

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL DE GALICIA

VOLUME I / NUM. 4
SEMANAS 47-48/1986
(17 ó 30 de novembro)


CONSELLERÍA DE SANIDADE
E SEGURIDADE SOCIAL

30 DE XANEIRO DE 1986

PROGRAMA DE SAÚDE BUCO-DENTAL EN GALICIA

Xustificación

A CARIE DENTAL e a ENFERMIDADE PERIODONTAL son as afeccións máis comúns do home occidental. Estas dúas entidades conducen, sen tratamento, á perda das estruturas dentarias. A ausencia parcial ou total dos dentes crea un senfín de problemas ó individuo, producindo alteracións funcionais (alteracións da fala, masticación, articulación témporo-mandibular), morfolóxicas (atrofia do óso alveolar, modificación do esqueleto cráneo-facial, desfiguración facial) e patolóxicas (infeccións e inflamación do órgano dentario e estruturas próximas e alonxadas, como o corazón, endocardite bacteriana...), podendo chegar a poñer en perigo a vida do individuo.

En Galicia, como no resto de España, a frecuencia da CARIE DENTAL é moi elevada, afectando a máis do 85% dos rapaces en idade escolar (SMYTH, 1984). Ademais do padecemento persoal, as enfermidades buco-dentais supoñen un custo importante, tanto para o individuo como para a sociedade, representado en Inglaterra por 12 millóns de días de traballo anuais perdidos por problemas buco-dentais.

O éxito obtido noutros países na loita por previla carie dental pensamos que xustifica a posta en marcha na nosa Comunidade Autónoma dunha campaña de Prevención da CARIE DENTAL.

¿Cómo previla carie dental?

Para que exista CARIE, ten que concorre-la existencia de 3 factores:

- O dente susceptible de ser atacado.
- Unha dieta alimenticia «carioxénica» rica en carbohidratos.
- A PLACA BACTERIANA: Conxunto de microorganismos e outros produtos (glicoproteínas salivares, restos celulares, etc.), que se encontran adheridos á superficie dos dentes.

Cando estes 3 elementos se encontran presentes, a carie dental aparece. Aínda que non é ben coñecido o mecanismo patoxénico da carie, hoxe acéptase pola maioría dos investigadores, que a teoría que máis se aproxima á realidade é a baseada nas ideas de W.D.

MILLER en 1890. Este autor anunciou a súa teoría como «Teoría acidóxena ou quimioparasitaria». En resume, os hidratos de carbono da dieta, ó entrar en contacto coa placa, fermentan, dando lugar á formación de diversos ácidos que destrúen as partes duras do dente susceptible.

Do enunciado anteriormente dedúcese que a CARIE é o resultado da suma de tres factores (dente + dieta + placa) contra os que haberáa que establecer unha triple loita:

- 1) Facendo que o dente susceptible do ataque da carie se faga máis resistente.
- 2) Modificando a dieta carioxénica por unha dieta máis adecuada, compatible cunha boa saúde buco-dental.
- 3) Controlando e eliminando a PLACA BACTERIANA ou DENTAL.

No ánimo desta triple loita orientase a Campaña contra a carie, que se basea a nivel práctico en:

1.—Administrar flúor en colutorios ós escolares: O flúor ten un marcado efecto anticarie xa que actúa sobre o esmalte do dente facéndoo máis resistente ó ataque ácido. O flúor reduce a solubilidade da apatita aumentando a súa resistencia ó ataque ácido ó converte-la hidroxiapatita en fluorapatita. Ademais, o flúor actúa sobre a placa bacteriana da superficie dos dentes e inactivaa parcialmente, facéndoa menos prexudicial e diminuindo a produción de ácidos.

2.—Facer unha Campaña Institucional nos colexios e medios de comunicación social co fin de estimular a rapaces e adultos a unha mellora da hixiene BUCODENTAL, baseada nunha mellora do cepillado dos dentes (control e eliminación da placa bacteriana) e unha recomendación de menor inxestión de alimentos carioxénicos, ricos en hidratos de carbono.

Obxectivos

Os índices epidemiolóxicos de carie dental en Galicia sinalan uns valores similares, e nalgúns casos inferiores, ós doutras rexións españolas. Os traballos de García Ballesta (1982) de Barbería e cols. (1983) sinalan un índice de carie en España do 83%, igual có obtido en Galicia polo Dr. Domínguez Carmona e cols. (curso

69-70), e máis alto có atopado na provincia de Pontevedra por Smyth Chamosa, Gestal e Taracido (1986), que dan un 81.4%.

Os datos extraídos dos recoñecementos escolares ordinarios durante os cursos 83-84 (plan piloto) e 84-85 (1.º ano da aplicación da Lei de Sanidade Escolar) confirman un alto índice de morbilidade bucal en Galicia, ó igual que outras Comunidades Autónomas e outros países, fundamentalmente carie dental. Isto, unido ó feito de que os recursos públicos son absolutamente insuficientes e insatisfactorios (limitándose ás exodoncias), obriga á Administración Sanitaria a abordala decididamente, e xustifica que se lle adique unha notable cantidade de recursos materiais para combatela.

Tres liñas de actuación serán en definitiva os obxectivos do PROGRAMA DE SAÚDE BUCO-DENTAL que se propón a Consellería de Sanidade e Seguridade Social:

A.—*Promoción e inculcación dunha correcta hixiene buco-dental.*

B.—*Promoción e inculcación de hábitos dietéticos correctos, non carioxénicos.*

C.—*Promoción «segura» do uso de fluoruros.*

A continuación desenvólvense estes obxectivos no que supoñerán de accións por parte da Consellería de Sanidade y Seguridade Social:

A.—*Promoción e inculcación dunha correcta hixiene buco-dental.*

Basearase no uso correcto e actualmente concebido da educación para a saúde, que supoñerá á Consellería de Sanidade:

a.1.—Motivar e poñer á disposición dos «EDUCADORES NATURAIS» (pais, docentes e persoas ou personalidades de influencia social) os materiais de divulgación e didácticos para incorporalos á súa actividade cotiá.

a.2.—Instruí-los colectivos antes mencionados mediante ciclos de conferencias, charlas, audiovisuais e facilitación dunha breve e atractiva publicación (MANUAL PARA O EDUCADOR). O persoal sanitario volcará a súa máxima dedicación neste aspecto.

a.3.—Concreción da sistemática de Instrucción ós educadores por parte do persoal sanitario ó que se lle determinarán os contidos temáticos, sistemáticos de exposición e medios.

a.4.—Explícita evitación das funcións educativas realizadas polos sanitarios e dirixidas ós escolares (aqueles, xeralmente, malos educadores).

B.—*Promoción e inculcación de hábitos dietéticos correctos, non carioxénicos.*

Igualmente basearase sobre a utilización da educación para a saúde como medio, e igualmente supón:

b.1.—Motivación dos «educadores naturais» e dispoñibilidade por eles de recursos didácticos.

b.2.—Instrucción destes colectivos mediante a mesma sistemática antes exposta.

b.3.—Igualmente concreción da sistemática da Instrucción.

b.4.—Evitación polo mesmo motivo antedito, da comunicación sanitario-escolar.

b.5.—Accións directas sobre a organización de minutas escolares nos comedores colectivos dos centros polo sistema da asesoría técnica dos farmacéuticos e veterinarios titulares ós responsables do comedor do centro en cuestión.

C.—*Promoción «SEGURA» do uso de fluoruros.*

c.1.—Garantía de que o programa de enxaugaduras

de flúor ó 0.2% semanal é CONECIDO polos pais ou tutores do escolar, en evitación de duplicidades de sistemáticas de fluoración.

c.2.—Garantía de que o uso de colutorios nunha localidade está indicado pola baixa concentración deste elemento na dieta habitual da zona, o que requirirá o visto e prace da Inspección Farmacéutica Municipal.

c.3.—Evitación da sensación, na poboación, de «ESTAR VACINADA CONTRA A CARIE» polo feito de utiliza-los colutorios.

c.4.—Garantía de que o programa de enxaugaduras de flúor é COÑECIDO polas autoridades municipais, para evitar duplicidades de sistemáticas de fluoración.

Pretensión do programa

1.—A curto prazo.—Sensibiliza-la poboación en xeral, e ós escolares obxecto do Programa en particular, sobre a importancia que ten o coidado da dentadura, xa que a ausencia parcial ou total de dentes créalle un senfín de problemas ó individuo, producindo alteracións funcionais, morfolóxicas e patolóxicas, podendo chegar a poñer en perigo a súa vida.

2.—A medio prazo.—Reduci-la prevalencia de carie dental, mediante as accións que se van emprender nos centros escolares. Está calculado, en termos xerais, que a efectividade dos buches ou colutorios de flúor nas escolas é dun 9% no primeiro ano de aplicación e ata un 48% en anos sucesivos.

3.—A longo prazo.—A mellora do estado da SAÚDE BUCO-DENTAL, promovida desde os primeiros anos de escolarización, vai repercutir na mellora do estado xeral de saúde e na redución do número de horas de traballo perdidas en actividades restauradoras. En Inglaterra calcúlase que se perden 12 millóns de días de traballo anuais por problemas buco-dentais.

Aplicación Criterios organizativos

Establécense tres ordes de organización distintas cara á consecución dos obxectivos expostos no capítulo anterior:

A.—Da concreción temática e metodolóxica por parte daquel persoal sobre o que recaerá fundamentalmente o labor de instruí-los educadores (médicos e A.T.S. de Promoción e Protección da Saúde, outro persoal asignado ó Programa, dos Servicios Provinciais, e médicos e demais sanitarios locais).

a.1.—Celebración do I CURSO DE INICIACIÓN Á EXPLORACIÓN BUCO-DENTAL no Salón de Actos do Edificio Administrativo de San Caetano durante os días 8, 9 e 10 de outubro de 1986, con asistencia de 250 profesionais sanitarios, e impartido por cualificados profesores de Escolas de Estomatoloxía da nosa Comunidade Autónoma e do resto do Estado, versando sobre:

—Profundización no coñecemento das técnicas de exploración buco-dental e familiarización coa ficha dentaria e a forma de cubrila.

—Limites temáticos de divulgación sobre a saúde buco-dental e as súas diferentes posibilidades de uso en función do auditorio.

—Coñecemento e manexo do material obxecto do seu posterior uso durante a aplicación do Programa de Saúde Bucodental.

a.2.—Elaboración dunha publicación tipo MANUAL, moi breve e atractiva, dirixida a docentes e pais, de moi doada comprensión, sobre a SAÚDE BUCO-DENTAL, que abranga:

—Representación da estrutura do dente, e reflexións sobre a importancia de mantelo san e os inconvenientes para a saúde xeral individual cando se encontra cariado.

—Somero relato da cronoloxía das dúas erupcións dentarias (temporal e definitiva), salientando o especial coidado do primeiro molar definitivo.

—Representación gráfica das técnicas CORRECTAS de hixiene bucal, facendo fincapé en que estas son o ineludible camiño polo que hai que promove-la saúde buco-dental do individuo.

—Comentarios ó uso colectivo e/ou individual do flúor como medida de apoio a unha correcta hixiene buco-dental.

—Recomendacións dietéticas e advertencias de hábitos carioxénicos por causa nutricional.

—Estímulo á consulta estomatolóxica preventiva, ou cando menos á médica xeral, para a detección e asistencia precoz (máis económica) acerca do estado das pezas dentarias.

a.3.—Material didáctico, con destino á instrucción dos educadores e elaborado por:

—Persoal adscrito ó Programa de Saúde Bucodental.

—Creativos de Imaxe e Publicidade.

B.—Sistemática da distribución do material de divulgación.

Organizaranse uns BANCOS DE MATERIAL DIDÁCTICO con sede nas catro Delegacións, que en conxunto estarán compostos polos seguintes elementos:

b.1.—Publicación tipo MANUAL, moi breve e atractiva, dirixida a docentes, de moi doada comprensión, acerca da saúde buco-dental, comprendendo o anteriormente sinalado (subepígrafe a.2.).

b.2.—Triptico con destino ós pais dos alumnos para divulgar-lo coñecemento xeral do Programa.

b.3.—Cómic didáctico, a toda cor, para repartir durante as diversas fases do Programa entre os alumnos obxecto do mesmo.

b.4.—Carteis estáticos, de moi alta distribución indiscriminada, buscando a sensibilización e o coñecemento xeral por parte da poboación.

b.5.—Videó didáctico con mixtura de animación e imaxe real, incluíndo:

1.—Anatomía do dente.

2.—Erupción do primeiro molar definitivo e disposición do resto dos dentes a partir del.

3.—¿Como é e como se forma a placa bacteriana?

4.—¿Como evita-la placa bacteriana?

5.—Recomendacións dietéticas.

b.6.—Pegatinas a toda cor e troqueladas que se repartirán entre os alumnos de cada colexio para manter viva a imaxe do Programa.

b.7.—Porta-cepillos de poliestireno para distribuír entre os alumnos obxecto do programa.

C.—Da organización na distribución do material de profilaxe:

c.1.—Distribución da solución de flúor ó 0.2%.

c.1.1.—Coñecemento por parte do farmacéutico titular dos niveis de flúor na auga de bebida da poboación obxecto do Programa: caso de descoñecer-lo dato, consultaría coa Xefatura do Servizo de Sanidade Ambiental da Consellería de Sanidade e Seguridade Social, onde dispoñen de datos ó respecto, e ante a dúbida, determi-

nación mediante a remisión de mostras de auga (ou produtos vexetais oriundos do lugar) sospeitosas de alta concentración ós laboratorios pertinentes.

c.1.2.—A través dos almacéns de farmacia e farmacéuticos titulares (distribución farmacéutica), faranse as entregas fraccionadas con destino a centros rurais da demarcación do titular xunto cos suministros habituais de especialidades farmacéuticas.

c.1.3.—Colaboración cos Concellos das sete grandes cidades e algún outro núcleo importante, para a súa distribución nos centros docentes da súa área.

c.2.—Distribución dos cepillos dentais e pastillas reveladoras de placa.

c.2.1.—Organizaranse bancos deste material nas catro Delegacións para a súa distribución, por medio das unidades móbiles, a aqueles centros que soliciten a súa adhesión ó Programa, e seguindo criterios de comarcalización.

Metodoloxía

Definidos os obxectivos fundamentais (capítulo II) e establecidos os criterios organizativos do Programa de Saúde Bucodental, preténdese desenvolvelo en dúas fases:

1.^a FASE: INFORMATIVA.—Promovendo o coñecemento da posta en marcha do mesmo mediante a comunicación a tódolos sectores implicados de forma directa e indirecta, esta última propiciada a través da difusión nos medios de comunicación e a súa divulgación a través do material de educación sanitaria.

a) Comunicación directa.

a.1.—Remitindo escritos ós directores de tódolos centros docentes (públicos e privados), poñendo no seu coñecemento os obxectivos do Programa e metodoloxía de aplicación, estimulándoos a participar no mesmo. Instaráselles a que soliciten a súa adhesión ó Programa, resaltando que se trata dunha actividade extraescolar máis, sinxela e breve, que contribuirá á formación integral dos alumnos. Comunicarán a súa participación no Programa poñéndose en contacto co Xefe Local de Sanidade do Concello correspondente, ou ben dirixíndose ás Delegacións Provinciais da Consellería de Sanidade e Seguridade Social.

a.2.—Remitindo escritos ás Asociacións de Pais de Alumnos (APAS), informándoos do desenvolvemento do Programa e solicitando colaboración no que fose preciso para a súa normal aplicación. Non cabe dúbida de que o seu aprecio polo Programa e a súa vontade por desenvolvelo supoñerá en boa medida a súa garantía de éxito.

a.3.—Promovendo a participación dos sanitarios locais no Programa, instándoos a impartir charlas educativas dirixidas a persoal docente e pais de alumnos, nas que expoñerán os obxectivos do Programa de Saúde Bucodental, e concretarán as accións primordiais que se van realizar nos colexios. Corresponderalles, así mesmo, establece-lo seguimento do uso dos colutorios, así como o labor de asesoría, ben no que respecta ó método e sistemática do seu uso ou ben informando á poboación escolar e APAS acerca do sentido da dita enxaugadura.

a.4.—Os médicos de Promoción e Protección da Saúde, cada un na súa área sanitaria, elaborarán a programación das charlas dirixidas ós docentes e pais de alumnos nas que se expoñerán os beneficios do Programa de

ENFERMIDADES DE ESTADO DAS ENFERMIDADES DE DECLARA

SEMANAS 47-48/1

COMARCAS	BRUCELOSE (023)		DISENTERIA BAC.(SHIXELOSE) (004)		ESCARLATINA (034)		FEBRE TIFOIDEA EPARATIFOIDEA (002.2)		GONOCOCIA (URETRITE GONOCÓCICA) (098.0)		GRIPE (487)		HEPATITE VIRICA (070)		INFECCIÓN MENINGOCÓCICA (036)		NEUMONIAS (480-486)		
	1986		1986		1986		1986		1986		1986		1986		1986		1986		
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	
1 CEDEIRA						3			1		16	4	258		5			1	50
2 ORTIGUEIRA										2	19	15	657		5			2	25
3 NARÓN									1		10	15	1.024		15		2		38
4 AS PONTES					1	4				1	50	101	2.942	2	87	2			7
5 FERROL						30					37		7.480		155	1			4
6 FENE						3			2		10	120	2.221		18				13
7 PONTEDEUME									1		49	78	4.435		10			1	60
8 CEE					1	7			2	3	16	159	3.205		4		1	3	71
9 VIMIANZO													125						
10 PONTECESO						6					25	44	1.638	3	28		1	2	122
11 CARBALLO		1						1	1	82	117	2.805		7	1	4	1	106	
12 ARTEIXO						2			2		10		33		3				7
13 A CORUÑA				1		36		10		241		23.276		239		20			145
14 CULLEREDO-O BURGO				1				1	1	67	60	998		33		1	6		111
15 OLEIROS				1				2		26	32	637		8				4	4
16 BETANZOS						14		1	5	82	46	2.787		9				4	126
17 SANTA COMBA									3	34	49	763		4				3	25
18 NEGREIRA						2		5	2	65	16	719	1	16		1	6	200	
19 ORDES						3		3	7	189	212	4.018		11			9	245	
20 CURTIS-TEIXEIRO		1				2				11	6	625		2			1	24	
21 SANTIAGO						5		8	4	48	55	10.320	5	57	1	8	12	232	
22 MELIDE						2				16	20	375		11				10	10
23 MUROS								2		9		625		1					38
24 NOIA		1						1	1	18	12	1.397		19		4	1	55	
25 PADRON								4	6	90	70	3.008		7		1	4	98	
26 BOIRO								2		6	59	742		4			3	65	
27 RIBEIRA						2		3		9	111	2.820		11			2	90	
28 A ESTRADA								1		11	113	2.664		22			3	29	
29 LALIN						19		19	8	63	111	2.918		19		2	3	59	
30 VILAGARCIA DE AROUSA				11				32		61	256	4.781	4	74		6		12	
31 CALDAS DE REIS						3		3		3	4	516		10		3		21	
32 VILANOVA DE AROUSA						1		2		6	65	1.081	1	15			1	24	
33 CAMBADOS								1	3	25	29	984		4		3		28	
34 O GROVE						1		2		18		346				1		6	
35 SANXENXO								2	5	19	32	743	2	16		3	2	23	
36 PONTEVEDRA				56		14		16	1	39	411	9.382	5	151		17	3	183	
37 FORCAREI								1	1	1	13	502		4			6	30	
38 MARIN						3		2		7	102	1.779	3	64		1	2	51	
39 CANGAS				2				4		3	59	1.385		8	1	3		2	
40 REDONDELA						1		19		2	30	1.840		10		4		19	
41 VIGO		1						1	18	2	70	1.824	1	22	2	49		11	
42 VAL MIÑOR-PANXON						1	1	12		6	42	942		13		9		40	
43 PORRIÑO								23		18	107	1.247		27	1	12	3	52	
44 PONTEAREAS								6	2	46	51	1.426		33		3	3	31	
45 A CAÑIZA								6		1	74	1.240		6		1	4	51	
46 A GARDA								5	1	34	40	771		36		2		47	
47 TUI								5	2	27	35	1.244		1		2	3	52	
48 SALVATERRA DE MIÑO								12			66	1.267		9	2	8		14	
49 VIVEIRO						3			1	55	49	968	1	2		1	2	31	
50 CERVO-BURELA		1				1		1	2	55	27	1.036	3	101		8	6	44	
51 MONDOÑEDO										1		16		1		1			
52 RIBADEO		1				2				10	60	2.125		4			3	28	
53 VILALBA						12			3	36	24	851		6		9	2	135	
54 MEIRA		1		1					1	34	40	1.588		4			5	105	
55 FONSAGRADA								2		11	21	640				1	2	54	
56 GUITIRIZ		1							2	21		216				1		4	
57 RABADE		3							2	31	13	654		2				21	
58 LUGO		2		3	42		1	1		73	103	4.838	3	144		23	1	20	
59 CASTROVERDE		1							1	4	2	203	1	3		1		9	
60 PALAS DE REI										4		305						2	
61 MONTERROSO						38			2	16	73	1.229		4		1	4	211	
62 SARRIA		1		1					1	62	37	2.901	1	174		6	6	146	
63 BECERREA		1								5	43	149	3.107		3		2	6	74
64 CHANTADA		1							2	54	118	2.004		39		1	8	156	
65 MONFORTE DE LEMOS		1	6		2			2		10	7	805		8		4		19	
66 QUIROGA		3	1	1					1	16	7	141		2				6	
67 O BARCO		3		1				9	3	40	233	5.143	2	12		1	5	38	
68 O CARBALLIÑO								9	2	46	156	4.637		11	1	4	1	44	
69 RIBADAVIA							1	23		65	127	2.979		27		2	4	83	
70 OURENSE		1	8		2		6	30	5	50	112	3.082		30	2	74	7	206	
71 MACEDA			3					2	1	18	56	1.696		7			3	77	
72 CASTRO-CALDELAS								2	3	41	24	917	1	21		1	2	37	
73 A POBRA DE TRIVES		8				1				9	47	1.334				1	1	37	
74 VIANA DO BOLO		2								11	51	901	1	2			3	23	
75 CELANOVA					1		2	10	2	66	143	3.444		9		1	4	48	
76 ALLARIZ		2		2				1	2	65	84	1.460		3		1	5	52	
77 BANDE							4	12	1	40	10	766				1	5	8	
78 XINZO DE LIMIA			4			1	5	7	4	155	55	2.179		4	1	8	5	52	
79 VERÍN		1	13					11	2	56	110	3.381		9			1	57	
80 A GUDIÑA			7					3	1	42	29	713		1		3	2	20	

CASOS ACUMULADOS: ENFERMIDADES DE BAIXA INCIDENCIA

SEMANAS 1-48

Comarca	Enfermidade
10 Ponteceso.....	1 Carunco
38 Marín.....	1 Tétano
40 Redondela.....	1 Paludismo
	29 Feb. exam.
41 Vigo.....	1 Paludismo
51 Mondoñedo.....	1 Tétano
52 Ribadeo.....	1 Tétano
68 O Carballiño.....	1 Tétano
70 Ourense.....	1 Tétano

(Ven da páx. 3)

Saúde Buco-dental e estimularán ós mesmos para que apoiem as accións concretas que se van realizar. Para iso, poñeranse en contacto cos directores dos centros a fin de convocar a docentes e pais en data e hora prefixada. Así mesmo, coordinarán a participación no Programa daqueles estomatólogos que se brindaron a colaborar no mesmo.

a.5.—Instando ós farmacéuticos e veterinarios titulares para que asesoren ós responsables dos centros escolares na confección de minutas non carioxénicas.

b) Comunicación indirecta.

b.1.—Difundirase o Programa a través dos medios de comunicación de masas: TV, radio e prensa.

b.2.—Divulgaranse convocatorias nas Delegacións Provinciais da Consellería de Sanidade e Seguridade Social ós directores e demais persoal docente dos centros escolares e ós pais de alumnos, nas que se expoñerán os obxectivos do Programa no seu conxunto, e repartirase material educativo.

2.ª FASE: ACCIÓNS CONCRETAS.—Establecida a primeira fase, que deberá ter unha continuidade, a fin de reforza-las actividades, que se prolongarán durante todo o curso escolar, desenvolverase esta segunda fase, concretándoa no seguinte:

a) Experiencia práctica dos alumnos sobre un correcto cepillado, que incluíra o uso de reveladores de placa e auto-exame por parte dos propios alumnos, o que contribuirá, en definitiva, ó perfeccionamento da súa técnica, logo da exposición e posterior supervisión por parte dos profesores.

b) Utilización semanal de buches ou colutorios de solución acuosa de fluoruro sódico ó 0.2% durante un minuto, medida que se extenderá durante 30 semanas do curso escolar.

A metodoloxía da enxaugadura será a seguinte:

Terase unha sesión cada semana, nun día predeterminado. Ese día o «encargado do Programa» (director do colexio ou profesor encargado del) distribuirá a solución de fluoruro de sodio en cada aula, xunto con vasos e servilletas. Utilizarase un vaso e unha servilleta para cada neno e unha bolsa de desbotos por aula.

O profesor será o encargado de enche-los vasos coa dose correspondente e distribuílos ós nenos. Así mesmo dirixirá a realización do buche, indicándolle-lo momento de coloca-la solución na boca, e estimulando verbalmente ós nenos para que fagan pasa-la solución entre os seus dentes, sen tragala, durante un minuto. Pasado o minuto, indicará ós nenos que volten a solución ó vaso, e dentro del depositen tamén a servilleta para empapala e evitar derrames. Tódolos residuos depositanse nunha bolsa de desbotos e colócase na porta da aula, para que posteriormente a recolla o «asistente do Programa».

Toda a operación dura un tempo aproximado de dez minutos. Por iso sería conveniente realizala ó comenzo das actividades escolares, ou ben antes do tempo do recreo; deste modo causaríase unha alteración mínima da dinámica habitual na aula.

En experiencias previas realizadas nun centro de E.X.B. puidéronse extrae-las seguintes conclusións:

1.º—A aceptación por parte dos alumnos da experiencia pode sinalarse como moi positiva, salientando que algúns dos alumnos que en principio rexeitaban a proba adheríronse posteriormente a ela de forma voluntaria.

2.º—Dada a idade dos alumnos e sendo o seu primeiro ano de estancia no colexio, conclúese que a primeira hora da mañá é a máis idónea para realizar periodicamente os colutorios, co obxecto de centra-la máxima atención dos escolares na experiencia.

3.º—A dose que suministra o dispensador facilitado pola casa fabricante da solución de fluoruro parécese excesiva para nenos de 6 anos, polo que se corrixiu pasándoa de 14 c.c. aproximadamente a 7 c.c. (medio vaso).

4.º—O minuto de duración do buche parécese, ata que os nenos se familiaricen, excesivo; deixárase durante as primeiras experiencias á súa vontade a duración do mesmo.

Método profiláctico

O control da correcta cantidade de flúor que inxire o individuo por auga de bebida ou alimentos e a loita contra a formación de placa bacteriana sobre os dentes, son accións primordiais que se deben realizar nas campañas de prevención da carie dental. Neste sentido, o Programa de Saúde Buco-Dental da Consellería de Sanidade e Seguridade Social orientase a nivel práctico a:

1) Administrar flúor en colutorios ós escolares: o flúor ten un marcado efecto anticarie, xa que actúa sobre o esmalte do dente facéndoo máis resistente ó ataque ácido. O flúor diminúe a solubilidade da apatita aumentando a súa resistencia ó ataque ácido ó converte-la hidroxapatita en fluorapatita. Ademais o flúor actúa sobre a placa bacteriana da superficie dos dentes e inactivaa parcialmente, facéndoa menos prexudicial e diminuindo a produción de ácidos.

Demostrouse que este método, ademais do antedito, resulta ser un procedemento profiláctico máis práctico de realizar e de menor custo que outros, tamén bos, como a ionoferece de xeles de flúor, o selado de fisuras con resinas compostas, etc. A inxestión de fluoruros, en gotas ou pastillas, non está recomendada como medicación nunha campaña escolar de prevención, dada a natural vixilancia de dosificación que necesitan, e sí, en cambio, serán suministrados como medicación en cada caso individualizado.

2) Facer unha campaña institucional nos colexios e

medios de comunicación co fin de estimular os nenos e adultos á mellora da hixiene buco-dental, baseada no correcto cepillado dos dentes (control e eliminación da placa bacteriana, e polo tanto evitar así a colonización con xermes carióxenos. Pautas da O.M.S. e da A.D.A.—1980, 1982— moi concretas neste sentido) e recomendacións dirixidas á menor ingestión de alimentos carióxenos, ricos en hidratos de carbono.

Ambito de aplicación

O ámbito de aplicación do Programa será toda Galicia, mediante a oferta e a motivación da adhesión ó mesmo de tódolos centros de E.X.B.

Para iso os sanitarios locais farán visita de inspección ós centros e informarán da posta en marcha do Programa de Saúde Buco-dental e da posibilidade e conveniencia de seguilo.

Concretarase nos niveis de E.X.B., en tódolos seus cursos en canto ó beneficio da educación para a saúde (a promover entre os claustros) e o seu seguimento —isto concretado en centros preseleccionados como mostra—, e limitado ós cursos de 1.º e 2.º de E.X.B. no que respecta ás enxaugaduras e revelado de placa.

As idades de 6 e 7 anos (1.º e 2.º de E.X.B.) son de gran transcendencia para a boa evolución da dentición definitiva, ó se-la idade na que aparece o primeiro molar definitivo, que serve de guía ó resto das pezas permanentes. Progresivamente extenderase ó resto dos niveis da E.X.B., para o que se espera contar coas disponibilidades presupostarias necesarias.

Poboación «diana» estimada para o Curso 1986-87

Poboación «diana» estimada para o Curso 1986-87	
Alumnos de 1.º e 2.º de E.X.B. (pública e privada).....	
98.017	
1.º de E.X.B.....	47.034
2.º de E.X.B.....	50.983

Comentarios ó método profiláctico Contido en flúor das augas de Galicia

O contido en flúor das augas de Galicia, igual có das demais do Norte de España, é moi baixo debido a que se trata, en xeral, de augas superficiais que teñen pouco percorrido pola terra e a que as rochas que compoñen a crosta terrestre neste territorio non teñen case nada de flúor que pase a disolución. Os valores encontrados nas análises realizadas no Programa «MAPA DE RECURSOS DE AUGA DE CONSUMO HUMANO», son, en xeral, inferiores a 0.1 mg/l. (0.1 ppm.), se ben en ocasións pódese encontrar algún valor que chegue a acadala cifra de 0,5 mg./l. ou incluso un pouco máis.

É de destacar que algunhas augas mineiro-medicinais presentan valores que chegan ata 10 mg./l. Isto pódese explicar porque as ditas augas teñen unha orixe máis fonda e polo tanto o seu percorrido pola terra é maior e tamén a posibilidade de entrar en contacto con rochas que teñan maior contido en minerais de flúor. Isto tamén é aplicable ás augas termais.

Finalmente débese sinalar que as análises efectuadas en augas superficiais de lugares próximos a unha factoría na que se obtén alúmina e aluminio, e na que se producen pequenos escapes de compostos de flúor, non deron valores significativos máis altos que o resto das augas da provincia na que se encontra situada a devandita factoría.

Conveniencia de utiliza-lo ión fluoruro por vía tópica para diminuí-la incidencia da carie dental

Das diferentes medidas preconizadas para reduci-la incidencia da carie dental, a utilización do ión fluoruro, con vistas a aumenta-la resistencia dos dentes á disolución ácida, é o método máis recomendado nos últimos anos.

Por outra parte, e debido a que a contribución natural de ión flúor ó organismo é insuficiente para acadar a cifra que se considera como óptima, nos últimos anos tendeu a proporcionar a cantidade precisa por medio dunha subministración artificial do flúor necesario; esta acción pódese realizar de dous modos distintos:

a) Vía sistémica, a través da fluoración da auga ou do sal.

b) Vía tópica, por medio de enxaugaduras, xeles dentais ou pastas dentífricas.

Polo que se refire á fluoración da auga, despois duns anos nos que se recomendou como o método máis eficaz, erguéronse voces que poñen en dúbida a idoneidade de tal medida baseándose, entre outras razóns, en que o fluoruro é un veneno enzimático, e en que se somete á poboación en xeral a unha «medicación» que vai favorecer fundamentalmente ós rapaces de idades inferiores a 14 anos, época na que ten lugar a odontoxénese.

Por esta razón está adquirindo cada vez maior difusión a utilización da vía tópica, debido entre outras razóns á dificultade de suministrar auga fluorada soamente ós escolares nos centros de estudo. Dos métodos que utiliza esta vía, o emprego dun colutorio de fluoruro de sodio ó 0,2%, para enxaugadura durante un minuto e ó ritmo dunha vez por semana é sen dúbida o máis difundido en programas de prevención da carie.

Finalmente, e posto que nos últimos anos se ten considerado que o ión fluoruro pode ser proporcionado por medio das pastas dentífricas fluoradas, esta acción debe ser recomendada de forma especial como soporte ás enxaugaduras coa solución de fluoruro sódico.

¿Perigo de intoxicación?

Varios estudos científicos de solvencia recoñecida demostraron que coas concentracións de flúor usadas en prevención da carie dental mediante a utilización de enxaugaduras con flúor (colutorios) non se poden producir nunca os efectos derivados dunha intoxicación por flúor, senón que, ó contrario, a pequena cantidade que accidentalmente se puidese inxerir axudaría a potencia-la acción tópica do fluoruro a través da vía sistémica. Incluso se fala de que non resulta prexudicial para a saúde aínda no caso de que o contido en ión fluoruro da auga de bebida fose óptimo. Polo tanto moito menos o será no caso de que as augas sexan deficitarias en flúor, como é o caso das augas de Galicia.

CONCELLOS E AGREGACIÓN COMARCAL

(NIVEL VI MAPA SANITARIO DE GALICIA)

COMARCA DE CEDEIRA Concello de Cedeira Concello de Cerdedo	COMARCA DE ORDES Concello de Tordoia Concello de Ordes Concello de Mesía Concello de Frades Concello de Oroso	Concello de Pontevedra Concello de Cotobade Concello de Vilaboa Concello de Ponte-Caldelas Concello de A Lama	COMARCA DE A FONSGRADA Concello de A Fonsagrada Concello de Nequeira de Muíiz	Concello de Ribadavia Concello de Castelo de Miño Concello de Arnoia Concello de Cortegada
COMARCA DE ORTIGUEIRA Concello de Ortigueira Concello de Mañón	COMARCA DE CURTIS-TEIXEIRO Concello de Curtis Concello de Vilasantar Concello de Sobrado	COMARCA DE FORCAREI Concello de Cerdedo Concello de Forcarei	COMARCA DE GUITIRIZ Concello de Guitiriz	COMARCA DE OURENSE Concello de Vilamarín Concello de A Peroxa Concello de Os Peares Concello de Amoeiro Concello de Coles
COMARCA DE NARÓN Concello de Valdovíno Concello de Narón Concello de San Sadurniño Concello de Moeche Concello de Neda	COMARCA DE SANTIAGO Concello de Val do Dubra Concello de Trazo Concello de Ames Concello de Santiago Concello de O Píno Concello de Bouqueixón Concello de Touro Concello de Brión Concello de Teo Concello de Vedra	COMARCA DE MARIN Concello de Marin Concello de Bueu	COMARCA DE RÁBADA Concello de Begonte Concello de Rábada Concello de Outeiro de Rei	Concello de Nogueira de Ramuín Concello de Ourense Concello de Pereiro de Aguiar Concello de Toén Concello de Barbadás Concello de San Ciprián de Viñas
COMARCA DE AS PONTES Concello de Somozas Concello de As Pontes	COMARCA DE MELIDE Concello de Boimorto Concello de Arzúa Concello de Melide Concello de Toques Concello de Santiso	COMARCA DE CANGAS Concello de Cangas Concello de Moaña	COMARCA DE LUGO Concello de Castro de Rei (metade Sur) Concello de Friol Concello de Lugo Concello de Guntín Concello de O Corgo Concello de Portomarin Concello de Taboada	COMARCA DE MACEDA Concello de Esgos Concello de Xunqueira de Espadanedo Concello de Pademe de Allariz Concello de Maceda Concello de Baños de Molgas Concello de Vilar de Barrio
COMARCA DE FERROL Concello de Ferrol	COMARCA DE MUROS Concello de Carnota Concello de Muros	COMARCA DE REDONDELA Concello de Soutomaior Concello de Redondela Concello de Pazos de Borbén Concello de Fornelos de Montes	COMARCA DE CASTROVERDE Concello de Castroverde Concello de Baleira	COMARCA DE CASTROCALDELAS Concello de Parada do Sil Concello de A Teixeira Concello de Castro-Caldelas Concello de Montederramo
COMARCA DE FENE Concello de Ares Concello de Mugardos Concello de Fene Concello de Capela	COMARCA DE NOIA Concello de Outes Concello de Noia Concello de Lousame Concello de Porto do Son	COMARCA DE VIGO Concello de Vigo	COMARCA DE PALAS DE REI Concello de Palas de Rei	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilarinho de Conso Concello de Viana do Bolo
COMARCA DE PONTEDEUME Concello de Cabanas Concello de Ponteume Concello de Miño Concello de Vilarmarior Concello de Monfero	COMARCA DE PADRÓN Concello de Rois Concello de Padrón Concello de Dodro Concello de Pontecesures Concello de Valga	COMARCA DE VAL MIÑOR-PANXÓN Concello de Nigrán Concello de Baiona Concello de Gondomar	COMARCA DE MONTERROSO Concello de Antas de Ulla Concello de Monterroso	COMARCA DE CELANOVA Concello de Cartelle Concello de A Merca Concello de Ramirás Concello de Celanova Concello de A Bola Concello de Pontevedra Concello de Padrenda Concello de Quintela de Leirado Concello de Vereas
COMARCA DE VILARMAIOR Concello de Monfero	COMARCA DE A CAÑIZA Concello de A Cañiza Concello de Crecente Concello de Arbo	COMARCA DE PORRIÑO Concello de Mos Concello de Porriño Concello de Salceda de Caselas	COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Láncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE ALLARIZ Concello de Taboadela Concello de Allariz Concello de Xunqueira de Ambia
COMARCA DE CEE Concello de Muxia Concello de Dumbria Concello de Cee Concello de Fisterra Concello de Corcubión Concello de Ezaro-O Pindo (zona asimilada)	COMARCA DE BOIRO Concello de Boiro Concello de Rianxo	COMARCA DE PONTAREAS Concello de Pontareas Concello de Mondariz-Balneario Concello de Mondariz Concello de Covelo	COMARCA DE CHANTADA Concello de Chantada Concello de Carballedo	COMARCA DE BANDE Concello de Bande Concello de Lobeira Concello de Entrimo Concello de Lovios Concello de Muíños
COMARCA DE DUMBRIA Concello de Cee Concello de Fisterra Concello de Corcubión Concello de Ezaro-O Pindo (zona asimilada)	COMARCA DE A ESTRADA Concello de A Estrada Concello de Cuntis	COMARCA DE SALVATERRA DE MIÑO Concello de Salvaterra de Miño Concello de As Neves	COMARCA DE MONFORTE DE LEMOS Concello de O Saviñao Concello de Bóveda Concello de Pantón Concello de Monforte de Lemos Concello de Pobra de Brollón Concello de Sober	COMARCA DE XINZO DE LIMIA Concello de Rairiz de Veiga Concello de Vilar de Santos Concello de Sandiás Concello de Porqueira Concello de Xinzo de Limia Concello de Trasmirás Concello de Calvos de Randín Concello de Blancos Concello de Baltar Concello de Sarreaus
COMARCA DE MUXIA Concello de Dumbria Concello de Cee Concello de Fisterra Concello de Corcubión Concello de Ezaro-O Pindo (zona asimilada)	COMARCA DE LALÍN Concello de Vila de Cruces Concello de A Golada Concello de Silleda Concello de Lalín Concello de Rodeiro Concello de Dozón	COMARCA DE VIVEIRO Concello de Vicedo Concello de Viveiro Concello de Oural	COMARCA DE O BARCO Concello de A Rúa Concello de Vilamartín de Valdeorras Concello de O Barco Concello de Rubiá Concello de Carballada Concello de Larouco Concello de Petín Concello de O Bolo	COMARCA DE YERÍN Concello de Laza Concello de Castelo de Val Concello de Cualedro Concello de Monterrei Concello de Oimbra Concello de Verín Concello de Vilardevós
COMARCA DE PONTECESO Concello de Malpica Concello de Ponteceso Concello de Cabana Concello de Laxe	COMARCA DE VILAGARCÍA DE AROUSA Concello de Catoira Concello de Vilagarcía de Arousa	COMARCA DE CERVO-BURELA Concello de Xove Concello de Cervo Concello de Foz Concello de Valadouro Concello de Alfoz	COMARCA DE O CARBALLIÑO Concello de O Irixo Concello de Piñor de Cea Concello de San Cristovo de Cea Concello de Beariz Concello de Boborás Concello de O Carballiño Concello de Maside Concello de San Amaro Concello de Punxín	COMARCA DE A GUDIÑA Concello de Rios Concello de A Gudiña Concello de A Mezquita
COMARCA DE CARBALLO Concello de Laracha Concello de Carballo Concello de Coristanco	COMARCA DE CALDAS DE REIS Concello de Caldas de Reis Concello de Portas Concello de Moraña	COMARCA DE SALVATERRA DE MIÑO Concello de Salvaterra de Miño Concello de As Neves	COMARCA DE RIBADAVAIA Concello de Avión Concello de Leiro Concello de Cenlle Concello de Carballada de Avia Concello de Beade Concello de Melón	
COMARCA DE ARTEIXO Concello de Arteixo	COMARCA DE CAMBADOS Concello de Cambados Concello de Ribadumia Concello de Meis	COMARCA DE TUI Concello de Tomiño Concello de Tui		
COMARCA DE A CORUÑA Concello de A Coruña	COMARCA DE VILANOVA DE AROUSA Concello de Vilanova de Arousa	COMARCA DE MONDOÑEDO Concello de Mondoñedo Concello de Lourenzá		
COMARCA DE CULLEREDO-O BURGO Concello de Culleredo Concello de Cambre Concello de Carral Concello de Cerceda	COMARCA DE SANXENXO Concello de Sanxenxo Concello de Meaño	COMARCA DE RIBADEO Concello de Barreiros Concello de Ribadeo Concello de Trabada		
COMARCA DE OLEIROS Concello de Oleiros Concello de Sada	COMARCA DE O GROVE Concello de O Grove	COMARCA DE VILALBA Concello de Muras Concello de Xermade Concello de Vilalba Concello de Abadín Concello de Cospeito		
COMARCA DE BETANZOS Concello de Bergondo Concello de Betanzos Concello de Paderné Concello de Irixo Concello de Abegondo Concello de Oza dos Ríos Concello de Coiros Concello de Aranga Concello de Cesuras	COMARCA DE PONTEVEDRA Concello de Barro Concello de Campo-Lameiro Concello de Poio	COMARCA DE MEIRA Concello de A Pastoriza Concello de Riotorto Concello de A Pontenova Vilaodríz Concello de Meira Concello de Ribeira de Piquín Concello de Pol Concello de Castro de Rei (metade Norte)		
COMARCA DE SANTA COMBA Concello de Zas Concello de Santa Comba Concello de Mazaricos				
COMARCA DE NEGREIRA Concello de A Baña Concello de Negreira				

Subscripción e envío gratuito. Solicitudes: Servicio de Programas e Vixilancia Epidemiolóxica D.X.S.P. Consellería de Sanidade e Seguridade Social. San Caetano, Bloque 2. C.P. 15704 Santiago de Compostela. A CORUÑA.



CONSELLERÍA DE SANIDADE
E SEGURIDADE SOCIAL