Los síntomas de la amigdalitis debido a los estreptococos por lo general mejoran a los dos o tres días de iniciado el tratamiento con antibióticos.
- Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no está claro

Diapositiva 9


Proyecto SOFAR Tejidos Blandos de la Boca y la Cara
Enfermedad Severa



Periodontitis Juvenil:

- Encías inflamadas, blandas y enrojecidas
- Sangrado y/o recesión gingival
- Placa gruesa y cálculos
- Pérdida de dientes o pérdida temprana de un diente
- Constante mal olor en la boca
- Pus entre los dientes y encías


Recomiende:

- Enjuagues bucales con solución de agua-sal tibia
- Higiene oral y nutrición
- Remisión URGENTE a la clínica dental

RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador está en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.

- Lea junto con los participantes los signos y síntomas de la periodontitis juvenil.
- Utilice la foto para describir la condición: severa inflamación de las encías, los tejidos son de color rojo, recesión de las encías y abundante placa bacteriana acumulada
- Lea las recomendaciones
- **Enfatice:** este tipo severo de enfermedad de las encías afecta a los jóvenes y adultos jóvenes. Esta condición no siempre es dolorosa pero si no se trata puede ocasionar movilidad de los dientes y posteriormente su pérdida.
- Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no está claro

Diapositiva 10

Proyecto SOFAR Tejidos Blandos de la Boca y la Cara
Enfermedad Severa

Celulitis Facial:

- In inflamación localizada, enrojecimiento, calor y dolor en el área afectada
- Márgenes de inflamación no claros
- Presencia de moretones, quemaduras, cortadas y heridas de perforación en la piel
- Sensación de ardor y picazón en el lugar de la infección
- Sensación de la lengua caliente

Recomiende:

- Administre antibióticos
- Administre medicamentos para el dolor si es necesario
- Remisión por URGENCIAS al hospital

RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.

La celulitis facial es una infección bacteriana de la piel que se producen en la cara.

- Lea junto con los participantes los signos y síntomas de la **celulitis facial**.
- Utilice la foto para describir la condición: inflamación de los tejidos cutáneos pero sin márgenes definidos. Se caracteriza por enrojecimiento, hinchazón, calor y dolor.
- Lea las recomendaciones
- **Enfatice:** Los factores de riesgo incluyen problemas en el sistema linfático, infecciones respiratorias e inflamación de los dientes o el oído medio.
- Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro

Diapositiva 11

Proyecto SOFAR

Tema 8
Tema Complementario: noma

PAHO/WHO
Programa de Salud Oral

RECUERDE: Como su nombre lo indica el tema complementario es para extender y profundizar un tema que consideramos esencial y su presentación depende del tiempo que se tenga disponible para la capacitación.

El tema complementario del tema 8 es noma. A continuación vamos a aprender sobre noma.

Diapositiva 12

Proyecto SOFAR noma: La Cara de la pobreza
Latín: "Garganta de la Cara" Griego: "Devorar"

Características Generales

- Destrucción de tejidos blandos
- Inicia como una úlcera en la boca
- Diseminación rápida por los tejidos Orofaciales
- Tasa de mortalidad: 70%-80%
- Afecta a 14.000 niños por año especialmente en Africa

Factores de riesgo

- Pobreza Extrema
- Desnutrición
- Mala higiene y saneamiento
- Presencia de GUNA
- Mala higiene oral
- Historia reciente de la enfermedad
- Falta de atención médica

Infecciones Orales que pueden generar su aparición

- Candidiasis
- Varicela
- Herpes
- Manchas de Koplik (aparecen en los primeros estadios del Sarampión)
- Sarampión
- GUNA

C. O. Enwezor, *Artes y Oficio*, 1972

Noma ha sido llamada la cara de la pobreza. El **noma** también conocido como **estomatitis gangrenosa** o **cancrem oris**, es una enfermedad infecciosa gangrenosa que lleva a una destrucción los tejidos de la cara, especialmente de la boca y las mejillas. La enfermedad se asocia con una elevada morbilidad y mortalidad y afecta principalmente a niños menores de doce años en los países más pobres del África. También se ven afectados niños en Asia y algunos países de America del Sur. La mayoría de los niños que contraen la enfermedad tienen entre dos y seis años de edad. La OMS estima que 500.000 personas están afectadas, y que se presentan 140.000

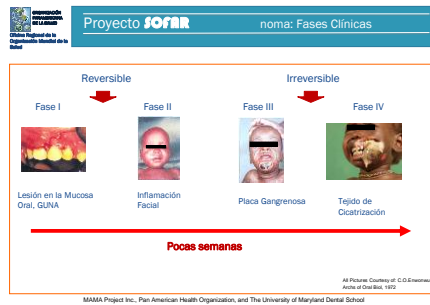
nuevos casos cada año. Las estimaciones dicen que el 80-90% de los casos de noma mueren a causa de la enfermedad. LEA EL CONTENIDO DE LA DIAPOSITIVA.

Diapositiva 13

Proyecto SO FAR noma: Factores de Riesgo	
Factor de Riesgo	Descripción
Desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> Desnutrición moderada y severa: Falta de micronutrientes esenciales Retraso en el crecimiento
Pobre Higiene y Sanitación	<ul style="list-style-type: none"> Contaminación del agua con excrementos humanos y de animales Pobre aseo personal: Falta de cepillado de los dientes, baño diario, lavado de las manos y cara Proximidad de animales de granja y ganado
Historia reciente de una enfermedad infecto-contagiosa	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades comunes que disminuyen la capacidad del sistema inmune y que son precursores del Noma: Sarampión Malaria Tuberculosis VII
Falta de atención Médica	<ul style="list-style-type: none"> Barreas para buscar atención médica: Costo Distancia al centro médico Rápida progresión del noma que impide una intervención oportuna

LEA LA DIAPOSITIVA

Diapositiva 14



Noma tiene 4 fases:

- la fase I es cuando se presenta la enfermedad en los tejidos gingivales (GUNA)
- La fase II se observa una inflamación facial
- En la fase III ya en presencia de tejido gangrenoso evidente (todo ese tejido tiene que ser removido causando desfiguramiento)
- En la fase IV queda el tejido conectivo o de cicatrización.. Los pacientes que sobreviven quedan desfigurados y con severos problemas para alimentarse y comunicarse.

Este proceso puede pasar en solo un par de semanas.

Diapositiva 15

Proyecto SO FAR noma: Fases Clínicas-Descripción			
Fase	Signos y Síntomas	Tratamiento	Prevención del NOMA
Fase I Lesión en la Mucosa Oral (GUNA)	<ul style="list-style-type: none"> Erucias inflamadas y dolorosas Sangrado fácil al cepillado y al ingerir alimentos Mal aliento y mal sabor en la boca Mal olor Prurito del apeto Heridas de peso 	<ul style="list-style-type: none"> Antibióticos (ver tabla) Alimentos terapéuticos (masturización) Campar la boca con fin de agua sal disuuelta Recomendar a la madre: Buena higiene y lavado Revisión LUSANCE a la clínica dental 	<ul style="list-style-type: none"> Principios de una buena nutrición Administración de vitamina K Consumo vitamínicos y minerales
Fase II Inflamación Facial	<ul style="list-style-type: none"> Inflamación localizada o dispersa de la cara Erucias en boca y cara Fiebre, inflamación de ganglios linfáticos Dificultad al hablar, comer o beber líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar tratamiento para FASE I Administración antibiótica y analgésicos terapéuticos Revisión de LUSANCE al hospital 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la dieta de las mujeres embarazadas y lactantes Lactancia Materna
Fase III Placa Gangrenosa	<ul style="list-style-type: none"> Placa gangrenosa de color gris Quilici gris que separa el tejido sano del tejido muerto Coagulación del tejido blando y duro Dolor en boca y piel 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar tratamiento para FASE I, II Quiliciamente remover con unas pinzas estériles el tejido muerto Campar la zona con Peróxido de Hidrógeno diluido en agua (1:5) o Sol de Yodo Revisión de LUSANCE al hospital 	<ul style="list-style-type: none"> Buena higiene personal Prevenir enfermedades infecciosas Sanitación
Fase IV Tejido de cicatrización	<ul style="list-style-type: none"> Costrucción severa del tejido blando y del hueso Desfiguramiento facial Heridas de función Formación de tejido de cicatrización 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar tratamiento FASE I, II, III Mantener limpia la herida y cambiar vendajes diariamente Prevenir tetania Psicología Revisión de LUSANCE al hospital 	

A continuación están los signos y síntomas que caracterizan cada una de las 4 fases noma y las recomendaciones de tratamiento. LEA EL CONTENIDO DE ESTA DIAPOSITIVA

Diapositiva 16



Esta diapositiva presenta ilustraciones de las distantes fases de noma. Note lo dramático de las fotos.

Tema 8: Enfermedades de Tejidos Blandos de Boca y Cara

Revisión Caso Clínico

Este material es una guía para el capacitador durante la revisión del caso clínico pero también puede ser distribuido a los participantes si se desea

Martha de 25 años de edad llega al servicio médico con sus cuatro hijos: Claudia de 5 años; Juan de 3 años y los gemelos Valentina y Marco de 18 meses.

Martha explica que ella comparte con sus padres y sus cuatro hermanos una pequeña casa con tres cuartos. Martha ha tenido problemas para mantener a los niños y a ella desde que su padre murió en un accidente de trabajo antes de que los gemelos nacieran. Ella decidió ir a la clínica después de observar una inflamación en la mitad de la cara de Juan acompañada de un dolor intenso. Ella explica que Juan se perforó la piel de su mejilla izquierda dos semanas atrás cuando jugaba con otros niños fuera de su casa. La inflamación ha estado presente por una semana. Seis semanas atrás ella contrajo Sarampión y perdió peso. También explica que Valentina ha estado muy letárgica e irritable recientemente, sin querer comer. Adicionalmente Claudia se está quejando de dolor de garganta.

Todos los niños presentan placa en sus dientes y sus encías están enrojecidas. Los cuatro niños están delgados pero Juan está por debajo del percentil 10 para su edad

Marco¹



1. <http://www.doctorspiller.com/images/Aids/CandidiasisThrush.jpg>

- 1. Diagnóstico Diferencial:** Los parches blancos (de apariencia similar al queso) irritados e inflamados en la lengua con enrojecimiento en la base indican un caso clásico de Candidiasis. Es una infección micótica frecuentemente vista en los más jóvenes, los muy viejos o personas inmunosuprimidas.

2. Tratamiento:

- a. **En la clínica:** Para clasificar la condición como Candidiasis usted debe determinar que los parches blancos (llamadas placas) pueden ser limpiadas con una gasa húmeda (exponiendo una zona de tejido enrojecido debajo)
- b. **Medicamentos:** Nistatina, Un agente antimicótico de aplicación tópica (vea guía de tratamiento en su módulo para información adicional).
- c. **Referencia:** Si los parches no pueden ser removidos fácilmente con una gasa húmeda remita el paciente a la clínica dental. De lo contrario hacer una referencia para esta condición depende de la disponibilidad de un dentista cerca.

3. Comunicación con el paciente y los padres:

A los 18 meses de edad el paciente es muy joven para entender su condición.

Usted deberá explicarle a la madre lo siguiente: “ Es normal tener pequeñas cantidades de hongos en la boca. Sin embargo, cuando una persona es muy joven, muy vieja o esta muy enferma son mas vulnerables al crecimiento masivo de cierta clase de hongos. Cuando esto ocurre en la boca, usted observará estos parches blancos. Es importante que su hijo sea tratado con medicamentos para resolver esta condición y que no empeore o se propague por el resto del cuerpo”

4. **Recomendaciones Preventivas:** Higiene oral y nutrición son factores muy importantes para prevenir el desarrollo de la Candidiasis. Motive a la madre a cepillar los dientes de su hijo con un cepillo suave y pasta fluorada dos veces al día. Los chupos y biberones deben ser desinfectados regularmente. Promueva una dieta balanceada para una nutrición apropiada (empezando con leche materna los primeros seis meses de vida)

Valentina²



2. <http://dentalresource.org/topic52herpes.htm>

1. Diagnóstico Diferencial: Las erupciones con fluido en los labios y en las áreas alrededor, algunas ya expuestas y secretando fluido, otras cicatrizadas, indican que es una infección el virus del Herpes

2. Tratamiento:

a. **En la clínica:** NOTA: El Herpes es extremadamente contagioso, use guantes al hacer el examen y gafas protectoras si sospecha que esta examinando una infección por herpes para evitar una auto contaminación. También tenga mucho cuidado de no diseminar la infección a otras partes de la cara o boca del niño. Observe zonas de inflamación o enrojecimiento alrededor de los labios y de la boca (Incluyendo las encías y el paladar) así como presencia de fiebre y/o dolor en el paciente.

b. **Medicamentos:** Medicamentos para el dolor si es necesario (vea guía de tratamiento en los módulos). Si hay presencia extensa de erupción, fiebre y dificultad para comer, administre medicamentos antivirales como Aciclovir, penciclovir, o valaciclovir (vea guía de tratamiento en el módulo).

c. **Referencia:** Ninguna remisión para esta condición es necesaria.

3. Comunicación con el paciente y los padres:

A los 18 meses de edad el paciente es muy joven para entender su condición.

Usted deberá explicar a la madre: “Su hijo tiene una infección viral por herpes. Casi todos los seres humanos son expuestos al herpes una vez en su vida, especialmente al empezar la niñez. La primera infección es usualmente la más incómoda para el niño/niña. Es doloroso ingerir alimentos o beber líquidos, por ello los niños evitaran hacerlo. Usted debe estar segura de que su hijo este bien hidratado aún cuando se rehúse a ingerir líquidos. En el futuro usted podrá ver unas pocas erupciones en un área alrededor de los labios, usualmente provocados por la gripa, estrés, o fluctuaciones hormonales. Generalmente el niño/niña sentirá el comienzo del malestar antes de que la erupción aparezca; el niño deberá dejar que las ampollas se rompan por si solas y evitar estar en contacto con el fluido que es altamente contagioso. Debido a esto su hijo deberá evitar compartir los cubiertos, juguetes etc. con otros miembros de la familia mientras este enfermo”

4. Recomendaciones Preventivas: El Herpes es una infección recurrente no fatal. Para prevenir la diseminación de la infección a otros, los pacientes con el virus deberán evitar

compartir los cubiertos y el contacto directo con las ampollas u otras áreas no contaminadas de la piel. La duración de la erupción y su severidad puede ser minimizada con algunos medicamentos antivirales (vea guía de tratamiento en el módulo).

Claudia



1. Diagnóstico Diferencial: Amígdalas enrojecidas con áreas blancas, acompañadas de inflamación en la garganta son indicación de una infección en las amígdalas (Faringitis estreptocócica)

2. Tratamiento:

- a. **En la clínica:** Use un baja lenguas para evaluar la garganta y las amígdalas teniendo en cuenta la inflamación y el tamaño de la salida de aire.
- b. **Medicamentos:** Medicamentos para el dolor si es necesario (Vea guía de tratamiento en el módulo). Si el área blanca esta presente, hay presencia de pus y será necesario mandar un antimicótico (vea amoxicilina en la guía de tratamiento del módulo).
- c. **Referencia:** Si la salida de aire esta comprometida causando dificultad al tragar o respirar, o si el dolor en la garganta dura mas de 48 horas, remita al paciente al hospital.

3. Comunicación con el paciente y los padres:

Instrucciones para el paciente: “Usted se sentirá mejor pronto. Aún cuando sienta dolor al comer y al beber líquidos cuando tenga hambre y sed. Comer y beber líquidos ayudaran a su recuperación” “

Usted deberá explicarle a la madre “Su hijo tiene una infección en las amígdalas. La garganta dolerá y estará enrojecida hasta que la infección desaparezca. Hacer que su hijo haga gárgaras con solución de agua-sal tibia puede ayudar con la molestia. Mantener una nutrición adecuada con comida blanda así como una buena hidratación, es importante

hasta que ella se recupere. Monitoree la salida de aire; si las amígdalas restringen la respiración o la deglución usted deberá llevarla al hospital“.

4. Recomendaciones Preventivas: La faringitis estreptocócica es una infección muy común y aparte de una buena nutrición y descanso hay algunos mecanismos disponibles para prevenirla.

Juan³



1. Diagnóstico diferencial: Juan presenta los seis factores de riesgo, signos y síntomas del noma: Tiene bajo peso, vive en condiciones de hacinamiento con poca higiene, su familia no tiene ningún recurso, su higiene oral es pobre y recientemente presentó un cuadro de enfermedad inmunosupresora, tiene una herida abierta en su cara, mal olor, inflamación con exudado purulento y un tinte oscuro en la piel. La inflamación facial esta clasificada como estado II de noma.

2. Tratamiento:

- a. **En la clínica:** El Tratamiento inmediato es extremadamente importante. Un tubo de alimentación puede ser necesario para administrar antibióticos y alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF*) al paciente.
- b. **Medicamentos:** Medicamentos para el dolor si es necesario (vea guía de tratamiento del módulo). Se necesita una combinación de amoxicilina y metronidazol (vea guía de tratamiento del módulo).
- c. **Referencia:** El paciente debe ser remitido inmediatamente o urgencias al hospital.

3. Comunicación con el paciente y los padres:

A los 3 años de edad, el paciente es muy joven para entender su condición. Enfóquese en calmar al paciente y a los padres.

A la madre usted deberá explicarle lo siguiente: “Su hijo tiene una infección que se llama noma. Es una condición extremadamente seria, es una infección que puede amenazar la vida de su hijo si no se trata. El va a requerir dos tipos de antibióticos para eliminar la infección y promover que los tejidos faciales sanen. Su hijo puede necesitar un tubo de alimentación para administrar los medicamentos y la comida. Esta condición es irreversible ahora, pero si se deja así puede avanzar rápidamente a estadios irreversibles, por eso usted necesita llevarlo de urgencia al hospital inmediatamente”.

4. Recomendaciones Preventivas: Los niños malnutridos y en pobreza por debajo de los 7 años de edad, con pobre higiene oral, viviendo en condiciones con poca salubridad, son mas susceptibles al noma. Controlando estos factores y promoviendo la salud en los niños se puede prevenir el noma.

* Ready to Use Therapeutic Foods

TEMA 9. ENFERMEDADES DE TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES QUIZ

Cierto/Falso: La caries incipiente (debilitamiento inicial del esmalte del diente) es una condición que puede ser revertida con flúor, evitando así la aparición de la caries dental.

Verdadero/Falso: Es importante que los bebés duerman con el biberón lleno de leche, así ellos tendrán fácil acceso a los nutrientes necesarios para un desarrollo adecuado de sus dientes.

Por que los dientes temporales/primarios son importantes:

- a) Comer
- b) Hablar
- c) Desarrollo y autoestima
- d) Guía para los dientes permanentes
- e) Opción a,b,c
- f) Todas las anteriores

Una madre llega a consulta porque esta preocupada porque su hijo tiene caries severa (ver fotografía). Cuáles son las preguntas que usted le haría a la madre con relación a su hijo para entender mejor las causas de la enfermedad? (Respuesta corta)



Tema 9. Enfermedades de Tejidos Duros de Boca y Cara

Caso Clínico

Este material es para ser distribuido a los participantes para una discusión en grupo

Escenario:

Juanita va a la clínica con tres de sus nietos: Alejandra, de 4 años de edad, Diego de 6 años de edad y Pascual de 8 años de edad.

Juanita esta preocupada porque los dientes frontales de Alejandra están extremadamente descoloridos. Los dientes de Pascual están muy sensibles y Diego se esta quejando de dolor en uno de sus dientes. Juanita explica que Alejandra durante los primeros 3 años de vida se ha ido a dormir con el biberón lleno de leche y que los niños comen dulces y beben jugos artificiales regularmente.

Después de hacer una evaluación de la cavidad oral de cada niño usted descubre lo siguiente:

Todos los niños tienen placa y sus encías están inflamadas y enrojecidas.

Los dientes de Alejandra están oscuros y blandos:



Los molares inferiores izquierdos de Diego tienen lesiones negras muy extensas; también presenta una gran bolita en la encía (absceso) debajo del último molar



Los dientes de Pascual están amarillos con el esmalte irregular y estriado.

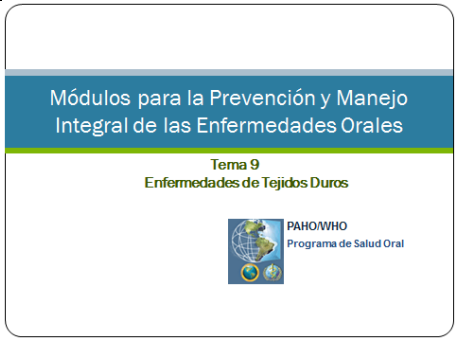
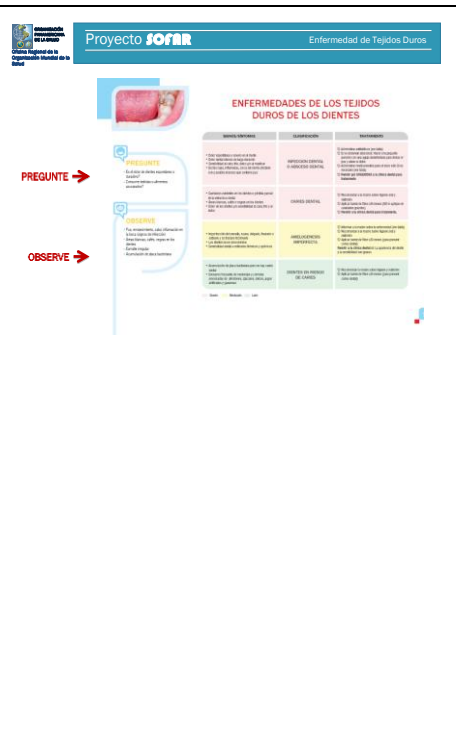





Para cada niño, responda a las siguientes preguntas


1. Usando la historia medica de los pacientes, signos y síntomas presentes y sus hallazgos durante el examen, trate de encontrar dos condiciones diferenciales para los casos presentados.
2. Qué acciones tomaría usted para tratar esta condición?
 - a. Describa que haría usted en la clínica
 - b. Describa los medicamentos que usted recomendaría y/o prescribiría si es necesario
 - c. Describa las remisiones que usted haría, si son necesarias
3. Cómo explicaría esta condición a la madre y al paciente?
4. Qué acciones preventivas podría usted recomendar a la madres para esta condición?

Tema 9. Enfermedades de Tejidos Duros

Tema Complementario: Caries Dental, Evaluación de Riesgo y Como Prevenirla


<p>Diapositiva 1</p>		<p>El tema 9 corresponde a las enfermedades de los tejidos duros y esta presentación es la “lectura” en el método de enseñanza que se explicó en la presentación de la metodología del taller. Antes de dar esta lectura el capacitador ha tenido que distribuir el quiz y el caso clínico del tema 9 (materiales disponibles en copia impresa o electrónica).</p> <p>RECUERDE QUE LOS PARTICIPANTES DEBEN DE TENER LA COPIA DE LOS MODULOS DE SALUD PARA SEGUIR LA PRESENTACION.</p>
<p>Diapositiva 2</p>		<p>Pídales a los participantes que busquen la tabla de las enfermedades de tejidos blandos. Puede haber diferencias dependiendo del grupo de edad. Mencione nuevamente los diferentes componentes de la tabla.</p> <p>Enfatice que los proveedores de atención primaria tienen que leer la parte que preguntar y que observar cuando tienen sospecha de una condición esta presente en un paciente. Esta información le ayudará a hacer un diagnóstico diferencial. Escuche detenidamente las respuestas del niño o de los padres. Después diríjase a la tabla, lea la columna de signos/síntomas la cual le ayudará a decidir cual posible enfermedad es. Finalmente, lea la columna de tratamiento y siga las recomendaciones.</p> <p>NOTA: cada país tiene una legislación sobre que proveedores están licenciados a prescribir medicamentos. Cumpla con la legislación local.</p>
<p>Diapositiva 3</p>		<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de dientes sanos o en riesgo de caries. • Utilice la foto para describir la condición: los dientes están sanos (esmalte dental) pero hay evidencia de mala higiene oral (acumulación de placa bacteriana). Gingivitis puede estar presente. • Lea las recomendaciones ⁶⁵ • Enfatice: El esmalte se puede

		<p>fortalecer con productos fluorados (pasta dental, enjuague, barniz), dieta saludable, y limitado consumo de bebidas azucaradas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro
<p>Diapositiva 4</p>	 <p>Amelogenesis Imperfecta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las dentees eston cubiertas por un esmalte mal formado, suave, delgado y con estrías • El color del esmalte varia de un amarillo oscuro a un café o negro • El esmalte se fractura facilmente lo cual afecta la apariencia de los dientes • Dependiendo de la severidad, los dientes pueden presentar sensibilidad al calor y a los estímulos químicos <p>→</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe a la madre sobre la enfermedad • Recomiende a la madre: <ul style="list-style-type: none"> -Higiene oral y nutrición -Remisión a la clínica dental si: <ul style="list-style-type: none"> • Si la apariencia de los dientes y la sensibilidad es severa. 	<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de la amelogenesis Imperfecta. • Utilice la foto para describir la condición: la formación del esmalte dental es irregular y con descoloración • Lea las recomendaciones • Enfatice: esta condición puede ser hereditaria. Dependiendo de la severidad puede haber mucha sensibilidad. La apariencia en la mayor preocupación de los pacientes. Un excelente cuidado oral y dieta son esenciales para prevenir formación de caries. • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro
<p>Diapositiva 5</p>	 <p>Caries Dental de la Temprana Infancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentición primaria afectada (dientes de leche) • Caries severa, generalizada, generalmente localizada en los dientes frontales • Dolor espontáneo e inflamación de las encías • Huecos café o negro en los dientes • Pus alrededor del diente <p>→</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomiende a la madre <ul style="list-style-type: none"> -Higiene oral y nutrición -Aplique barniz de flúor (No lo haga en cavidades grandes) -Remisión a la clínica dental para tratamiento 	<p>CLARIFIQUE: que esta patología se presenta solo en menores de 5 años de edad</p> <p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de la Caries dental de la Temprana Infancia • Utilice la foto para describir la condición: presencia de caries dental en la dentición temporal. Principalmente afecta los dientes anteriores. • Lea las recomendaciones • Enfatice: Alimentar a los niños con biberones que contienen bebidas

		<p>azucarar causa caries. Dejarlos dormir cuando tienen todavía el biberón en la boca es un hábito que causa caries. Esta caries afecta dramáticamente en los niños. MAS INFORMACION SERA OFRECIDA EN EL TEMA COMPLEMENTARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro
<p>Diapositiva 6</p>	 <p>Proyecto SOFAR Enfermedad de Tejidos Duros Enfermedad Severa</p> <p>Caries Dental</p> <ul style="list-style-type: none"> •Manchas blancas, opacas en el esmalte •Manchas negras, huecos o pérdida parcial de la superficie del diente •Restos de comida entre los dientes •Dolor al frío y al calor •Mal aliento y sabor amargo en la boca <p>→</p> <ul style="list-style-type: none"> •Recomiende a la madre •Higiene oral y nutrición •Aplique barnices de flúor (No lo haga en cavidades grandes) •Remisión a la clínica dental para tratamiento 	<p>CLARIFIQUE que esta condición hace referencia a los módulos de 5-12 y 13-18 edad.</p> <p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de la caries dental. • Utilice la foto para describir la condición: primera foto muestra una caries con cavitación y es claramente evidente (grande, oscura, perforación). En la segunda foto, es una caries incipiente, mancha blanca que indica que el esmalte esta debilitado. • Lea las recomendaciones • Enfatice: que los dientes permanentes al igual que los temporales son también muy importantes para estar el bienestar de los adultos, pueden llevar una vida saludable y activa en la sociedad. Los riesgos para la caries son dieta con alto consumo y alta frecuencia de azúcares y carbohidratos, bebidas azucaradas y carbonatadas, pobre higiene oral, consumo de tabaco y alcohol, etc. • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro

Diapositiva 7

Proyecto **SOFAR** Enfermedad de Tejidos Duros
Enfermedad Severa



Infección dental aguda o Absceso dental

- Dolor severo, agudo y continuo al frío y al calor, al tacto y al masticar
- Enrojecimiento e inflamación de las encías cerca del diente afectado
- Absceso o fistula localizada cerca del diente cariado
- Mal aliento y sabor amargo en la boca

• Si hay presencia de inflamación facial, fiebre y nódulos linfáticos inflamados:
-Administre antibióticos (ver tabla)
-Remisión URGENTE al hospital

De otra manera:
-Administre antibióticos (ver tabla)
-Si observa un absceso, con la punta de una aguja estéril puede drenarlo, aliviando así el dolor
-Administre medicamentos para el dolor si los necesita (ver tabla)

• Remisión URGENTE a la clínica dental para tratamiento

RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.

- Lea junto con los participantes los signos y síntomas de un **absceso dental**.
- Utilice la foto para describir la condición: Un absceso dental es una complicación de la caries dental y se caracteriza por una acumulación de material infectado (pus) resultante de una infección bacteriana en el centro de un diente.
- Lea las recomendaciones
- **Enfatice:** La infección ocasiona una acumulación de pus (tejido muerto, bacterias vivas y muertas, glóbulos blancos) e inflamación de los tejidos internos del diente. Esto causa un dolor de “muelas” intenso.
- Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro

Diapositiva 8

PROYECTO **SOFAR**

Tema 9
Tema Complementario: Caries Dental, Evaluación de Riesgo y Como Prevenirla



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

RECUERDE: Como su nombre lo indica el tema complementario es para extender y profundizar un tema que consideramos esencial y su presentación depende del tiempo que se tenga disponible para la capacitación. En el tema complementario del tema 9 vamos a hablar un poco mas sobre la caries dental, como evaluar el nivel de riesgo de una comunidad y como podemos prevenirla

Diapositiva 9

Proyecto **SOFAR** Caries Dental



Que es caries dental?





- La caries es la enfermedad crónica más prevalente en el mundo
- Las bacterias que causan la caries pueden transmitirse de madre a hijo
- Transmisión tanto vertical y horizontal
- La caries es un proceso que involucra un balance entre los factores patológicos (que causa la caries dental)








Los niños no nacen con la bacteria que causa la caries dental. Las bacterias que causan la caries (estreptococo mutans, el lactobacilo, y otras bacterias productoras de ácido) pueden ser transmitidas de los padres a los hijos. A pesar que la transmisión es primordialmente vertical (entre madres u otros cuidadores primarios y los infantes y la mayoría de los niños) los estudios han demostrado transmisión horizontal de infante a infante, así como entre niños mayores.


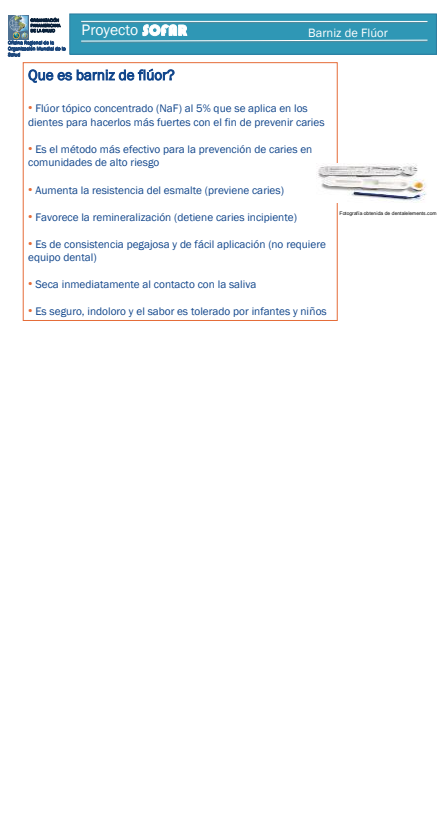

<p>Diapositiva 10</p>		<p>Ahora sabemos que las bacterias que causan la caries dental empiezan a colonizar la boca de un infante antes de la erupción de los dientes. Estas bacterias son llamadas acidogénicas porque ellas producen ácidos a partir de los carbohidratos y estos ácidos causan la desmineralización del esmalte y eventualmente, la caries dental visible.</p>
<p>Diapositiva 11</p>		<p>El primer signo visible de la caries dental o desmineralización es una “mancha blanca” color tiza. De manera que cuando veamos a infantes y niños pequeños, aseguremos que no tienen lesiones de manchas blancas o de color café.</p>
<p>Diapositiva 12</p>		<p>Que es la Caries de la Temprana Infancia, o CTI? La definición es cualquier caries dental, incluyendo dientes restaurados o extraídos por caries dental, en la dentición primaria. La CTI severa se caracteriza por la presencia de caries agresiva en los dientes anteriores maxilares y de progreso rápido hacia los otros dientes primarios a medida que erupcionan. CTI puede empezar a desarrollarse en la boca a los 6-10 meses de edad por lo que una evaluación temprana de salud bucal y tratamientos preventivos son tan importantes.</p>
<p>Diapositiva 13</p>		<p>Dolor: Los niños con CTI aprenden a vivir con dolor día tras día. A medida que crecen y van a la escuela, estos niños experimentan un aumento en el ausentismo escolar e inhabilidad para concentrarse cuando están en la escuela. El dolor también puede afectar el sueño del niño y su nutrición, resultando además en un pobre estado de salud general y bienestar. Los padres reportan que sus niños están durmiendo mejor, les va mejor en la escuela y simplemente están más contentos después del tratamiento.</p> <p>Infección: Estudios han relacionado el dolor y la infección de la CTI con fallas en el desarrollo y retraso en los patrones de crecimiento. No podemos ignorar más esta infección hasta que el niño tenga 3 o 4 años,</p>



		<p>así como no ignoraríamos cualquier otra infección que el niño pueda tener.</p> <p>Auto estima: Los niños necesitan sus dientes frontales para comer y también para sonreír. Una linda sonrisa puede ser importante para la autoestima.</p>
<p>Diapositiva 14</p>		<p>Queremos destruir el mito que los dientes primarios no son importantes. Los dientes primarios son importantes por numerosas razones:</p> <p>Alimentación: es difícil morder una manzana u otros alimentos saludables sin los dientes anteriores. La pérdida temprana de los dientes puede resultar en una pobre nutrición y disminuir el crecimiento físico. La caries dental puede también resultar en exposición de los nervios entre los dientes que pueden hacerlos sensitivos al calor y. al frío, por lo que afectarán los hábitos de alimentación y la buena nutrición. Hablar: Los niños que les han extraído sus dientes anteriores a temprana edad generalmente hablan con un seseo.</p> <p>Mantener el espacio para los dientes permanentes. Los dientes de leche se caen en un patrón maravilloso que guía a los dientes permanentes a sus posiciones adecuadas. Cuando los dientes son extraídos tempranamente debido a caries dental, los dientes permanentes estarán más propensos a erupcionar virados.</p> <p>Sonreír Todos queremos que nuestros niños tengan una ¡hermosas sonrisas y buenas auto estima!</p>
<p>Diapositiva 15</p>		<p>Se puede prevenir la caries? Si!! Mediante intervenciones con las familias podemos reducir los factores patológicos y fortalecer los factores protectores.</p> <p>Hablemos sobre cómo prevenir la caries dental.</p> <p>El flúor es un factor clave en la prevención y reducción de la caries dental.</p> <p>El flúor trabaja inhibiendo la desmineralización, mejorando la remineralización e inhibiendo la placa bacteriana. En otras palabras, trabaja de diferentes maneras para prevenir la caries.</p>

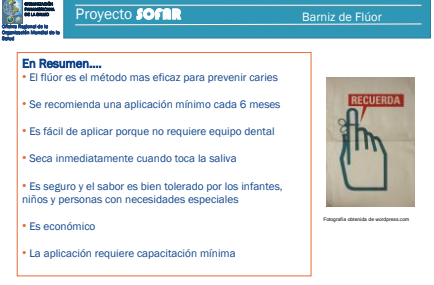

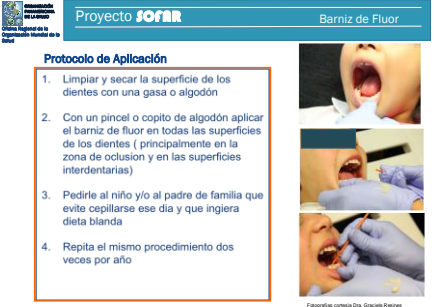



<p>Diapositiva 16</p>		<p>La pasta dental fluorada es efectiva en la prevención de la caries dental y su uso diario debe ser promovido en bebés, niños y adultos. Nunca se es muy viejo para beneficiarse de la pasta dental fluorada. Mientras que tengas dientes usar pasta dental fluorada es una buena idea. Los padres deben de poner la pasta dental a lo ancho del cepillo dental, no a lo largo. Esto resulta en una menor cantidad de pasta dental. Una porción de pasta dental del tamaño de un guisante es suficiente para todas las personas de 3 años en adelante.</p>
<p>Diapositiva 17</p>		<p>Los enjuagues bucales con flúor son efectivos para uso diario en casa, pero no pueden ser recomendados a niños menores de 6 años hasta que no puedan escupir bien para poder asegurarnos que no se lo traguen rutinariamente. Usado efectivamente, los enjuagues bucales pueden disminuir en un 30% la caries dental en poblaciones de alto riesgo. El barniz de flúor es un producto de alta concentración de flúor que puede ser beneficioso al usarlo en bebés y niños pequeños.</p>
<p>Diapositiva 18</p>		<p>Los sellantes dentales son cubiertas plásticas aplicadas a las superficies masticatorias de los dientes para prevenirlos de las caries. La sellantes son una delgada capa de un material plástico que libera flúor en las superficies masticatorias para prevenir la caries.</p>
<p>Diapositiva 19</p>		<p>¿Y acerca de la dieta? Es importante que informemos a las familias sobre limitar la frecuencia de la ingestión de carbohidratos simples, incluyendo alimentos y bebidas azucaradas y alimentos como galletas de harina blanca y papitas. Recuerde, lo que contribuye a la caries dental es la frecuencia de ingesta de los carbohidratos fermentables. Tenemos la responsabilidad de orientar a las familias a limitar tanto la ingesta total de azúcar como la frecuencia a exposiciones por día para mejorar tanto la salud general como la salud bucal.</p>

<p>Diapositiva 20</p>	 <p>Destete</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomiende el destete entre los 12-14 meses de edad. • Se recomienda usar una tacita a los 6 meses de edad. • No deje al bebe dormir con el biberón o dejarlo caminar con el biberón o la tacita de sorber durante todo el día. • Si es difícil es destete, llene el biberón con solo agua, sin azúcar o otro aditivo 	<p>Además, los niños deben empezar a usar una taza a los 6 meses de edad. Los padres deben considerar eliminar el biberón entre los 12 a 14 meses de edad, haciendo la transición a una taza abierta que no sea fácil de cargar durante el día. Es importante orientar a las familias para que no permitan que sus bebés se duerman con el biberón o la tacita de entrenamiento porque esto aumenta grandemente la exposición de carbohidratos, por lo tanto perturba el balance de la caries. La exposición prolongada al biberón produce efectivamente un baño ácido alrededor de los dientes.</p>
<p>Diapositiva 21</p>	 <p>PROYECTO SOFAR</p> <p>Niveles de Riesgo Cariogénico</p> <p>ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud</p>	<p>Ahora vamos a hablar del riesgo cariogénico o el riesgo que tienen individuos o comunidades de tener caries.</p>
<p>Diapositiva 22</p>	 <p>Quienes están en alto riesgo de caries?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños que no reciben de forma óptima flúor sistémico o tópico. • Niños mayores de 2 años que aún duermen con el biberón • Niños que consumen grandes cantidades de azúcar y otros carbohidratos refinados • Niños de familias con nivel socio-económico bajo • Niños que sus padres y hermanos mayores tengan muchas caries activas • Niños con mucha placa bacteriana, lesiones de mancha blanca, caries activa, o restauraciones • Niños con necesidades especiales, que incluye niños con discapacidad física o mental, o niños médicamente comprometidos 	<p>Están en alto riesgo individuos o comunidades que no tiene acceso al flúor ya sea de manera sistémico o tópico. Una manera de proveer flúor vía sistémica a las familias es a través de la fluoración de las aguas o de la sal. Pregunte a las familias si ellas usan sal fluorada. Las familias que no usan sal fluorada estarán en mayor riesgo de caries dental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso y frecuencia del cepillado de dientes con pasta dental fluorada. • Los niños mayores de 2 años que todavía duermen con el biberón o que caminan en el día tomando de un biberón tienen un riesgo mayor de caries dental. • Cualquier niño que coma mucha azúcar y otros carbohidratos refinados tiene un riesgo elevado para caries dental. <p>!Eso también es para los adultos! Nadie debe comer o beber muchos alimentos azucarados durante el día. !No es bueno para tus dientes y ni para tu salud general!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es un hecho que la caries dental puede estar relacionada con el nivel de ingreso y educación de los padres.

		<ul style="list-style-type: none"> • Además, los niños cuyos padres y hermanos tienen muchas caries están más propensos a tener caries, de manera que a veces hacemos preguntas como: “Han tenido sus hermanos o hermanas muchas caries?” • Niños pequeños que ya presentan mucha placa o que ya han experimentado lesiones de manchas blancas pueden ser considerados con un alto riesgo para caries dental en el futuro. • Finalmente niños con necesidades especiales. Usted querrá saber si el niño está capacitado física y mentalmente para cepillar solo sus dientes, y si no, usted querrá saber si el cuidador le cepilla los dientes al niño.
<p>Diapositiva 23</p>	<p>Quiénes están en bajo riesgo de caries?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños provenientes de familias con pocas caries y que tienen poca placa bacteriana sin lesiones de mancha blanca u otros signos de caries • Niños que tienen una dieta saludable y poco consumo de azúcares • El riesgo de caries puede cambiar si la dieta cambia o si el acceso al flúor sistémico o tópico cambia. 	<p>LEA LA DIAPOSITIVA. Tenga en mente que el riesgo cariogénico puede cambiar. Esto está frecuentemente relacionado al cambio de dieta, consumo de bebidas azucaradas durante el día.</p>
<p>Diapositiva 24</p>	<p>Evaluando el riesgo para comunidades o grupos poblacionales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuelas, guarderías, barrios, y en general poblaciones que comparten los mismos factores de riesgo socio-económicos • Alta prevalencia de caries dental por grupo o comunidad • El nivel socioeconómico del grupo es bajo • Grupos de niños con necesidades especiales • Grupos de alto riesgo requieren concentraciones de flúor más altas y de otros servicios de prevención! 	<p>Algunas veces necesitamos evaluar el riesgo de caries para un grupo. Por ejemplo, si queremos aplicar barniz de flúor en una guardería o escuela, es más efectivo en cuanto al costo aplicarlo a todos los niños, especialmente si podemos documentar que como grupo, ellos están en un riesgo mayor de caries dental. Esto es más rápido y por lo tanto más costo-efectivo que hacer la evaluación de riesgo individual. Si un grupo tiene un estatus socioeconómico bajo o una prevalencia de caries alta, a menudo asumimos que la mayoría de los niños están en un alto riesgo, e implementamos intervenciones escolares y comunitarias para esos niños.</p>

<p>Diapositiva 25</p>		<p>Hemos mencionado anteriormente el barniz de flúor que se utiliza para prevenir la caries. Ahora vamos a hablar un poco de el.</p>
<p>Diapositiva 26</p>		<p>Que es el barniz de Flúor (BF)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • El barniz de flúor es un flúor tópico concentrado que contiene fluoruro de sodio (NaF) al 5% en una resina o base sintética. BF se pinta sobre los dientes a fin de prevenir caries y detener caries incipientes o que ya se comenzaron a formar. • Es el método mas efectivo para la prevención de caries en comunidades de alto riesgo • El BF es aplicado con pincel en los dientes, proporcionando una dosis altamente concentrada de flúor por un periodo prolongado. El BF generalmente es de consistencia pegajosa de modo que se adhiere a los dientes con facilidad y hace que la capa externa de los dientes (esmalte) sea más fuerte a fin de prevenir caries. • Es de consistencia pegajosa y de fácil aplicación (no requiere equipo dental) • Seca inmediatamente al contacto con la saliva
<p>Diapositiva 27</p>		<p>Por qué se recomienda la aplicación de barniz de flúor en niños?</p> <p>La caries es una de las enfermedades infantiles mas comunes y fáciles de prevenir. Hasta niños de entre 12 y 18 meses de edad pueden tener caries. Las caries en los niños ocasiona dolor e impide al niño comer, dormir, hablar, y aprender. Los dientes primarios, temporales o de leche se recambian entre los 6 y 12-13 años de edad por eso es muy importante protegerlos y conservarlos. Los dientes sanos y libres de caries ayudan al niño a aprender a hablar y a comer alimentos saludables y variados. También conservan el espacio que será ocupado por los dientes permanentes o de</p>

<p>Diapositiva 28</p>	 <p>A que edad se debe aplicar el barniz de flúor?</p> <ul style="list-style-type: none"> Todas las edades incluyendo infantes <p>El barniz de flúor es seguro?</p> <ul style="list-style-type: none"> Si, puede usarse en bebes desde el momento en que les salen los primeros dientes. Se usa una cantidad muy pequeña de barniz (0.5 ml) = 3=11 mg de ion de flúor <p>Con que frecuencia debe aplicarse el barniz?</p> <ul style="list-style-type: none"> El barniz debe aplicarse mínimo cada 6 meses para que sea más efectivo 	<p>adulto.</p> <p>A que edad se debe aplicar el barniz de flúor? El BF se recomienda para niños de todas las edades, incluyendo infantes.</p> <p>El barniz de flúor es seguro? Si, puede usarse en bebes desde el momento en que les salen los primeros dientes. Se usa una cantidad muy pequeña, en promedio la cantidad de barniz aplicado para tratar un niño es de 0.5 ml que libera 3-11 mg de ion de flúor. Una Revisión Cochrane* reportó que esta dosis es muy por debajo de la dosis tóxica probable (PTD) de 5mg/kg del peso corporal.</p> <p>*Las Revisiones Cochrane resumen los resultados de los estudios disponibles y cuidadosamente diseñados (ensayos clínicos controlados) y proporcionan un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en temas de salud. Visite Centro Cochrane Iberoamericano para mayor información http://www.cochrane.es/?q=es/node/265</p> <p>Con que frecuencia debe aplicarse el barniz? Para una mayor efectividad el BF debe aplicarse mínimo cada 6 meses</p>
<p>Diapositiva 29</p>	 <p>Instrucciones para antes de aplicar el barniz</p> <ul style="list-style-type: none"> Informar a la madre que el niño debería comer algo antes de la aplicación Informar a la madre sobre que es el barniz de flúor, la razón de su aplicación y los riesgos <p>Instrucciones para después de la aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> No cepillar los dientes del niño hasta después de 24 horas El niño debe de comer comida blanda durante las siguientes 24 horas Es normal que los dientes se vean amarillos. Este color desaparece al cepillar los dientes 	<p>Instrucciones para antes de aplicar el barniz</p> <ul style="list-style-type: none"> Recuerde a la madre que le niño debería comer o tomar algo antes de la aplicación Informar a la madre que es el barniz de flúor, por que se aplica o con que fin, y déjele bien claro que NO hay riesgos para la salud de su hijo <p>Instrucciones para después de la aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> No cepillar los dientes niño hasta después de 24 horas El niño debe de comer comida blanda durante las siguientes 24 horas El BF puede ser de color amarillo o transparente por lo tanto es normal que los dientes se vean amarillos y al cepillar los dientes al día siguiente

<p>Diapositiva 30</p>	 <p>Proyecto SOFAR Barniz de Flúor</p> <p>En Resumen....</p> <ul style="list-style-type: none"> • El flúor es el método más eficaz para prevenir caries • Se recomienda una aplicación mínima cada 6 meses • Es fácil de aplicar porque no requiere equipo dental • Se seca inmediatamente cuando toca la saliva • Es seguro y el sabor es bien tolerado por los infantes, niños y personas con necesidades especiales • Es económico • La aplicación requiere capacitación mínima <p>RECUERDA</p>  <p>Fotografía tomada de www.ipsos.com</p>	<p>LEA EL CONTENIDO DE LA DIAPOSITIVA</p>
<p>Diapositiva 31</p>	 <p>Proyecto SOFAR Barniz de Flúor</p> <p>Protocolo de Aplicación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limpiar y secar la superficie de los dientes con una gasa o algodón 2. Con un pincel o copito de algodón aplicar el barniz de flúor en todas las superficies de los dientes (principalmente en la zona de oclusión y en las superficies interdientarias) 3. Pedirle al niño y/o al padre de familia que evite cepillarse ese día y que ingiera dieta blanda 4. Repita el mismo procedimiento dos veces por año  <p>Fotografía tomada de: Graciela Ramirez</p>	<p>El protocolo de aplicación es sencillo y rápido. LEA EL CONTENIDO y después muestre el video de cómo aplicar BF.</p>
<p>Diapositiva 32</p>	 <p>Proyecto SOFAR Barniz de Flúor</p> <p>Como aplicar barniz de flúor?</p> 	<p>PONGA EL VIDEO QUE TRAE ESTE ENTRENAMIENTO</p>

Tema 9. Enfermedades de Tejidos Duros de Boca y Cara

Revisión Caso Clínico

Este material es una guía para el capacitador durante la revisión del caso clínico pero también puede ser distribuido a los participantes si se desea

Juanita va a la clínica con tres de sus nietos: Alejandra, de 4 años de edad, Diego de 6 años de edad y Pascual de 8 años de edad.

Juanita esta preocupada porque los dientes frontales de Alejandra están extremadamente descoloridos. Los dientes de Pascual están muy sensibles y Diego se esta quejando de dolor en uno de sus dientes. Juanita explica que Alejandra durante los primeros 3 años de vida se ha ido a dormir con el biberón lleno de leche y que los niños comen dulces y beben jugos artificiales regularmente.

Alejandra



- 1. Diagnóstico diferencial:** Las áreas negras y el material pegajoso en los dientes es caries dental. Por la cantidad de caries y la edad del paciente esta se clasifica como caries de la infancia temprana
- 2. Tratamiento:**
 - a. En la clínica:** Recomiende a la abuela higiene oral y nutrición
 - b. Medicamentos:** Ningún medicamento es necesario para esta condición.
 - c. Referencia:** Remita al paciente a una clínica dental para tratamiento lo antes posible.
- 3. Comunicándose con el paciente y los padres:**

Al niño usted deberá explicarle:” Sus dientes están oscuros por las bacterias que produce el azúcar en su boca. Cuando usted come azúcar y jugos artificiales estas

bacterias se destruyendo los dientes (áreas negras que usted observa) y causando mucho dolor. Un dentista te ayudará a remover la caries así tendrás una sonrisa feliz y saludable “.

A la abuela explique lo siguiente: “ La niña tiene áreas extensas de caries dental. La caries dental ocurre cuando las bacterias en los dientes consumen los azúcares de la comida que la persona ingiere, produciendo ácidos que destruyen los dientes. En el caso de Alejandra todo empezó cuando ella se iba a dormir con el biberón lleno de leche. Alejandra necesita ser vista por un dentista. La caries dental puede producir dolor y problemas mas adelante si no es tratada. Mantener los dientes temporales o primarios sanos es muy importante para el habla, masticación y guía apropiada de los dientes permanentes, así como el auto estima. La caries dental es prevenible con una correcta dieta y hábitos de higiene oral”.

4. Recomendaciones preventivas: La higiene oral y la nutrición son factores importantes para prevenir el desarrollo de la caries dental. Motive a la abuela a cepillar los dientes de los niños con un cepillo de cerdas suaves y pasta dental fluorada al menos dos veces al día y visitar al dentista regularmente si esto es posible. Promueva una dieta balanceada para una nutrición apropiada (empezando con alimentación exclusiva de leche materna por los primeros seis meses de vida y evitando el biberón cuando el bebe va a dormir). El agua puede ser una alternativa que reemplaza el jugo artificial .

Diego



1. Diagnóstico diferencial: Las bombitas en las encías cerca de un molar con caries indica la presencia de un absceso dental (infección) asociado con uno de los dientes infectados.

2. Tratamiento:

A. **En la clínica:** Tome nota de la inflamación facial, fiebre e inflamación de los nódulos linfáticos. Algo de dolor puede ser aliviado mediante la punción de la bolita/absceso con una aguja estéril. Recomiende a la abuela higiene oral y nutrición.

B. **Medicamentos:** Medicamentos para el dolor si es necesario (vea en los módulos guías de tratamiento) y antibióticos (vea en los módulos guía de tratamiento).

C. **Referencia:** Remita por urgencia a la clínica dental para tratamiento. Si se encuentra inflamación facial, fiebre e inflamación de los nódulos linfáticos remita por urgencias de inmediato al hospital.

3. **Comunicación con el paciente y los padres:**

Explique al paciente: “Su diente duele porque los microorganismos (bacterias) que producen la caries decidieron vivir en su boca, causando un gran hoyo llamado caries. Un dentista le ayudará a remover estos micro-organismos lo cual hará que su diente se sienta mejor”.

A la abuela usted podrá explicarle lo siguiente: “Diego tiene un absceso dental como resultado de una caries extensa. La caries dental ocurre cuando las bacterias en el diente consumen azúcar de los alimentos que ingiere la persona produciendo un ácido que destruye los dientes. La caries dental puede causar dolor e infección si no es tratada. Esto es lo que Diego esta experimentando. Diego necesitará ver al dentista para tratar estas caries y restaurar el diente. La caries dental es prevenible con una dieta balanceada y hábitos de salud oral.”

4. **Recomendaciones Preventivas:** La higiene oral y la nutrición son factores importantes para la prevención de la caries dental. Incentive a la abuela para que ayude a Diego a cepillarse sus dientes con un cepillo de dientes suave y crema dental con fluor mínimo dos veces al día y que visite a su dentista regularmente si es posible. Promueva una dieta balanceada para una buena nutrición incluyendo el agua como alternativa en lugar del jugo artificial.

Pascual



1. **Diagnóstico diferencial:** Dentina expuesta (amarilla), esmalte áspero, irregular y estriado que es extremadamente sensible, sugiere amelogenesis imperfecta.

2. **Tratamiento:**

- a. **En la clínica:** Aplique barniz de flúor para fortalecer el esmalte y reducir los riesgos de caries dental. Hable sobre higiene oral y nutrición con la abuela.
- b. **Medicamentos:** Ningún medicamento es necesario para esta condición.
- c. **Referencia:** Remita a la clínica dental si la apariencia del diente y la sensibilidad son severas.

3. **Comunicándose con el paciente y los padres:**

Explique al paciente: “Sus dientes tienen una condición especial que causa que la capa externa sea diferente de lo usual. Esto puede causar que sus dientes se vean y se sientan diferentes.”

A la abuela puede explicarle lo siguiente: “Pascual tiene una condición hereditaria llamada amelogenesis imperfecta. La condición genética causa que la capa externa de sus dientes, llamada esmalte, se forme diferente. Esta capa normalmente es blanca y protege los dientes. Sin ella, los dientes se ven amarillos y son más sensibles. Un dentista puede ayudarlo a aliviar la sensibilidad y a corregir la apariencia de los dientes si es un problema para el niño.”

4. **Recomendaciones preventivas:** La amelogenesis imperfecta es una condición genética no prevenible. Visitas regulares al odontólogo incluyendo la aplicación de barniz de flúor puede ayudar a aliviar problemas futuros relacionados con esta condición.

QUIZ

Cierto/Falso: Problemas en la mordida (maloclusión dental) puede causar problemas como sensibilidad dental, dolor de cabeza, dolor muscular en la cara y desgaste excesivo de los dientes.

Cierto/Falso: Todos los tumores en la cavidad oral crecen a una rápida velocidad.

Cierto/Falso: Los niños con labio y paladar fisurado son más propensos a contraer infección de oído.

Un paciente de 17 años de edad llega a consulta por pérdida de sensibilidad, sangrado y sensación de quemadura en la boca. Usted le pide que abra la boca y observa una úlcera en la parte lateral de la lengua (ver fotografía). Usted también observa áreas con manchas blancas que no pueden ser removidas. Qué haría usted? (respuesta corta)



Tema 10. Malformaciones, Anomalías y Neoplasmas de la Boca y Cara

Caso Clínico

Este material es para ser distribuido a los participantes para discutirlo en grupo

Escenario:

Dos padres jóvenes, Pedro y María, traen a consulta a su hija de 6 meses Juliana, porque están preocupados por una lesión roja que apareció en su frente poco después de su nacimiento.

Después de hacer una evaluación de la cavidad oral y de la cara de Juliana usted descubre un área roja clara en su frente:



Escenario:

María trae a su hijo recién nacido, Tomás a la clínica porque ella está extremadamente preocupada por un orificio en el paladar del bebé. Ella se siente responsable por la malformación del paladar del bebé.

Después de evaluar la cavidad oral de Tomás, usted confirma que hay un orificio en el paladar¹ :



Escenario:

Roberto de 18 años de edad va al hospital porque esta preocupado por la apariencia de su lengua. El ha notado una lesión blanca que lleva varias semanas y no sana. El dice que es fumador y ocasionalmente mastica tabaco por el lado izquierdo de su boca.

Después de evaluar la cavidad oral de Roberto, usted confirma una lesión al lado izquierdo de la lengua²:

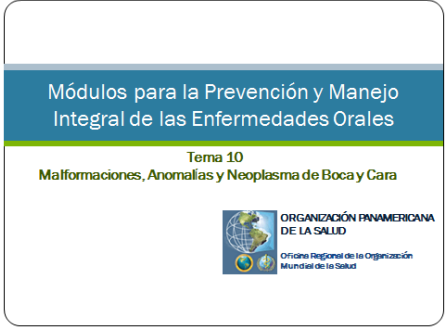




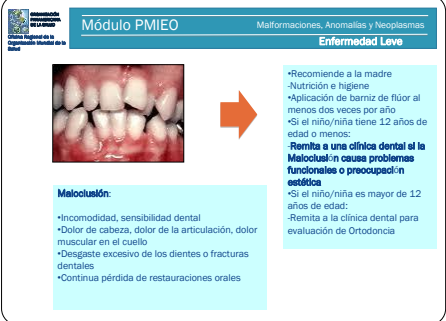
Para cada caso responda las siguientes preguntas:

1. Usando la historia clínica del paciente, signos y síntomas presentes y sus hallazgos, trate de sugerir dos condiciones orales para las características clínicas presentadas anteriormente
 - a. Qué acciones tomaría para tratar esta condición?
 - b. Describa que haría usted en la clínica.
 - c. Describa los medicamentos que usted recomendaría y/o prescribiría si es necesario.
 - d. Describa las referencias que usted haría, si es necesario.
2. Cómo le explicaría esto a la madre y al paciente?
3. Qué acciones preventivas recomendaría a la madres para esta condición?

Tema 10. Malformaciones, Anomalías y Neoplasias de Boca y Cara

Tema Complementario: Video – Técnica de Alimentación por Biberón para Labio y Paladar Fisurado

<p>Diapositiva 1</p>		<p>El tema 10 corresponde a malformaciones, anomalías y neoplasmas de boca y cara; esta presentación es la “lectura” en el método de enseñanza que se explicó en la presentación de la metodología del taller. Antes de dar esta lectura el capacitador ha tenido que distribuir el quiz y el caso clínico del tema 10 (materiales disponibles en copia impresa o electrónica). RECUERDE QUE LOS PARTICIPANTES DEBEN DE TENER LA COPIA DE LOS MODULOS DE SALUD PARA QUE SEGUIR LA PRESENTACION.</p>
<p>Diapositiva 2</p>		<p>Pídale a los participantes que busquen la tabla de las enfermedades de tejidos blandos. Pueden haber diferencias dependiendo del grupo de edad. Mencione nuevamente los diferentes componentes de la tabla. Enfatique que los proveedores de atención primaria tienen que leer la parte que preguntar y que observar cuando tienen sospecha de una condición esta presente en un paciente. Esta información le ayudará a hacer un diagnóstico diferencial. Escuche detenidamente las respuestas del niño o de los padres. Después diríjase a la tabla, lea la columna de signos/síntomas la cual le ayudará a decidir cual posible enfermedad es. Finalmente, lea la columna de tratamiento y siga las recomendaciones. NOTA: cada país tiene una legislación sobre que proveedores están licenciados a prescribir medicamentos. Cumpla con la legislación local.</p>
<p>Diapositiva 3</p>		<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de hemangioma. • Utilice la foto para describir la condición: Lesión elevada que fluctúa de roja a púrpura rojiza sobre la piel y generalmente aparece los primeros meses de vida. Los hemangiomas que tienen un aspecto de fresa, o superficiales posiblemente no necesiten tratamiento, a menudo desaparecen por sí solos y la

		<p>aparición de la piel retorna a la normalidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea las recomendaciones • Enfatice: La mayoría de los hemangiomas se dan en la cara y el cuello. Es una acumulación anormal de vasos sanguíneos en la piel. Alrededor 1 de cada 3 hemangiomas está presente al nacer y el resto <u>aparece en los primeros meses de vida</u>. • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro
<p>Diapositiva 4</p>	 <p>The slide is titled 'Módulo PMIEO' and 'Enfermedad Leve'. It features a photograph of a child's teeth with malocclusion. To the right of the photo is a list of recommendations: 'Recomiende a la madre: -Nutrición e higiene, -Aplicación de barniz de flúor al menos dos veces por año, -Si el niño/niña tiene 12 años de edad o menos: -Remita a una clínica dental si la Maloclusión causa problemas funcionales o preocupaci-n estéticos, -Si el niño/niña es mayor de 12 años de edad: -Remita a la clínica dental para evaluación de Ortodoncia'. Below the photo, under the heading 'Maloclusión:', are listed symptoms: 'Incomodidad, sensibilidad dental, Dolor de cabeza, dolor de la articulación, dolor muscular en el cuello, Desgaste excesivo de los dientes o fracturas dentales, Continua pérdida de restauraciones orales'.</p>	<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de maloclusión. • Utilice la foto para describir la condición: Una maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí. • Lea las recomendaciones • Enfatice: maloclusión en la dentición temporal generalmente no requiere tratamiento ya que se puede “auto-correr”. Si la maloclusión en la dentición permanente genera dolor en la articulación temporomandibular la morder o masticar o problemas estéticos severos se debería ser referido a un dentista para su valoración. • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro

Diapositiva 5

Proyecto SOFAR Malformaciones, Anomalías y Neoplasmas
Enfermedad Severa

Labio y Paladar Fisurado:

- Orificio o hendidura en el labio y/o paladar, evidente al nacer
- Infecciones y dolor recurrente de oído
- Anomalías dentales
- Poco peso y dificultad para subir de peso
- Dientes desalineados

***Recomiende a la madre:**
 -Técnicas de alimentación (ver tabla)
 -Alimentación terapéutica si hay problemas de malnutrición
 -Higiene Oral
 -Administrar antibióticos, si hay infección de oído (ver tabla)
 -Remita URGENTE para evaluación médica por cirujano

RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador está en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.

- Lea junto con los participantes los signos y síntomas de **labio y paladar fisurado** también llamado hendido.
- Utilice la foto para describir la condición: Un labio leporino puede ser simplemente una pequeña hendidura en el labio. También puede ser una fisura completa en el labio que va hasta la base de la nariz. Un paladar hendido puede estar en uno o en ambos lados del paladar y puede recorrerlo en toda su extensión. Otros síntomas abarcan: Cambio en la forma de la nariz (la magnitud de este cambio varía). Dientes desalineados.
- Lea las recomendaciones

Enfatice: Los problemas que pueden estar presentes debido a un labio leporino o paladar hendido son:
 Insuficiencia para aumentar de peso.
 Problemas con la alimentación. Flujo de leche a través de las fosas nasales durante la alimentación. Retardo en el crecimiento. Infecciones repetitivas del oído. Dificultades en el habla. Se recomienda una valoración para cirugía lo más pronto posible.

***Haga referencia a la página en el módulo de 0-5 años y el video sobre la técnica de alimentación por biberón para evitar que estos bebés sufran de malnutrición debido a su dificultad para succionar apropiadamente.

- Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no está claro

Diapositiva 6

Proyecto SOFAR Malformaciones, Anomalías y Neoplasmas
Enfermedad Severa


Tumor Óseo


- Masa de crecimiento lento o rápido
- Puede ser indoloro
- Inflamación en la boca que puede causar problemas con la mordida o desplazamiento de dientes
- Inflamación que causa problemas de apertura y cierre de la mandíbula

***Si hay fiebre:**
 -Refiera a infecciones de tejidos blandos
 -Recomendación: Higiene oral y nutrición
 -Remisión URGENTE al hospital para evaluación

RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador está en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.

- Lea junto con los participantes los signos y síntomas de **tumor óseo**.
- Utilice la foto para describir la condición: los tumores cuando tienen un tamaño considerable pueden

		<p>generar asimetrías faciales, cambios en la mordida por desplazamiento de los dientes. Ocasional fractura ósea, en especial a causa de una ligera lesión (trauma), dolor óseo que puede empeorar en la noche. Ocasionalmente se puede sentir una masa e inflamación en el lugar del tumor</p> <p>Nota: algunos tumores benignos no tienen síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea las recomendaciones • Enfatice: un tumor óseo es una proliferación anormal de células dentro de un hueso y puede ser no canceroso (benigno) o canceroso (maligno). La causa de los tumores óseos se desconoce. A menudo se presentan en áreas de crecimiento óseo rápido • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro
<p>Diapositiva 7</p>	 <p>Proyecto sofar Malformaciones, Anomalías y Neoplasias Enfermedad Severa</p> <p>Cáncer Oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesión en forma de llaga o úlcera en la boca que no sana, usualmente se observa en la parte lateral de la lengua • Mancha blanca o roja en la boca que no puede ser removida • Abultamiento y engrosamiento de la mejilla • Entumecimiento, hormigueo, sangrado y sensación de quemadura en la boca <p>➔</p> <p>• Recomiende: - Higiene oral y nutrición • En adolescentes recomiendo: - Prácticas de sexo seguro y evitar uso de tabaco • Remisión URGENTE al hospital para evaluación</p>	<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de Cáncer Oral. • Utilice la foto para describir la condición: Lesión, tumoración o úlcera, puede ser una fisura profunda y de borde duro en el tejido, con mayor frecuencia de color pálido, pero puede ser oscura o pigmentada, en la lengua, el labio u otra área de la boca, generalmente indolora al principio (puede producir una sensación de ardor o dolor cuando el tumor está avanzado). Otros síntomas que pueden ocurrir con el cáncer oral abarcan: problemas para masticar, úlceras bucales, dolor y dificultad al tragar, dificultades en el habla, ganglios linfáticos inflamados en el cuello. • Lea las recomendaciones • Enfatice: los factores de riesgo como

		<p>el uso del tabaco y consumo de alcohol eran los factores de riesgo tradicionales. Ahora también está el Virus de Papiloma Humano, el cual los pronósticos puede causar más cáncer oral que cervical en las próximas décadas y especialmente en hombres jóvenes. Otros factores que pueden incrementar el riesgo de cáncer oral son, entre otros: La irritación crónica (a causa, por ejemplo, de dientes ásperos, dentaduras postizas u obturaciones), tomar medicamentos que debilitan el sistema inmunitario (inmunodepresores). Algunos casos de cáncer oral se inician como una placa blanca (<u>leucoplasia</u>) o como una <u>úlcer</u>a bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no está claro
<p>Diapositiva 8</p>		<p>Presente el video de la técnica de alimentación con biberón para niños con labio y paladar fisurado.</p>

Tema 10. Malformaciones, Anomalías y Neoplasmas de la Boca y Cara

Revisión Caso Clínico

Este material es una guía para el capacitador durante la revisión del caso clínico pero también puede ser distribuido a los participantes si se desea

Dos padres jóvenes, Pedro y María, traen a consulta a su hija de 6 meses, Juliana porque están preocupados por una lesión roja que apareció en su frente poco después de su nacimiento.

María trae a su hijo recién nacido, Tomás a la clínica porque ella esta extremadamente preocupada por un orificio en el paladar del bebé. Ella se siente responsable por la malformación del paladar del bebé.

Roberto de 18 años de edad va al hospital porque está preocupado por la apariencia de su lengua. El ha notado una lesión blanca que lleva varias semanas y no sana. El dice que es fumador y ocasionalmente mastica tabaco por el lado izquierdo de su boca.

Juliana



1. **Diagnóstico Diferencial:** La mancha roja clara en la frente de Juliana, indica que lo que tiene es un Hemangioma.

2. **Tratamiento:**
 - a. **En la Clínica:** Ningún tratamiento es necesario. Recomiende a los padres higiene oral y nutrición.

- b. **Prescripción de medicamentos:** Ningún medicamento es necesario para esta condición.
- c. **Remisiones:** Remita al hospital si el hemangioma crece rápidamente, causa deformidad u obstruye la visión, audición o el habla.

3. Comunicándose con el paciente y los padres:

A los seis meses de edad el paciente es muy joven para entender su condición.

A los padres usted deberá explicarles lo siguiente: “En ocasiones los bebés les aparece a los pocos días de nacer unas manchas de color rojizo debido a una deformidad de un grupo de vasos sanguíneos haciéndose visibles en la piel. Esto normalmente desaparece por sí solo y no es causa de preocupación. Monitoree el crecimiento del hemangioma, si este empieza a crecer rápidamente y/o obstruye la visión, audición o el habla hágalo valorar por el hospital”

Recomendaciones Preventivas: Esta condición no se puede prevenir.

Tomás¹



1. http://homepage.powerup.com.au/~cleftpal/photogallery_uni_pal.htm

- 1. **Diagnóstico Diferencial:** la presencia de un orificio en el paladar indica que es un paladar fisurado.

2. Tratamiento:

- a. **En la clínica:** Recomiende a la madre técnicas de alimentación para paladar fisurado (consulte el módulo y el video). Administre alimentos terapéuticos si el niño/niña esta malnutrido. Recomiende a la madre higiene oral y nutrición.
- b. **Medicamentos:** Administre antibióticos si presenta infección de oído.
- c. **Referencia:** Refiera urgente al hospital para su evaluación quirúrgica.

3. Comunicación con el paciente y los padres:

El paciente es muy joven para entender su condición.

Usted debería explicarle a la madre lo siguiente: "Durante el desarrollo fetal el paladar o los labios no se forman normalmente por diferentes causas. Esto trae como resultado el orificio que usted ve. Esta condición no es causada por algo que usted hizo y no es una maldición. Llevando este caso a tiempo al medico cirujano, Juliana podrá desarrollarse, comer y hablar como cualquier otra niña de su edad. Mientras que se le asigna una cita con el medico cirujano, es importante mantener muy bien nutrida a Juliana. Algunas veces los niños/niñas con paladar fisurado experimentan infecciones de oído, por esto es importante monitorearla también"

4. **Recomendaciones preventivas:** Recomendar a la madre tener una dieta balanceada rica en acido fólico antes y durante futuros embarazos (espinacas, acelgas, lechugas romanas, lentejas y frijoles, espárragos, brócoli, repollitos de bruselas, palta o aguacate, naranja y otros cítricos)

Roberto²



2. <http://generalhealthtopics.com/symptoms-oral-cancer-518.html>

1. Diagnóstico diferencial: La placa blanca a un lado de la lengua que no sana combinado con en el uso del tabaco sugiere leucoplasia oral- precursor del cáncer oral.

2. Tratamiento:

- d. **En la clínica:** Recomiende al paciente higiene oral y nutrición. También recomiende al paciente practicas de sexo seguro y evitar/suprimir el uso del tabaco.
- e. **Medicamentos:** No es necesaria para esta condición.
- f. **Referencia:** Remita urgentemente al hospital para evaluación. El cáncer oral tiene mejor pronóstico si es diagnosticado y tratado a tiempo.

3. Comunicación con el paciente:

Instruya al paciente: “ Esta lesión indica que las células están cambiando en esta parte de la lengua como una respuesta a estímulos; necesita ser evaluado en el hospital. Hay la posibilidad que sea cáncer oral, lo cual es muy serio. Entre mas pronto sea evaluada la lesión mejor será el resultado para usted”.

4. Recomendaciones preventivas: El cáncer oral es prevenible en muchos casos. Teniendo una dieta sana, absteniéndose del uso del tabaco y exceso del consumo de alcohol, y practicas de sexo seguras para evitar el contagio con el virus del papiloma humano. Es también importante ser evaluado por cáncer oral durante las visitas de control al dentista.

TEMA 11. TRAUMA DE BOCA Y DIENTES QUIZ

Verdadero/Falso: El trauma dental puede causar un cambio de color en el diente con el paso del tiempo.

Verdadero/Falso: Un diente temporal/primario nunca debería ser re-implantado cuando se pierde por trauma.

Verdadero/Falso: Un diente permanente nunca debería ser re-implantado cuando se pierde por trauma.

Verdadero/Falso: trauma frecuente en cara y boca puede ser un indicador de maltrato infantil

Un hombre de 18 años de edad llega a su oficina. El presenta laceraciones en cara y trauma en sus dientes. Qué hace usted? (Respuesta corta)

TEMA 11. TRAUMA DE BOCA Y DIENTES CASO CLINICO

Este material es para ser distribuido a los participantes para discutirlo en grupo

Escenario:

Tomás, de 17 años, se cayó de su bicicleta. El llega al servicio médico con su padre Javier, quien esta preocupado debido a las múltiples heridas en la cara de Tomás.

Después de realizar una evaluación de la cara y la cavidad oral de Tomás, usted descubre que el tiene múltiples cortadas en su cara dificultando la apertura y cierre de la mandíbula. Uno de sus dientes de adelante esta fracturado:



Escenario:

Soledad de 18 años de edad, refiere que recientemente tuvo un accidente de auto. Su hermano de 7 años de edad, Manuel estaba también en el auto y se mordió la lengua durante el accidente.

Después de la evaluación que hace a cada uno de su cavidad oral usted descubre que Soledad tiene uno de sus dientes de adelante muy oscuro y Manuel una laceración en la lengua:



Escenario:

Felipe, es un chico de 13 años se cayó hace 10 minutos por las escaleras del colegio y perdió los dos dientes de adelante. El llega a consulta con su madre quien lleva los dientes en la mano.

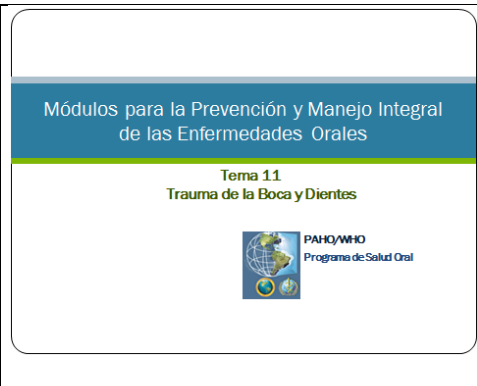
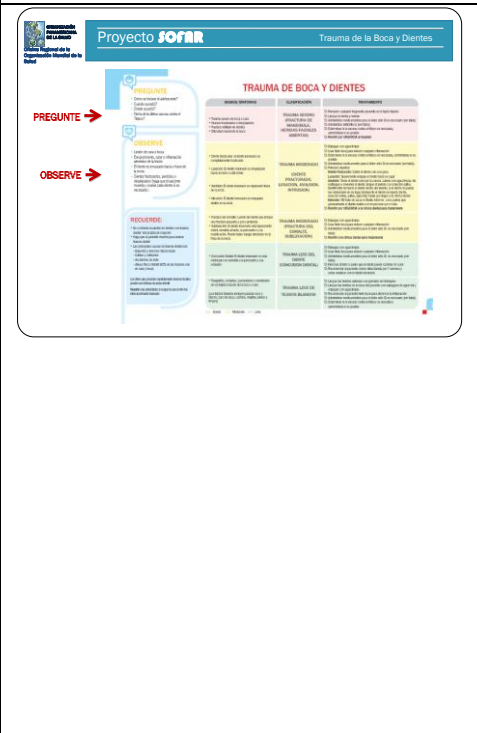
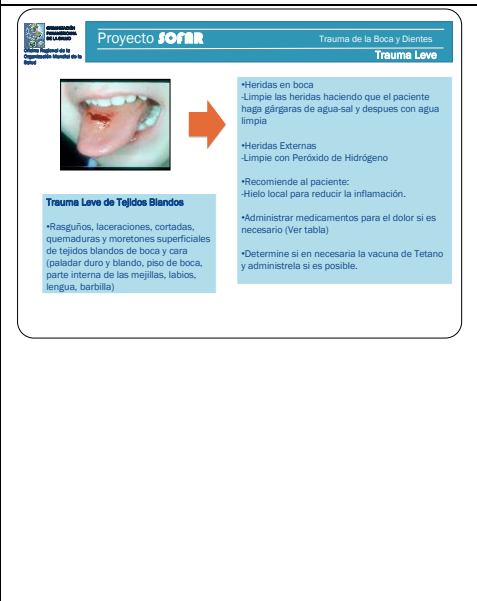
Después de la evaluación de la cavidad oral de Felipe, usted confirma que los dos dientes frontales han sido perdidos por trauma:




Para cada niño, responda las siguientes preguntas:

1. Usando la historia clínica del paciente, signos y síntomas presentes y sus hallazgos durante el examen médico, trate de encontrar dos condiciones diferenciales de los casos anteriormente presentados.
2. Qué acciones tomaría para tratar esta condición?
 - a. Describa que haría usted en la clínica?
 - b. Describa los medicamentos que usted recomendaría y/o prescribiría si es necesario?
 - c. Describa las refencia que usted haría, si son necesarias.
3. Cómo explicaría usted a la madre y al paciente la situación?
4. Qué acciones preventivas recomendaría a la madre para esta condición?

Tema 11. Trauma de Boca y Dientes

<p>Diapositiva 1</p>		<p>El tema 11 corresponde a trauma de la boca y dientes y esta presentación es la “lectura” en el método de enseñanza que se explicó en la presentación de la metodología del taller. Antes de dar esta lectura el capacitador ha tenido que distribuir el quiz y el caso clínico del tema 11 (materiales disponibles en copia impresa o electrónica). RECUERDE QUE LOS PARTICIPANTES DEBEN DE TENER LA COPIA DE LOS MODULOS DE SALUD PARA SEGUIR LA PRESENTACION.</p>
<p>Diapositiva 2</p>		<p>Pídale a los participantes que busquen la tabla de las enfermedades de tejidos blandos. Pueden haber diferencias dependiendo del grupo de edad. Mencione nuevamente los diferentes componentes de la tabla. Enfatice que los proveedores de atención primaria tienen que leer la parte que preguntar y que observar cuando tienen sospecha de una condición esta presente en un paciente. Esta información le ayudará a hacer un diagnóstico diferencial. Escuche detenidamente las respuestas del niño o de los padres. Después diríjase a la tabla, lea la columna de signos/síntomas la cual le ayudara a decidir cual posible enfermedad es. Finalmente, lea la columna de tratamiento y siga las recomendaciones. NOTA: cada país tiene una legislación sobre que proveedores estas licenciados a prescribir medicamentos. Cumpla con la legislación local.</p>
<p>Diapositiva 3</p>		<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de trauma leve de tejidos blandos. • Utilice la foto para describir la condición: incluye trauma de los tejidos blandos de la boca y la cara y generalmente no comprometen la vida de las personas pero si no se atienden puede convertirse en complicaciones por infección. Dependiendo de la severidad del trauma y la ubicación pídale al paciente que muerda, si hay cambios

		<p>en la mordida puede indicar que los dientes o huesos han sufrido una fractura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: la prevalencia del trauma facial es alta debido a factores como los accidentes de tránsito y de trabajo, deportivos, violencia doméstica, heridas auto-inflingidas y mordidas de animales.</p> <p>50% de los casos de abuso físico infantil ocurren en la cara y la boca. Si un niño presenta lesiones en cara muy frecuente puede indicar que es víctima de maltrato infantil. RPORTE a las autoridades todo caso sospechoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro
<p>Diapositiva 4</p>	 <p>The slide is titled 'Trauma Leve' and is part of 'Proyecto SOFAR' under the category 'Trauma de la Boca y Dientes'. It features a photograph of a tooth with a blue arrow pointing to it, indicating a dental concussion. Below the photo, there are two sections: 'Concusión Dental' and a list of recommendations. The 'Concusión Dental' section states: 'El diente ha sufrido un golpe menor' and 'El diente no esta móvil pero esta sensible a la percusión y a la oclusión.' The recommendations include: 'Enjuague la boca con agua limpia', 'Hielo local para reducir la inflamación', 'Administre medicamentos para el dolor si es necesario', 'Infoma al paciente: El diente puede cambiar de color con el tiempo', and 'Recomiende: Dieta blanda por una semana, Evite masticar con ese diente'.</p>	<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de concusión dental. • Utilice la foto para describir la condición: el diente es sensible al tacto y ala percusión. No hay que hacer ningún tratamiento solo esperar que la sensibilidad desaparezca. Sin embargo el diente con el tiempo puede cambiar de color debido a que se rompieron vasos sanguíneos de la pulpa del diente creando una hemorragia interna afectando la dentina. En otras ocasiones la pulpa tambien puede morir. • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: Los tipos de traumatismos dentales son muy diversos en función de la magnitud de la fuerza del impacto, de su dirección, de la forma y fortaleza de los dientes, etc. Las consecuencias dependen directamente de las variables anteriores, pudiendo ir desde una pequeña fractura del esmalte hasta la pérdida completa del diente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro

Diapositiva 5

Proyecto **sofarr** Trauma de la Boca y Dientes
Trauma Moderado



Fractura del Esmalte, Subluxación

- Fractura del esmalte: La lesión del diente consiste una fractura o una grieta superficial.

Subluxación

- Lesión del diente con un poco de movilidad y sensible al tacto, percusión o al masticar. Puede haber sangrado alrededor de la línea de la encía del diente

→

- Limpie con agua limpia
- Hielo local para reducir la inflamación
- Administre medicamentos si es necesario
- REMISION a la clinica dental para tratamiento

EXPLIQUE a los participantes que el manejo del trauma dental es diferente según el tipo de dentición (temporal o permanente) e informe que unas guías detalladas para tratar específicamente trauma de la dentición temporal se encuentra en los módulos de 0-5 y 6-12 años de edad y para la dentición permanente en el módulo de 13-18 años de edad.

RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.

- Lea junto con los participantes los signos y síntomas de **trauma dental moderado**
- Utilice la foto para describir la condición: fractura que afecta exclusivamente a esmalte o incluso a dentina pero sin exponer la pulpa. Dependiendo de la extensión de la fractura el diente puede quedar muy sensible a cambios térmicos.
- Lea las recomendaciones
- **Enfatice:** Puede o no requerir tratamiento dependiendo a que nivel del diente fue la fractura
- Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro

Diapositiva 6

Proyecto **sofarr** Trauma de la Boca y Dientes
Trauma Severo



Trauma Severo en Dientes Permanentes:

- El trauma puede causar fractura del diente, causando movilidad, intrusión o avulsión
- Intrusión: Lesión del diente donde este es empujado hacia la encia
- Avulsión: Lesión del diente donde este es expulsado de la encia

→

- Limpie con agua limpia, use hielo local para reducir la inflamación, administre la vacuna del Tétano y medicamentos para el dolor, si es necesario
- Diente fracturado: Cúbralo con una gasa o séllelo con cemento temporal
- Diente móvil: Suavemente colóquelo en su posición correcta
- Intrusión: NO trate de sacar el diente
- Avulsión: Tome el diente por la corona solamente, lave el diente con agua limpia, suavemente reinserte el diente dentro del alveolo. Si la reinsertación no es posible, ponga el diente en un recipiente con liquido (leche, sin salina, saliva o agua fría) hasta que llegue al hospital.
- Remisión **URGENTE** a la clinica dental.

EXPLIQUE a los participantes que el manejo del trauma dental es diferente según el tipo de dentición (temporal o permanente) e informe que unas guías detalladas para tratar específicamente trauma de la dentición temporal se encuentra en los módulos de 0-5 y 6-12 años de edad y para la dentición permanente en el módulo de 13-18 años de edad.

RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.

- Lea junto con los participantes los signos y síntomas de **trauma severo de dientes permanentes.**
- Utilice la foto para describir la

		<p>condición: la foto de arriba muestra una fractura severa de la corona a nivel de la mitad del diente (el diente para salvarse requerirá de un tratamiento de conductos y reconstrucción de la corona). Estas fracturas de origen traumático son más frecuentes en la dentición permanente. La foto inferior muestra una avulsión y el pronóstico reservado. Este es un caso especial. Suele tener mejor pronóstico en niños, en cuyo caso el diente se puede reimplantar de nuevo y esperar su evolución. Cuando se ha perdido el diente, ha de recogerse inmediatamente y meterlo en un vasito con leche, o bien en agua con sal, o en su defecto debajo de la lengua, y acudir inmediatamente al dentista en el menor tiempo posible. Si el paciente es un niño y el tiempo transcurrido desde el golpe es menor de una hora, el pronóstico suele ser bueno.</p> <ul style="list-style-type: none">• Lea las recomendaciones• Enfatice: en casos de avulsión de un diente temporal NUNCA lo reimplante, si el paciente es un niño y el tiempo transcurrido desde el golpe es menor de una hora, el pronóstico suele ser bueno. Tome el diente por la corona solamente, lave el diente con agua limpia, suavemente reinserte el diente dentro del alveolo. Si la re inserción no es posible, ponga el diente en un recipiente con líquido (leche, sln salina, saliva o agua fría) hasta que llegue al hospital.• Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro
--	--	--

TEMA 11. TRAUMA DE BOCA Y DIENTES REVISION CASO CLINICO

Este material es una guía para el capacitador durante la revisión del caso clínico pero también puede ser distribuido a los participantes si se desea

Tomas, de 17 años, se cayó de su bicicleta. El llega al servicio médico con su padre Javier, quien esta preocupado debido a las múltiples heridas en la cara de Tomas.

Soledad de 18 años de edad refiere que recientemente a tenido un accidente de auto. Su hermano de 7 años de edad, Manuel estaba también en el auto y mordió su lengua durante el accidente.

Felipe, es un chico de 13 años se cayó hace 10 minutos por las escaleras de afuera de la clínica y perdió los dos dientes de adelante. El llega a consulta con su madre quien lleva los dientes en la mano.

Tomas



1. Diagnóstico Diferencial: Pidale al paciente que mueva la boca (abre y cierre, hacia los lados). Si hay dificultad para mover la boca esto indicaría que hay una lesión de la mandíbula y posible fractura. El trauma de los tejidos blandos de la cara es evidente con mirar al paciente, adicionalmente se observa la fractura del esmalte del diente.

2. Tratamiento:

- a. **En la clínica:** Remueva cualquier residuo de las heridas de los tejidos blandos. Administre la vacuna del tétanos si es necesario. Limpie y vende las heridas. Lave el diente fracturado y la cavidad oral con agua limpia.
- b. **Medicamentos:** Administre medicamentos para el dolor si es necesario. También administre antibióticos (ver material de los módulos)
- c. **Referencia:** Remita urgentemente al hospital. Remita también al paciente a la clínica dental para evaluación del diente fracturado.

3. Comunicación con el paciente y los padres:

Explique al paciente y a los padres: “ Usted a experimentado un trauma de mandíbula y cara. Es muy importante limpiar esta área y que sea evaluada en el hospital. Seguramente usted va a necesitar sutura u otro tipo de tratamiento así sus tejidos y el hueso sanaran adecuadamente. Después un odontólogo deberá ver su diente y repararlo si es necesario así usted podrá volver a usar sus dientes para hablar y comer normalmente”.

4. **Recomendaciones preventivas:** Los accidentes deportivos y de auto son las causas mas comunes de trauma facial. Motive el uso de equipo protector como cinturones de seguridad, cascos y protectores bucales cuando participe en las actividades anteriormente mencionadas

Soledad y Manuel



1. Diagnóstico diferencial: Soledad ha experimentado una concusión dental de su diente superior izquierdo. Manuel tiene una laceración en su lengua.

2. Tratamiento:

a. **En la clínica:** Pida que ambos pacientes hacer gárgaras de solución agua-sal tibia. Administre la vacuna del tetanus si es necesario (Ver manual). Heridas mayores de 1cm deben ser suturadas.

b. **Medicamentos:** Medicamentos para el dolor si es necesario. (ver guía de tratamiento en el módulo)

c. **Referencia:** Ninguna remisión es necesaria para esta condición a menos que la sutura en la lengua de Manuel no pueda ser realizada en la clínica. En este caso Manuel deberá ser referido al hospital.

3. Comunicación con el paciente y los padres:

A Soledad, explique: “Algunas veces, cuando un diente es golpeado este cambia de color con el tiempo y a veces se pone mas oscuro. Esto es normal. Si el diente llega a doler en el futuro, usted deberá consultar al odontólogo.

A Manuel, explique: “Cuando usted se muerde la lengua, eso crea una abertura donde los gérmenes de su boca pueden entrar causando infecciones. Así que hay que mantener esta herida limpia. Tal vez tendremos que cerrarla con sutura. Con algo de cuidado su lengua mejorara pronto.

4. Recomendaciones preventivas: Los accidentes deportivos y de auto son las causas mas comunes de trauma facial. Motive el uso de equipo protector como cinturones de seguridad, cascos y protectores bucales cuando participe en las actividades anteriormente mencionadas

Felipe



1. **Diagnóstico diferencial:** Los dientes frontales de Felipe han sido avulsionados.

2. Tratamiento:

- a. **En la clínica:** Recoja los dientes que lleva Nancy tomándolos solo de la corona. Lávelos cuidadosamente con agua fría pero sin restregar. Lave los alvéolos con solución salina y reinserte los dientes. Dígale al paciente o a la madre que mantenga los dientes en su lugar con una gasa. Reinserte los dientes al hueso lo mas pronto posible
- b. **Medicamentos:** Medicamentos para el dolor si es necesario (vea la guía de tratamiento del módulo)
- c. **Referencia:** Remita urgente a la clínica dental

3. Comunicándose con el paciente y los padres

Si usted pudo reinsertar los dientes evulsionados Instruya al paciente y a sus padres : ” ahora mismos los dientes están en la posición original sin embargo se debe ser muy cuidadoso hasta que usted vea a su dentista (evitar usar esos dientes para comer, comer dieta blando, no jugar o estar tocándolos con la lengua). El dentista puede necesitar hacer una tratamiento adicional en los dientes después de que sean evaluados”.

4. **Recomendaciones Preventivas:** Cuando los dientes son avulsionados, el tiempo que permanecen fuera de la boca es crítico y afecta el resultado del tratamiento. Entre mas rápido puedan ser limpiados y puestos en su lugar en el alveolo, mayor será la probabilidad que el organismo los acepte de nuevo. Si el diente no puede ser puesto en el alveolo, transpórtelo en saliva, leche, o agua fría hasta que llegue a la clínica dental.

TEMA 12. HABITOS Y PRACTICAS RELACIONADOS CON CARA Y DIENTES QUIZ

Cierto/Falso: Las enfermedades de transmisión sexual pueden ser propagadas a través del sexo oral a sus parejas y sus signos pueden ser primero vistos en la boca.

Verdadero/Falso: Los signos de bulimia pueden ser observados en los dientes y el los tejidos blandos orales.

Usted debería recomendar parar el uso del biberón y el chupo después de que edad?

- a) Inmediatamente. Los bebes no deberían usar los chupos ni los biberones.
- b) 3 meses
- c) 1 año de edad
- d) 3 años de edad

Un alto consumo de gaseosas y bebidas energéticas puede afectar?

- a. Debilitamiento del esmalte dental
- b. Enfermedad de las encias
- c. Lesiones en la mucosa de la boca
- d. Manchas en los dientes
- e. Fortalecimiento del esmalte dental

La infección con el virus del papiloma humano puede causar?

- a. Verrugas orales
- b. Cáncer cervical
- c. Cáncer bucofaríngeo
- d. Llagas que no cicatrizan

Un paciente de 15 años de edad, llega para un examen físico. Usted observa que hay una lesión en la parte externa de su labio inferior. Durante la consulta usted se da cuenta que el paciente es activo sexualmente. Usted sospecha que este signo es de una enfermedad de transmisión sexual. Qué recomendaciones le daría usted al paciente? (Respuesta corta)



Este material es para ser distribuido a los participantes para discutirlo en grupo

Escenario:

Sofía lleva a sus tres hijos a la clínica para evaluación. Ella esta preocupada porque a los 4 años de edad, Serena todavía usa el biberón a la hora de dormir y algunas veces también durante el día. Su hijo de 13 años, Raúl, tiene autismo y ella a notado que el come piedras cuando esta nervioso. Ella explica que él también se chupa el dedo para calmarse. Ella se queja que su hija mayor, Salma de 16 años tiene desgaste en sus dientes de adelante y una lesión sospechosa en el labio.

Después de evaluar a Serena, usted encuentra que ella esta muy apegada al biberon¹:



Después de evaluar la cavidad oral de Raul, usted encuentra que sus dientes de adelante no ocluyen y su peso es bajo:



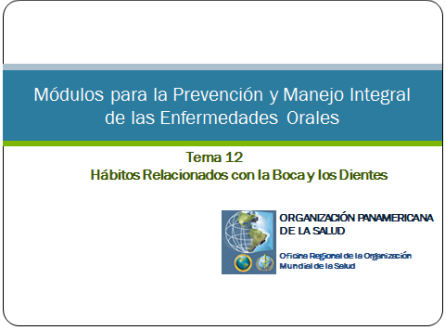


Después de evaluar la cavidad oral de Salma, usted confirma que sus dientes de adelante (parte interna) están desgastados y que tiene una lesión en su labio:






Para cada niño, responda a las siguientes preguntas:



1. Usando la historia médica del paciente, signos y síntomas presentes y los hallazgos de su examen, Intente encontrar dos clasificaciones de comportamiento que estén presentes.
2. Qué acciones tomaría para tratar esta condición?
 - a. Describa cambios de comportamiento que usted recomendaría
 - b. Describa procedimientos clínicos que usted desarrollaría.
 - c. Describa las referencias que usted haría, si son necesarias.
3. Cómo explicaría esta condición usted a los padres o tutores y al paciente?


Tema 12. Hábitos y Prácticas Relacionadas con la Boca


<p>Diapositiva 1</p>		<p>El tema 12 corresponde a hábitos relacionados con la boca y los dientes y esta presentación es la “lectura” en el método de enseñanza que se explicó en la presentación de la metodología del taller. Antes de dar esta lectura el capacitador ha tenido que distribuir el quiz y el caso clínico del tema 12 (materiales disponibles en copia impresa o electrónica). RECUERDE QUE LOS PARTICIPANTES DEBEN DE TENER LA COPIA DE LOS MODULOS DE SALUD PARA SEGUIR LA PRESENTACION.</p>
<p>Diapositiva 2</p>		<p>Pídale a los participantes que busquen la tabla de las enfermedades de tejidos blandos. Pueden haber diferencias dependiendo del grupo de edad. Mencione nuevamente los diferentes componentes de la tabla. Enfatice que los proveedores de atención primaria tienen que leer la parte que preguntar y que observar cuando tienen sospecha de una condición esta presente en un paciente. Esta información le ayudará a hacer un diagnóstico diferencial. Escuche detenidamente las respuestas del niño o de los padres. Después diríjase a la tabla, lea la columna de signos/síntomas la cual le ayude a decidir cual posible enfermedad es. Finalmente, lea la columna de tratamiento y siga las recomendaciones.</p>
<p>Diapositiva 3</p>		<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador está en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de onicofagia o hábito de comerse las uñas. • Utilice la foto para describir la condición: es el hábito de "comerse las uñas" o la manía nerviosa si no puede controlarse. Es una patología de carácter psicológico, y como tal, puede precisar de ayuda especializada. La persona que padece onicofagia puede llegar al extremo de retirar su uña hasta dejar la piel al descubierto. Esta conducta se puede manifestar en las uñas de todos los dedos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: Aunque en muchos casos perdura hasta la edad adulta, la mayor incidencia de este mal hábito se da en la pubertad. Es más común en el sexo masculino que en el femenino. Morderse las uñas puede resultar en el transporte de gérmenes que se ocultan bajo las uñas a la boca o viceversa, llevando a la hinchazón del dedo y en casos extremos, también da una mala imagen a las personas, debido a que las manos con las uñas comidas, son de muy mala presentación, pudiendo dar lugar a pus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro
<p>Diapositiva 4</p>	 <p>Respirador Bucal:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Boca abierta, labios secos, dientes delanteros que no ocuyen •Dificultad al respirar por la nariz •Oscilante congestión nasal •Círculos negros debajo de los ojos •El niño ronca cuando duerme •Los dientes frontales, pueden estar desportillados o fisurados <p>→</p> <p>•Explique a los padres: La causa de la respiración oral puede ser maloclusión, desorden pulmonar, alergias o desorden del sueño •Indique al paciente: •Haga respirar al niño/niña por la nariz en lugar de la boca •Si hay sospecha de alergias: Haga que el paciente use un spray nasal y recomiende evitar el polvo, los animales y el polen •Recomiende higiene oral y nutrición •Molque barmiz de flor •Si hay sospecha de maloclusión: •Remita a la clínica para evaluación •Si sospecha de desorden pulmonar o del sueño: •Remita al hospital para evaluación</p> <p>http://www.enfant.com/foro/abertura-boca</p>	<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de un respirador bucal. • Utilice la foto para describir la condición: El respirador bucal es físicamente incapaz de respirar por la nariz. Produce alteraciones fisiológicas que pueden afectar progresivamente su desarrollo físico y psíquico. • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: El respirador bucal tiene algunas características básicas que permiten su diagnóstico de forma fácil. Síntomas más frecuentes del respirador bucal son: tos seca, tos nocturna, incapacidad respiratoria, apneas obstructivas del sueño (interrupción momentánea de la respiración), trastornos en el desarrollo del macizo facial (paladar estrecho y hundido, mandíbula alargada), deglución atípica, dientes mal implantados, sinusitis, otitis, trastornos de la audición, falta de atención, retraso escolar, alteraciones posturales, ojeras y ojos cansados y sin brillo, dormir con boca abierta, labio superior corto y normalmente mostrando los dientes, labio inferior laxo, incisivos normalmente para adelante, escaso desarrollo del tórax</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro
<p>Diapositiva 5</p>		<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de succión y mordida de labio. • Utilice la foto para describir la condición: Es un hecho conocido que la queilofagia o succión de los labios se convierte con el devenir en un hábito bucal deformante. Es dañino a cualquier edad por las lesiones que puede producir en la mucosa de los carrillos y en los labios, pero es particularmente deformante en las edades de crecimiento y desarrollo por originar anomalías en dientes y mandíbula. • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: Es dañino a cualquier edad por las lesiones que puede producir en la mucosa de los carrillos y en los labios, pero es particularmente deformante en las edades de crecimiento y desarrollo por originar anomalías en dientes y mandíbula.</p> <p>Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro</p>
<p>Diapositiva 6</p>		<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de PICA. • Utilice la foto para describir la condición: es un trastorno alimentario que consiste en un patrón de ingestión de materiales no comestibles, como tierra o papel, heces de animales, barro, bolas de pelo, pintura, arena. Este patrón de comer debe durar al menos un mes para encajar dentro del diagnóstico

		<p>de pica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: La pica se observa más en niños pequeños que en adultos. Entre 10 y 32% de los niños de uno a seis años tienen estos comportamientos. La pica también se puede presentar durante el embarazo. En algunos casos, una falta de ciertos nutrientes, como la anemia ferropénica y la deficiencia de zinc, pueden desencadenar este deseo vehemente inusual. La pica también puede presentarse en adultos que ansían sentir una cierta textura en la boca.</p> <p>Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro</p>
<p>Diapositiva 7</p>	 <p>Proyecto SOFAR Hábitos Relacionados con la Boca y los Dientes Moderado</p> <p>Succión del pulgar u otro dedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los dientes superiores e inferiores anteriores no ocuyen cuando el paciente muerde • Los dientes superiores anteriores están en posición hacia los labios y los dientes anteriores inferiores están en posición hacia la lengua • Al hablar se presenta un movimiento de la lengua hacia delante (ceceo) <p>  <ul style="list-style-type: none"> • Informe a la madre: La succión de dedo es normal en los niños pero es una conducta inapropiada cuando el niño crece y puede causar problemas dentales y del lenguaje • Enseñe: <ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones de cómo manejar los hábitos orales (ver tabla) • Recomiende higiene oral y nutrición • Aplique barrido de filar • Si el niño tiene problemas comiendo o hablando por la maloclusión: • Remita a la clínica dental para una evaluación </p>	<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de succión digital. • Utilice la foto para describir la condición: La succión digital es un hábito tan común en la infancia que llega a ser considerado “normal”, probablemente está presente en el 50% de los niños pequeños. La succión digital inicia en el primer año de vida y suele continuar hasta los tres o cuatro años de edad o se prolonga en algunos casos –incluso hasta la adolescencia y adultez-, la persistencia del hábito en una persona ha sido considerado un signo de ansiedad e inestabilidad. Existen diferentes tipos de succión digital: de uno y hasta dos dedos. • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: Los efectos de la succión digital dependen de la duración, frecuencia e intensidad del hábito (si realiza succión fuerte o no, qué músculos están involucrados), si es en el día o en la noche, del número de dedos implicados, de la posición en que se introduzcan en la boca y de las características relacionadas con el crecimiento facial. La</p>

		<p>duración del hábito es importante ya que si éste se elimina antes de los tres años de edad, presentará menos alteraciones esqueléticas y malformaciones en edades posteriores.</p> <p>Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro</p>
<p>Diapositiva 8</p>	 <p>Uso Inapropiado del biberón y del chupón:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Consiste en el uso del biberón o chupón •El niño duerme con el biberón o chupón •El biberón o el chupón no se mantienen limpios <p>Informe a la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Riesgo de caries dental y maloclusión, si el niño consistentemente duerme con el biberón o el chupón. •Discontinúe el uso del biberón y el chupón al año de edad •Enseñe: <ul style="list-style-type: none"> •Recomendaciones de cómo manejar los hábitos orales (ver tabla) •Recomiende higiene oral y nutrición •Aplique barniz de flúor 	<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de hábito del biberón y del chupón. • Utilice la foto para describir la condición: Muchos niños pequeños satisfacen el deseo de succión con un biberón, e incluso se establece la costumbre de dormirse succionando. Esta constituye una de las causas más comunes de caries dentales más agresivas, conocidas como “caries del biberón”, si con ellas además se incorporan bebidas azucaradas. Cuando el contacto prolongado con bebidas ricas en carbohidratos es al dormir, el riesgo es mayor pues la salivación disminuye y por eso la bebida dulce queda más tiempo en la boca sin deglutir. Los niños NO deben quedarse dormidos con el biberón en la boca especialmente si contiene bebidas azucaradas, jugos y leche. • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: El biberón y el tete provocan deformaciones en maxilares y en las arcadas dentarias en dependencia de la frecuencia, duración e intensidad del hábito. El efecto suele ser transitorio si se usan hasta la salida de los incisivos temporales, y en la gran mayoría de los casos si sólo se utiliza hasta los dos años. La última cosa que toque los dientes del niño antes de ir a costarse debe ser el cepillo de dientes con la pasta dental con fluor. Dejar al niño dormir con el biberón con líquidos distintos al agua lo pone en alto riesgo de desarrollar la caries de edad temprana</p>

		<p>Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro</p>
<p>Diapositiva 9</p>	 <p>Bruxismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los dientes se desgastan y lucen mas cortos • La dentina queda expuesta (color amarillo) en los dientes • Los dientes parecen fisurados, astillados o con pequeñas fracturas • Dolor en la mandibula en la mañana o cuando esta comiendo • Sensibilidad en los dientes desgastados <p>Informe a la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El bruxismo es común en los niños y es un hábito que se supera cuando crecen • Enseñe: • Recomendaciones de cómo manejar los hábitos orales (ver tabla) <p>Motive al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifique las causas de la ansiedad y haga ejercicios de relajación antes de ir a dormir • Recomiende higiene oral y nutrición • Aplique barniz de flúor • En casos de excesivo dolor REMITA a la clínica dental 	<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de bruxismo. <p>Utilice la foto para describir la condición: el bruxismo es el habito de apretar los dientes (sujeta fuertemente los dientes superiores e inferiores) o los hace rechinar (deslizar o frotar los dientes de atrás hacia adelante uno sobre el otro). Observe en la primera foto que los dientes están más cortos y la dentina esta expuesta. En la segunda foto, el bruxismo es tan severo que hay cambios de la mordida. Apretar los dientes puede ejercer presión sobre los músculos, tejidos y otras estructuras alrededor de la mandíbula. Los síntomas pueden causar problemas de la articulación temporomandibular (ATM). El rechinamiento puede desgastar los dientes y puede ser tan ruidoso en las noches como para molestar el sueño de los compañeros de dormitorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: Hacer rechinar los dientes es normal en los niños con la dentición temporal. En adultos un bruxismo severo además de desgastar los dientes puede ocasionar dolor en la mandíbula, fractura del esmalte dental y sensibilidad dentaria. Las posibles causas del bruxismo como el estrés deben ser manejadas con terapias de reducción de estrés.</p> <p>Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro</p>

Diapositiva 10

Proyecto **sofmr** Hábitos Relacionados con la Boca y los Dientes Moderado

Piercing o Perforación Oral:

- Infección o reacción alérgica alrededor del piercing
- Dientes fisurados, astillados o fracturados
- Lesión en las encías
- Dificultad al masticar, tragar o hablar
- Posible daño del nervio



• Informe del riesgo del piercing:
- Limpiar después de cada comida el pin para evitar el crecimiento de bacteria
- Riesgo de infección cuando el piercing esta sucio o no se limpia
- Jugar con el pin puede causar daño la encía y los dientes
• Recomiende higiene oral y nutrición
• Aplique barniz de flúor

RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario. Este tema esta en el modulo de los 13-18 anos de edad.

- Lea junto con los participantes los signos y síntomas de **piercing o perforación oral**.
- Utilice la foto para describir la condición: la primera foto puede observarse un desgaste de los dientes por el contacto constante con el piercing. En la segunda foto se observa una infección severa de la lengua como consecuencia de un piercing.
- Lea las recomendaciones

Enfatice: Los piercing pueden dañar los dientes y las encías. La boca es húmeda y con presencia de bacterias y los tejidos como la lengua con altamente vascularizados lo cual es un camino ideal para la diseminación de infecciones a otras partes de la cara y el cuerpo. Además un piercing mal puesto puede lastimar los nervios y en ocasiones el daño puede ser permanente. Si el piercing no se realiza en condiciones sanitarias óptimas puede ser un medio para contraer virus como el VIH y hepatitis.

Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro

Diapositiva 11

Proyecto **sofmr** Hábitos Relacionados con la Boca y los Dientes Moderado

Consumo frecuente de sodas, jugos y bebidas energizantes:


- Dientes erosionados o dañados por exposición a bebidas azucaradas o ácidas
- La Dentina puede estar visible
- Hay presencia de caries dental
- Los dientes pueden presentar sensibilidad





• Recomiende higiene oral y nutrición
• Enfatice la relación entre el azúcar y la caries dental
• Promueva el consumo de agua
• Aplique barniz de flúor
• Remita a la clinica dental si hay mucho desgaste dental y presencia de caries


RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario. Este tema esta en el modulo de los 6-12 y 13-18 anos de edad.

- Lea junto con los participantes los signos y síntomas de **consumo frecuente de sodas, jugos artificiales, y bebidas energizantes**.
- Utilice la foto para describir la condición: las sodas o bebidas carbonadas ocasionan erosión del esmalte dental el cual es un proceso de desmineralización que lleva a la pérdida de esmalte dental por

		<p>disolución química de los ácidos de origen no bacterias. En este caso las bacterias no están involucradas, sino que la exposición reiterada a los ácidos de las gaseosas no dietéticas y dietéticas (diet/O calorías) y alimentos, aumenta la solubilidad de los tejidos duros del diente. Las sodas tienen también un alto contenido de azúcar refinada (sucrosa y almíbar de maíz de alta fructosa) ocasionan caries dental, ganancia de peso y obesidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: El azúcar refinada junto a los ácidos presentes en las gaseosas, como el ácido fosfórico y el ácido cítrico entre otros contribuye sustancialmente en la aparición de caries dentales y erosión del esmalte dental. La caries dental se produce por desmineralización del diente causada por los productos ácidos provenientes de la fermentación de restos alimenticios, especialmente carbohidratos, inducida por las bacterias presentes en la cavidad bucal. En los niños y adolescentes la estructura del esmalte dental, en proceso de maduración, es aún porosa y fácilmente de ser atacada por ácidos, provenientes de los restos alimenticios o de los ácidos presentes en estas bebidas. El pH de las gaseosas promedia alrededor de 2.4, lo que contribuye a la desmineralización de los tejidos duros del diente.</p> <p>Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no está claro</p>
<p>Diapositiva 12</p>	 <p>Proyecto SOFAR Hábitos Relacionados con la Boca y los Dientes Severa</p> <p>Bulimia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desgaste del esmalte, especialmente del lado de la lengua y la parte superior de los dientes frontales • Dolor de garganta y boca crónicos • Posible trauma en el paladar incluyendo moretones o pequeños puntos rojos • Inflamación y enrojecimiento de las encías, glándulas salivares inflamadas que agrandan las mejillas • Comisuras labiales resacas y fisuradas <p>Recomiende al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enjuagar la boca con agua o sin de bicarbonato de soda después de vomitar • Ingerir mucho agua y mantener la boca hidratada • Higiene oral y nutrición • Aplique barniz de flúor dos veces al año • Remita a terapia y a la clínica dental <p>Dr. R.S. Wang</p> <p>http://www.southfloridapanel.com/pressroom/2010/08/08/08-08-10-14</p>	<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador está en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario. Este tema está en el módulo de los 13-18 años de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de bulimia. • Utilice la foto para describir la condición: los pacientes presentan a nivel de cabeza y cuello glándulas salivales agrandadas, la garganta

		<p>irritada y las superficies dentales de la parte lingual con desgastes severos debido al ácido gástrico que toca las superficies al pasar el vómito. Finalmente, en los enfermos de anorexia y bulimia grave, las encías pueden retraerse y dejar expuestas las raíces a los ataques ácidos y al cepillado agresivo, ya que con la idea de purificarse o para no oler a vómito, algunos pacientes se cepillan los dientes diez o quince veces por día, durante más de 20 minutos, lo que produce un desgaste más agresivo del esmalte dental que recubre las piezas por fuera, debido a que al cepillarse esparcen los ácidos estomacales en todas las superficies dentales y al ser el cepillado prolongado, dañan los tejidos de soporte del diente, causando de esta manera pérdidas dentales prematuras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: La bulimia es un trastorno alimenticio con un componente psicológico muy fuerte.</p> <p>Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro</p>
<p>Diapositiva 13</p>	 <p>The slide is titled "Proyecto SOSAR Hábitos Relacionados con la Boca y los Dientes Severa". It lists symptoms of tobacco use: "Consumo de Tabaco/Cigarrillo: Mal aliento, boca seca, dientes manchados, Recesión gingival, Pérdida de dientes, enfermedad periodontal, Aftas y mucosa oral inflamada". It includes a photo of a mouth with these symptoms. Below, it provides instructions: "Informe al paciente sobre la enfermedad periodontal (ver tabla) y riesgo de cáncer", "Motive al paciente para que deje de fumar, remítalo a un programa especial para dejar el tabaco/cigarrillo y a la clínica dental", "Higiene oral y nutrición", and "Aplique barniz de flúor dos veces al año".</p>	<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario. Este tema esta en el modulo de los 13-18 anos de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de consumo de tabaco/cigarrillo. • Utilice la foto para describir la condición: los fumadores son propensos a sufrir el efecto irritante del humo sobre los tejidos del paladar y el esófago, además de padecer candidiasis oral, placa bacteriana, cáncer oral y caries. Se ha determinado también que los fumadores tiene entre dos a seis veces más riesgo de perder sus dientes a causa enfermedad

		<p>periodontal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: El cáncer oral es la consecuencia mas grave de consumir productos de tabaco.</p> <p>Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro</p>
<p>Diapositiva 14</p>	 <p>Sexo Oral :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Dolor de garganta •Ampollas en la parte interna de las mejillas, paladar, lengua y garganta •Verrugas en forma de coliflor en la parte interna y externa rodeando la boca •Candidiasis oral recurrente •Ulceras dolorosas o sin dolor <p>→</p> <ul style="list-style-type: none"> •Informe al paciente ETS puede ser transmitida por compañeros sexuales a través de la boca •Informe: riesgo de cáncer oral •Recomiende: <ul style="list-style-type: none"> -Prácticas de sexo seguro, vacuna VPH (virus del papiloma humano) para chicos y chicas (Gardasil or Cervarix) -Higiene oral y nutrición -Si el paciente presenta los signos de ETS: Remita INMEDIATAMENTE al hospital 	<p>NOTA: Aunque esta información se encuentra en el módulo de los 13-18 años de edad, síntomas y signos de enfermedades de transmisión sexual pueden observarse en niños e incluso infantes. Si esto ocurre, busque un espacio para entrevistar al niño en privado. Si sospecha de abuso sexual, refiera inmediatamente el caso a las autoridades competentes para evaluación.</p> <p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de sexo oral y enfermedades de transmisión sexual. • Utilice la foto para describir la condición: la primera foto muestra verrugas orales como resultado de infección con el virus del papiloma humano (VPH). La segunda foto muestra las manifestaciones orales de la gonorrea. • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: el VPH puede ocasionar cáncer oral. Todas las enfermedades de transmisión sexual son altamente contagiosas e inclusive después de que las lesiones han sanado. También la presencia de heridas en la mucosa o gingivitis (sangrado de las encías) son una puerta de entrada para el contagio de virus. VPH infecciones pueden ser prevenibles con la vacuna. La importancia de practicas sexuales seguras (reduce el riesgo de contraer las infecciones pero no lo elimina) como el uso del condón, minimizar el numero de compañeros sexuales, abstinencia y revelar el estado de salud sexual a su compañero.</p>

		<p>Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro</p>
<p>Diapositiva 15</p>	 <p>The slide is titled "Proyecto SOFAR Hábitos Relacionados con la Boca y los Dientes" and "Sobera". It lists symptoms of drug use: rampant caries (especially on necks), grey plaques, dry mouth, sweet cravings, gingivitis, eye redness, and bruxism. It includes a photo of a patient's teeth with significant decay. Recommendations include reporting to health services, oral hygiene, fluoride varnish, and immediate dental referral.</p>	<p>RECUERDE: que la información contenida debe ir acorde con el nivel académico de los participantes. El capacitador esta en la libertad de adicionar comentarios sobre el tema si lo considera necesario. Este tema esta en el modulo de los 13-18 anos de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea junto con los participantes los signos y síntomas de consumo de drogas ilícitas. • Utilice la foto para describir la condición: generalmente estos pacientes tienen caries rampantes y pérdida de dientes, severa periodontitis y pobre higiene oral • Lea las recomendaciones <p>Enfatice: Si tiene sospecha que su paciente consume drogas ilícitas recomiende buscar ayuda para dejar el vicio</p> <p>Pregunte a los participantes si una palabra o concepto no esta claro</p>

TEMA 12. HABITOS Y PRACTICAS RELACIONADOS CON CARA Y DIENTES

REVISION CASO CLINICO

Este material es una guía para el capacitador durante la revisión del caso clínico pero también puede ser distribuido a los participantes si se desea

Escenario:

Serena, a los 4 años de edad esta todavía usando el biberón a la hora de dormir y algunas veces durante el día. Raúl de 13 años de edad tiene autismo, le gusta comer piedras cuando esta agitado. También le gusta chuparse el dedo.

Salma, de 15 años de edad tiene los dientes frontales desgastados y una lesión sospechosa en el labio.

Serena



1. **Comportamiento:** Uso inapropiado del biberón
2. **Acciones que se deben tomar:**
 - a. **Recomendaciones de cambio de comportamiento:** Dejar el uso del biberón gradualmente durante el día. Inmediatamente suspenda el uso del biberón a la hora de dormir. Reemplace el contenido del biberón con agua durante el día y la noche, asegurando que la fuente nutricional llega al niño por medio de alimentos regulares.
 - b. **Procedimientos clínicos:** Ninguno recomendado.
3. **Referencia:** Remita a la clínica dental para un examen oral si observa manchas cafés, negras o blancas en los dientes, especialmente en los dientes anteriores para evaluar si presenta caries de la infancia temprana.
4. **Comunicándose con el paciente y los padres:** Explique a los padres que tener contacto continuo con el biberón durante el día y usando el biberón durante la noche deja el niño en riesgo de desarrollar caries de biberón o caries de edad temprana. Esto puede llevar a una infección dental, dolor, ausencia de la escuela. Adicionalmente puede llevar a que el niño no pueda masticar y hablar apropiadamente.

Recomiende que si un niño usa el biberón constantemente solo deberá contener agua. Los bebés que solo son alimentados con biberón no deberán tener acceso a este una vez haya pasado la hora de la alimentación. (Ej.: actividades diarias o al dormir); los dientes deberán ser limpiados o cepillados después de cada alimentación

Raúl







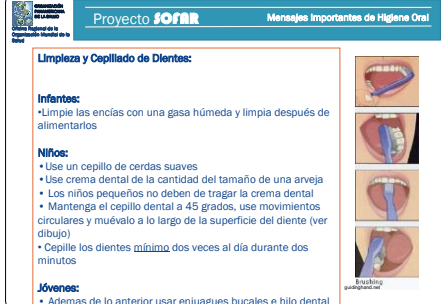
1. **Comportamiento:** PICA (Ingesta de productos no nutritivos) y succión del dedo
2. **Acciones que se deben tomar:**
 - a. **Recomendaciones de cambio de comportamiento:** Motive al niño a que remplace la succión del dedo por otro comportamiento.
 - b. **Procedimientos clínicos:** Evaluar la salud general del paciente: Evaluar malnutrición y parásitos y trátelo de acuerdo al resultado.
3. **Remisiones:** Si el hábito es muy extremo y afecta el bienestar del niño, remítalo a un especialista en comportamiento en salud o a un terapeuta para este tipo de comportamiento. De lo contrario siga las guías dadas en los módulos. Si la mordida o los dientes están afectados remítalo a un profesional en odontología.
4. **Comunicándose con el paciente y los padres:** Explique a los padres que algunas veces los niños comen cosas no nutritivas cuando están ansiosos, malnutridos, tienen parásitos o sufren de discapacidad cognitiva. Consulte la sección “Manejando los Hábitos Orales” del módulo de salud oral donde aconseja acercamientos positivos para eliminar hábitos negativos en niños. Ofrezca apoyo a los padres como manera de terapia así como una guía a los padres con niños con necesidades especiales.



Salma



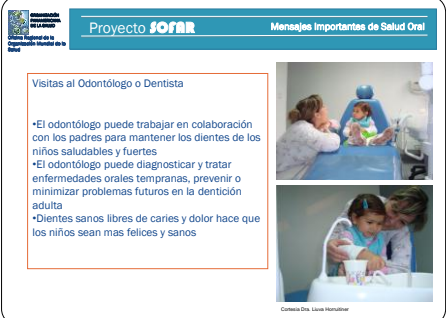



1. **Comportamiento:** Bulimia; ETS (Enfermedad de Transmisión Sexual) (probablemente papiloma o verruga)
2. **Acciones que se deben tomar:**
 - a. **Recomendaciones de cambio de comportamiento:** Consejería para parar el hábito de inducir el vomito . Para la lesión del labio relacionada con ETS : practicas de sexo seguro (mencione las recomendaciones establecidas por el gobierno local a este respecto)
 - b. **Procedimientos Clínicos/Remisiones:** Remita al doctor para evaluación de la lesión. Si hay dolor en la boca, o los dientes están muy desgastados remita a una clínica dental.
3. **Comunicándose con los pacientes y los padres:** Explique al paciente y a los padres acerca del desgaste de los dientes ocasionado por la bulimia. Si estos métodos resultan ser poco efectivos explique que una remisión a la clínica dental seria muy útil. Después hable con el paciente a solas. Explíquelo primero que las ETS se pueden manifestar como lesiones altamente contagiosas y que debería ser evaluada inmediatamente por el doctor. Explíquelo que tener practicas sexuales no seguras (en este caso sexo oral con multiples compañeros sexuales) puede llevar a ETS como el virus de papiloma humano. Explíquelo la relación entre el VPH y el cáncer orofaríngeo. Recomiende al paciente sobre medidas preventivas.

Tema 12. Tema Complementario: Mensajes de Higiene y Nutrición

<p>Diapositiva 1</p>		<p>A continuación vamos a hablar un poco los mensajes claves para compartir con nuestros pacientes incluyendo higiene oral y nutrición</p>
<p>Diapositiva 2</p>		<p>Pídale a los participantes que abran el modulo de 0-5 años de edad y hable de las recomendaciones en cada uno de los temas mencionados en esta página. Pregunte si hay preguntas sobre el tema. Las recomendaciones son para los padres de niño de 0-5 años de edad.</p>
<p>Diapositiva 3</p>		<p>Pídales a los participantes que miren esta página en los módulos de 6-12 y adolescentes. Clarifique que la mayoría de las recomendaciones son similares pero note que por ejemplo en el módulo de salud oral hay recomendaciones para el cepillado de los dientes que tienen ortodoncia, el uso de enjuagues bucales con flúor, etc.</p>
<p>Diapositiva 4</p>		<p>Enfatice que el objetivo principal de implementar las distintas prácticas de higiene oral (cepillado diario, uso del hilo dental, es la remoción de placa bacteriana) y si tiene tiempo recuerde brevemente que es la placa bacteriana.</p>
<p>Diapositiva 5</p>		<p>Lea el contenido de la diapositiva</p>

<p>Diapositiva 6</p>		<p>No podemos olvidar la importancia del lavado de manos, sabemos que es muy importante lavarse las manos con regularidad, sobre todo antes de manipular o comer alimentos o tocar a otras personas, (y más si éstas se encuentran enfermas). Las manos sucias, aún cuando a simple vista no parezcan estarlo, son un foco de propagación de infecciones que no debe obviarse; los virus y bacterias están a sus anchas en las manos de aquellos que se resisten a pasarlas por agua y jabón.</p> <p>Por eso hay que participar activamente en los esfuerzos de educar a nuestros colegas y a los pacientes. Este es otro ejemplo como el odontólogo al igual que el equipo de salud debe unir esfuerzos para educar a la comunidad en actividades sencillas pero con un gran impacto en la salud de los individuos.</p> <p>LEA LA DIAPOSITIVA</p>
<p>Diapositiva 7</p>	 <p>Beneficios de la Alimentación al Seno Materno para la Salud Ora:</p> <p>La alimentación por medio del seno materno es importante para el desarrollo de los dientes y la mandíbula del infante y previene hábitos de succión no nutritiva</p> <p>Cómo?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Un infante alimentado por seno materno ejercita mucho mas los músculos orofaciales (boca/cara), que un bebé que usa el biberón, lo cual es importante para su desarrollo orofacial •Un bebé que se alimenta por seno materno mueve mas vigorosamente la mandíbula para aspirar la leche, esto proporciona el ejercicio y estimula la formación correcta de la mandíbula y dientes sanos •El biberón puede producir un flujo excesivo de leche lo cual puede hacer que el infante adopte una mala postura de la mandíbula para evitar la sofocación 	<p>Lea el contenido de la diapositiva</p> <p>Enfatice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una dieta saludable empieza con alimentación con lecha materna la cual proporciona la mejor nutrición durante los primeros 6 meses de edad. • Los infantes se parar de usar el biberón después del primer año de edad • Los infantes deberían de tomar agua o leche en el biberón nunca jugos
<p>Diapositiva 8</p>	 <p>Beneficios para la Salud Ora:</p> <p>El proporcionar una dieta sana desde una temprana edad, es el fundamento de un estilo de vida saludable y puede prevenir enfermedades orales y sistémicas</p> <p>Cómo?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ingera una dieta balanceada que incluya granos y cereales, vegetales, frutas, lacteos, carnes y leguminosas •Limite el consumo de alimento con alto contenido de azucar y almidón y alimentos pegajosos (pasas, frutas secas, papitas de paquete, dulces) •Evite las gaseosas, jugos artificiales, bebidas energizantes o cualquier tipo de bebida azucarada •Prepare meriendas saludables que protejan contra la caries dental (queso, leche,vegetales) 	<p>Lea el contenido de la diapositiva</p>

<p>Diapositiva 9</p>		<p>Lea el contenido de la diapositiva</p>
<p>Diapositiva 10</p>		<p>Lea el contenido de la diapositiva</p>
<p>Diapositiva 11</p>		<p>Lea el contenido de la diapositiva</p> <p>Enfatice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El dentista es un aliado del equipo de salud que contribuye para mantener la salud oral y general del niño y también de toda la familia • Visitas regulares al dentista desde una edad temprana ayudan a prevenir enfermedades orales que son dolorosas y costosas • Una sonrisa sana significa un niño sano y feliz
<p>Diapositiva 12</p>		<p>Este afiche resume las recomendaciones importantes para la salud oral y general para el grupo de edad de 0-5 años. Ha sido desarrollado como una herramienta para los proveedores de atención primaria para educar a sus pacientes/padres. POR FAVOR ENFATICE CUAL ES EL PROPOSITO DE ESTO MATERIAL</p>

Diapositiva 13




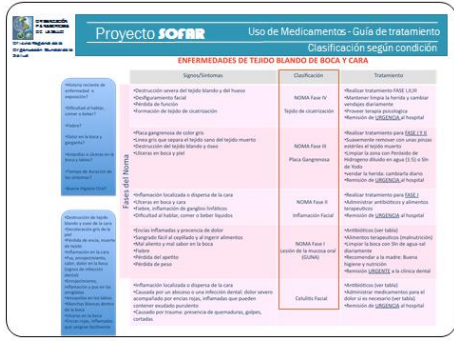
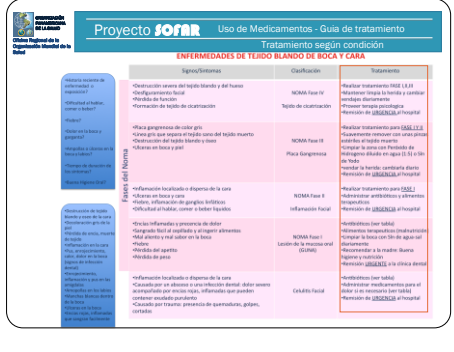

Este afiche resume las recomendaciones importantes para la salud oral y general para el grupo de edad de 6-12 años. Ha sido desarrollado como una herramienta para los proveedores de atención primaria para educar a sus pacientes/padres. **POR FAVOR ENFATICE CUAL ES EL PROPOSITO DE ESTO MATERIAL.**

Diapositiva 14



Este afiche resume las recomendaciones importantes para la salud oral y general para el grupo de edad de 13-18 años. Ha sido desarrollado como una herramienta para los proveedores de atención primaria para educar a sus pacientes/padres. **POR FAVOR ENFATICE CUAL ES EL PROPOSITO DE ESTO MATERIAL**

Tema 12. Tema Complementario: Guías para Uso de Medicamentos

<p>Diapositiva 1</p>		<p>Varias recomendaciones de los módulos incluyen el suministro de medicamentos. El modulo tiene guías básicas sobre la dosificación y a continuación aprenderemos a como interpretar esas guías.</p>
<p>Diapositiva 2</p>		<p>Enfatice: Una correcta clasificación de la condición es necesaria antes de la administración de un medicamento. La identificación temprana de una enfermedad y el suministro de un medicamento puede evitar complicaciones/dolor. Poder ofrecer al paciente un alivio antes de que pueda visitar a un dentista y obtener un tratamiento mas definitivo es el objetivo de estas guías.</p>
<p>Diapositiva 3</p>		<p>En las tablas de las condiciones orales, en la columna de "tratamiento" se menciona el tipo de medicamento recomendado. Pero las guías de dosificación se encuentran en la parte posterior del modulo. RECUERDE que las guías de medicamentos son para guiar a aquellos profesionales de la salud autorizados a prescribir o administrar medicamentos. Si no esta autorizado solo realice las recomendaciones básicas para cada enfermedad.</p>
<p>Diapositiva 4</p>		<p>Enfatice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El peso del niño es el factor mas importante para una dosificación correcta • Siempre pese al niño o tenga a mano ese dato actualizado • Note que las guías son para niños mayores de 3 meses de edad o con peso menor de 88lb (1 kg = 2.2 lbs) • Una vez se tenga confirmado el peso del niño, use las guías de dosificación y la frecuencia del medicamento. Esta información es solo una guía por eso si hay duda se recomienda contactar al Ministerio de Salud para confirmar las regulaciones locales.

PROYECTO **SO FAR**

ENCUESTA DE EVALUACION DEL TALLER DE CAPACITACION

Este cuestionario pretende recoger la opinión del alumnado sobre las distintas sesiones que han conformado este curso, con el fin de poderlo mejorar en un futuro. Gracias por tu colaboración. Es de gran utilidad para mejorar la organización de nuestros cursos de formación.

Fecha: _____

Opina sobre el desarrollo del curso:

	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	INDIFERENTE	MALO
1. La organización del curso ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. El nivel de los contenidos ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. La utilidad de los contenidos aprendidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. La utilización de casos prácticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. La utilización de medios audiovisuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. La utilización de dinámicas de grupo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. La comodidad del aula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. El ambiente del grupo de alumnos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. La duración del curso ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. El horario realizado ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. El material entregado ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. En general, el curso te ha parecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Expresa con una frase lo que comentarías a un colega que vaya a realizar este curso:

Califica el curso con una nota de 0 a 10 puntos: _____

Opina sobre los capacitadores

	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	INDIFERENTE	MALO
13. Ha dominado el tema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ha realizado prácticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ha fomentado el trabajo en equipo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Tiene buena capacitación técnica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ha propiciado buena comunicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ha sabido motivar al grupo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ha cumplido los objetivos propuestos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si lo deseas, puedes explicar aquí tu valoración acerca del capacitador, con carácter general:

Opina sobre tu participación en este curso:

	EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	INDIFERENTE	MALA
20. Mi motivación ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Mi participación ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. La asimilación de contenidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. La aplicación en mi puesto de trabajo será	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Con lo aprendido en el curso, lo que quiero hacer ahora en mi puesto de trabajo es:

Finalmente, tienes un comentario adicional o sugerencia:



**Organización
Panamericana
de la Salud**



OFICINA REGIONAL PARA LAS

**Organización
Mundial de la Salud**
Américas

Este taller de capacitación se desarrolló dentro del convenio número 466001
con el apoyo de Colgate-Palmolive Inc.