

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

DIAGNÓSTICO NACIONAL DE SALUD BUCAL

San Salvador, junio de 2012

Ministerio de Salud



**Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Unidad de Atención Integral e integrada a la Salud Bucal**

DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCAL

El Salvador, junio de 2012

EQUIPO TÉCNICO

Dra. Ana Vilma Ortega de Blanco

Dr. Leonardo Herrera

Dra. Cecilia de Díaz

Unidad De Atención Integral e Integrada a La Salud Bucal

Dra. Nelly Madrid

Unidad de Atención Integral e Integrada a Las Enfermedades Prevalentes

Licda. Concepción Castaneda

Licda. Vilma Elena Martínez

Unidad de Enfermería

Licda. María Celia Hernández

Unidad de Atención Integral e Integrada a Las Salud Sexual y Reproductiva

Licda. Ana Beatriz Sánchez

Licda. María Teresa de Morán

Unidad de Nutrición

Lic. Oscar Sánchez

Unidad de Promoción de La Salud

Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez

Licda. Carmen Elena Moreno

Lic. Fernando Alexis Iraheta

Dra. Mayra Sáenz de Hernández

Dirección de Regulación y Legislación en Salud

ÍNDICE

Introducción.

Generalidades de Salud Bucal.

•Definición.....	1
•Enfermedades Bucales Prevalentes.....	4
•Factores Condicionantes de las Enfermedades Bucales.....	5
•Relación de las Enfermedades Bucales con Enfermedades Sistémicas.....	6
•Enfermedad Periodontal como Factor Asociado al Parto Prematuro.....	8
•Lactancia Materna y Salud Bucal.....	8
Índices Epidemiológicos de las Enfermedades Bucales	9
Rol de las Instituciones de Educación Superior.....	10
Vigilancia del Ejercicio de la Profesión Odontológica.....	11
Rol de las Asociaciones Profesionales.....	11
Organización del Sector Salud para la Provisión de Servicios.....	12
Servicios de Salud Bucal de los prestadores de salud.	
•Ministerio de Salud.....	13
•Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).....	29
•Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM).....	33
•Comando de Sanidad Militar (COSAM).....	34
•ONG Fundación Privada Intervida.....	36

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud, como ente rector de la Salud de El Salvador, consciente de la importancia de ofrecer servicios de salud en forma integral, reconoce la importancia de realizar un diagnóstico nacional de la situación de salud bucal en la población salvadoreña, por lo cual se elabora el presente documento con la participación de diferentes instancias relacionadas al tema.

El “**Diagnóstico Nacional de Salud Bucal**” presenta datos de la oferta de servicios en odontología prestados en : Instituto Salvadoreño de Seguro Social, Comando de Sanidad Militar – COSAM, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, Fundación Privada Intervida, así mismo, aborda las patologías de mayor prevalencia como son la caries dental y la enfermedad periodontal.

La elaboración de este Diagnóstico Nacional de Salud Bucal, sienta las bases para la elaboración de la Política Nacional de Salud Bucal de forma participativa e intersectorial, basada en la Atención Primaria de Salud Integral que procure el acceso equitativo, gratuito y universal a la población salvadoreña.



Dra. María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud

EA

INTRODUCCIÓN

La Salud Bucal de la población salvadoreña se caracteriza por una alta prevalencia de patologías bucales, afectando la calidad de vida de las personas que las padecen. Las enfermedades bucales de mayor prevalencia son: la caries dental, las enfermedades periodontales, específicamente la gingivitis y la periodontitis, la maloclusión dental, que en un alto porcentaje es consecuencia de la pérdida de piezas dentarias y los cánceres bucales.

Dada la alta prevalencia de las patologías bucales, su relación con los determinantes sociales y su relación con algunas enfermedades sistémicas, la caries dental y las enfermedades periodontales son consideradas como problemas de salud pública, que requieren para su abordaje la creación de políticas y estrategias interinstitucionales e intersectoriales con enfoque integral.

El presente documento ofrece un panorama general de la situación de salud bucal de la población salvadoreña, utilizando fuentes de información recientes tanto nacionales como internacionales, de diferentes aspectos que están directamente relacionados con este componente importante de la salud. Este documento también constituye un insumo valioso para la formulación de la Política Nacional de Salud Bucal.

La Salud Bucal esta presente a lo largo del ciclo de vida y esta fuertemente asociada a las determinantes de la salud como: estilos de vida, nivel educativo, acceso a los servicios básicos, a la nutrición, el empleo, pobreza, factores biológicos, hereditarios y ambientales como el saneamiento básico. Además, las enfermedades bucales se consideran como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas crónicas y actualmente de acuerdo a estudios internacionales se les relaciona principalmente a las periodontales con partos prematuros y niños de bajo peso al nacer,

Este diagnóstico, ha permitido confirmar que la caries dental y las enfermedades periodontales son las de mayor prevalencia en la población salvadoreña. Los grupos poblacionales más afectados con la caries dental son los niños y los adolescentes y las enfermedades periodontales se manifiestan mayoritariamente en la población adulta.

Así también, se ha identificado la oferta de atenciones Odontológicas preventivas y curativas que se prestan en los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud, y de otros prestadores de salud, como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Bienestar Magisterial, Comando de Sanidad Militar y de la ONG Intervida.

GENERALIDADES.

Definición.

La OMS, define la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. Complementa esta definición afirmando que la Salud es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos los individuos y la colectividad. Así también, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la salud bucodental, como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.¹

De acuerdo a estas definiciones, la salud bucal debe ser vista como un componente importante debido a su relación directa con el estado de salud general de las personas, lo que significa que ningún individuo puede considerarse sano si no tiene salud bucal, esta condición está fuertemente relacionada a factores sociales, económicos, educativos y culturales, éste último a su vez lleva implícitas las creencias de las personas en cuanto a diferentes aspectos que tienen que ver con su dentadura. Así también la condición urbano-rural influye, ya que los que residen en las zonas rurales generalmente tienen menos acceso a los servicios de salud.

En este sentido, la Dra. Saskia Estupiñán-Day, asesora regional de la OPS, expresó que: “las enfermedades orales son un elemento crucial en el estado general de salud en la región de América Latina y el Caribe, pues tienen una prevalencia alta e implica costos de tratamientos muy elevados”², lo que se refleja en los siguientes datos presentados por la OMS:

- Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías.
- Las maloclusiones dentales, ocupan el tercer lugar entre las enfermedades que constituyen riesgo para la salud bucal.
- El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.³

¹ OMS. Nota Informativa No. 318 febrero. 2007

² OPS por la Salud Oral de las Américas. Buena Salud. com 2011

³ OMS. Nota Informativa No. 318 febrero. 2007

- Se estima que unos cinco mil millones de personas a nivel mundial han sufrido caries dental.
- Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica.
- La incidencia de cáncer bucodental es de entre 1 y 10 casos por 100, 000 habitantes en la mayoría de los países.
- Los defectos congénitos, como el labio leporino y el paladar hendido, se dan en uno de cada 500-700 nacimientos; la prevalencia de nacimientos varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas.
- Un 40%-50% de las personas VIH-positivas sufren infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección.
- La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.⁴
- “A escala mundial el cáncer de la boca es el 8° en frecuencia entre la población masculina. Según datos disponibles ha habido un pronunciado aumento de cáncer de boca y de faringe en varios países y regiones como Alemania, Dinamarca, Escocia, Europa Central y Oriental y en menor grado en Austria, EE. U.U., Japón y Nueva Zelanda.”⁵
- Se estima que en toda América Latina el 60% de los niños desde edades muy tempranas tienen caries y el 98% o más de los adultos la padecen o presentan secuelas de la misma.

Aunque las enfermedades bucales en términos generales ofrezcan raramente riesgo para la vida, estos influyen manifiestamente en la calidad de vida de los individuos. “El hecho de no haberse dado nunca mucha atención a los posibles efectos en la salud general del individuo de desórdenes bucales, se debe entre otros aspectos a la separación histórica entre la Medicina y la Odontología. La cavidad bucal siempre ha sido vista como una estructura anatómica autónoma, aislada del resto del cuerpo, sin embargo, la misma está íntimamente relacionada

⁴ OMS. Nota Informativa No. 318 febrero. 2007

⁵ OMS Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Febrero 2004

con el individuo y, en dependencia de sus condiciones puede causar un gran impacto negativo en el bienestar general del organismo.”⁶

La prevalencia de las enfermedades bucales genera profundas repercusiones en la salud general y en el bienestar de las personas que las padecen, esto a nivel social, psicológico, emocional; afectando además la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, que son funciones vitales para el desarrollo y disfrute de la vida de las personas. Este impacto psicosocial, ha sido medido en función de las restricciones alimentarias y de comunicación, el dolor, el malestar y la insatisfacción estética.

La OPS reconoce en su Propuesta de Plan Regional Decenal sobre Salud Bucodental 2005-2015, la relación e importancia que existe entre la salud bucal y el estado general de salud: “Según pruebas científicas fehacientes, la salud bucal y la salud general están interrelacionadas, en particular las infecciones bucodentales, la diabetes, la neumonía por aspiración y los resultados adversos del embarazo. También existen factores de riesgo comunes en las enfermedades bucodentales y las crónicas, como la diabetes sacarina, las cardiopatías y los accidentes cardiovasculares”.

Otro aspecto que vale la pena mencionar es el papel que juega la salud bucal en la consecución de los Objetivos del Milenio, específicamente con el objetivo 4 y 5, que hacen referencia a la reducción de la mortalidad infantil y a mejorar la salud materna respectivamente. Lo que hace necesario, que la salud bucal sea incluida dentro de los programas integrales de salud que están dirigidos a los niños menores de cinco años, mujeres en edad fértil y embarazadas, a efecto del logro de estos objetivos.

En la dinámica de los ODM y con la aparición de nuevos desafíos epidemiológicos, se renueva el concepto de la Atención Primaria en Salud Integral, como “estrategia para fortalecer las capacidades de la sociedad y reducir las inequidades en salud, a la vez que constituye un enfoque para abordar los determinantes sociales de la mala salud y la desigualdad”⁷. En otras palabras la APSI, es una condición esencial para alcanzar los ODM.

Dentro de los factores sociales, se mencionan el nivel de pobreza, el nivel educativo y los estilos de vida, como factores determinantes del aprendizaje y desarrollo de hábitos higiénicos y alimentarios. La práctica de estos hábitos en relación a la salud bucal, tiene un gran impacto en las personas, que puede ser favorable o desfavorable según sean los hábitos adoptados.

⁶ Revista Habanera de Ciencias Médicas. *El Impacto de la Salud Bucal en la Calidad de Vida*. Volumen 3 No.8 año 2004.

⁷ OPS/OMS Renovación de la APS en las Américas. Pág. 1 Agosto 2005

Enfermedades Bucales Prevalentes.

Caries Dental

En El Salvador, la prevalencia de caries dental para la dentición decidua es de 70.5% en niños de 5 a 6 años y de 81.3% en niños de 7 a 8 años. En relación a la dentición permanente, la prevalencia en niños de 7 a 8 años es del 16.6%, en niños de 12 años es del 47.3% y en adolescentes de 15 años es del 65.1%.

La prevalencia de caries dental en ambas denticiones es del 70.85%⁸.

Enfermedad Periodontal

Un Comité de expertos de Higiene Dental de la OMS ha afirmado que "las enfermedades periodontales figuran entre las más comunes del género humano" y que "no hay en el mundo país ni territorio que esté libre de ellas."⁹

Según esos estudios, las periodontopatías ocupan el segundo lugar en los problemas de salud bucal mundial y son la mayor causa de pérdida de dientes después de los 35 años edad a partir de la cual los dientes que se pierden por dicha afección son más que los que se pierden por caries dental.

La enfermedad periodontal puede involucrar solamente la encía, afección que se denomina gingivitis, o puede invadir las estructuras más profundas incluso el hueso, y denominarse periodontitis.

Cáncer Bucal.

Es un problema de salud que afecta un grupo significativo de personas en todo el mundo, capaz de producir notables secuelas anatómicas y fisiológicas en quienes lo padecen. La incidencia, la prevalencia y la severidad de esta enfermedad varían de un país a otro. Datos de la OMS, señalan que su incidencia es de entre 1 y 10 casos por 100, 000 habitantes en la mayoría de los países.

Factores Condicionantes de las Enfermedades Bucales.

⁸ Estudio Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis en Escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de Centros de Enseñanza Pública y Privada de El Salvador, 2008 MSPAS-OPS

⁹ OMS. Nuevos métodos en educación sanitaria en la atención primaria de salud: Informe de un comité Expertos. Ginebra: OMS; 1983. Informe técnico:690

1. Determinantes Sociales. En estas podemos mencionar la desnutrición, mal nutrición, la pobreza, bajo nivel de escolaridad.

2. Estilos de Vida o Conductas que favorecen las enfermedades bucales

Los estilos de vida de los individuos están fuertemente asociados con la Salud Bucal de los mismos, sin embargo, estos se ven muy influenciados por factores sociales (económicos y culturales), ya que los hábitos (de higiene oral y alimentarios) se aprenden en la familia, la escuela y la comunidad, observándose grandes diferencias según nivel de pobreza, educación, nivel socioeconómico y condición urbano rural. Acceso a fuentes de trabajo digno, a servicios de salud con calidad y oportunidad, educación, alimentación saludable, entre otros.

Para establecer estilos de vida saludables en la población, es más eficiente intervenir en etapas tempranas de la vida de los niños. Existe evidencia que los programas de promoción para reducir el riesgo de caries temprana en la niñez deben iniciarse antes de los 3 años de edad.

3. Hereditarios.

4. Enfermedades sistémicas crónicas degenerativas.

5. Biológicos: huésped +dieta+Microorganismos +saliva + tiempo.

6. Otros Factores.

1. Limpieza bucal deficiente o inexistente
2. Estrés
3. Bruxismo.
4. Respiración oral.
5. Inmunodeficiencia
6. Automedicaciones.
7. Ausencia de dientes.
8. VIH/SIDA.
9. Mal posición dentaria o maloclusiones.
10. Embarazo.
11. Uso de Anticonceptivos orales.
12. Prótesis dentales desadaptadas.
13. Medicamentos de uso crónico (anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, otros).
14. Alcohol.
15. Tabaquismo.
16. Discapacidad física (miembros superiores) o mental

Tabaquismo

- Numerosos estudios sobre el tabaco y la periodoncia han demostrado que fumar puede provocar y empeorar enfermedades en la boca.
- El tabaco puede causar graves alteraciones en el área periodontal (la encía, el cemento dentario, el ligamento periodontal y el hueso alveolar).
- Fumar perturba el ecosistema bucal. Cuando el equilibrio microbiológico se altera, se incrementa el número de bacterias nocivas en la boca. Esta alteración provoca una serie de dolencias relacionadas con la periodoncia.
- La enfermedad periodontal avanzada produce cambios en la posición de los dientes y las encías y puede llegar a la pérdida de los dientes con infecciones muy dolorosas.
- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.¹⁰

Alcoholismo.

Es un hábito nocivo que puede provocar la aparición de cáncer faríngeo y enfermedades periodontales y por su alto contenido de azúcar, favorece la aparición de caries.

Actualmente la OMS, considera el alcoholismo como una enfermedad crónica no transmisible y sustituye el término de alcoholismo por el síndrome de dependencia del alcohol.

Relación de las Enfermedades Bucales con Enfermedades Sistémicas.

Aunque en El Salvador no se cuenta con estudios propios, existen múltiples estudios en otros países que en los últimos años han relacionado la enfermedad periodontal y otras infecciones bucales como factores de riesgo con enfermedades sistémicas, entre ellas: alteraciones cerebro vasculares, endocarditis bacteriana, infarto del miocardio, cardiopatía isquémica, trombosis, insuficiencia coronaria, venas varicosas, respiratorias (neumonía bacteriana, bronquitis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, abscesos pulmonares), diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades renales y enfermedades digestivas.

En cuanto a la relación con enfermedades cardiovasculares se plantea que los microorganismos y productos bacterianos de la enfermedad periodontal, pasan al torrente sanguíneo y se alojan en válvulas anómalas del corazón y en tejidos cardíacos previamente dañados, causando la inflamación del endocardio. Otro

¹⁰ OMS. Nota Informativa No. 318 febrero. 2007

mecanismo por el cual puede actuar la enfermedad periodontal es a través de la invasión directa de los microorganismos al epitelio coronario y carotídeo provocando várices e insuficiencia coronaria. Una explicación más detallada merece la aterosclerosis, que es conocida como el estrechamiento de las arterias debido a la formación de una placa sobre la superficie interna de su pared. Una placa de ateroma contiene todos los patógenos periodontales reconocidos.

Las enfermedades periodontales constituyen un factor de riesgo en la diabetes mellitus por las microangiopatía de los vasos sanguíneos, que disminuyen el flujo sanguíneo, disminuye los nutrientes, oxígeno y defensa de la encía, caracterizándose por manifestaciones periodontales como abscesos a repetición, bolsas, movilidad, agrandamientos, pérdida ósea y retraso en la cicatrización. Ambas patologías tienen factores genéticos y alteraciones microbiológicas e inmunológicas en común. La evidencia es que la glucemia se estabiliza después del tratamiento periodontal y la enfermedad periodontal produce desestabilización de la glicemia.

En los pacientes con diabetes la periodontitis puede afectar el control glucémico. Esta enfermedad puede ser más severa en pacientes diabéticos que los que no lo son, y el tratamiento puede ser menos favorable en un paciente con diabetes.

La relación de las enfermedades periodontales y las enfermedades respiratorias se establece siempre que exista fallo en los mecanismos de defensa. La aspiración de bacterias ocurre fundamentalmente del área orofaríngea cuando bacterias gramnegativas de las bolsas periodontales y otros patógenos respiratorios penetran y se extienden por el tracto respiratorio bajo hasta llegar al pulmón.

También las enfermedades periodontales pueden ocasionar trastornos gastrointestinales por dos mecanismos: liberación de mediadores químicos comunes a los que se presentan en la colitis ulcerativa y la necrosis hepática. Y además, el principal agente causal de la mayoría de los trastornos gastrointestinales como úlceras pépticas, gastritis crónicas y neoplasias es el *Helicobacter pylori*. El reservorio pudiera ser la cavidad bucal y más específicamente las bolsas periodontales.¹¹

¹¹ La enfermedad periodontal como factor de riesgo de enfermedades sistémicas.
bvs.sld.cu/revistas/est/Vol. 45_1_08/esto6108.htm

La Enfermedad Periodontal como factor asociado al Parto Prematuro

Estudios internacionales señalan que existe relación entre la enfermedad periodontal y el parto prematuro y niños con bajo peso al nacer¹².

Los resultados de los mismos señalan que la enfermedad periodontal materna duplica el riesgo de partos prematuros y de extremo pretérmino (menos de 32 semanas completas de gestación).

La explicación es que las bacterias que provocan la infección e inflamación de la encía pueden llegar al feto o a la placenta por la corriente sanguínea, y que algunos de los mediadores inflamatorios asociados con este proceso son los mismos que se relacionan con el trabajo de parto. Por eso, el incremento de los niveles de esos mediadores podría provocar un parto prematuro. Lo mismo ocurre con el bajo peso al nacer, ya que esos mismos mediadores y sustancias bacterianas que van vía sanguínea pueden alterar, si llegan a la placenta, la nutrición fetal.

Lactancia Materna y Salud Bucal

Durante el amamantamiento se produce la excitación de la musculatura bucal y se movilizan las estructuras del aparato estomatognático del recién nacido, lo cual influye en el crecimiento de su desarrollo.

El amamantamiento es un estímulo que favorece al maxilar inferior para avanzar de su posición distal con respecto al superior a una posición mesial. Es el llamado primer avance fisiológico de la oclusión. De esta manera se evitan retrognatismos mandibulares y se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula. Con la ejercitación de los masticadores y faciales en el acto de lactar, disminuye el 50 % de cada uno de los indicadores de maloclusión dentarias (resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distoclusión, rotaciones dentarias, etcétera que afectan la estética y la función dentofacial del niño).

Sin embargo, con el biberón el niño no cierra los labios con tanta fuerza y éstos adoptan forma de "O", no se produce el vacío bucal, se dificulta la acción de la lengua, la cual se mueve hacia adelante contra la encía para regular el flujo excesivo de leche y se mantiene plana, hay menor excitación a nivel de la musculatura bucal que tenderá a convertirse en hipotónica y no favorecerá el crecimiento armonioso de los huesos y cartílagos, quedando el maxilar inferior en posición distal.

¹² Periodontitis, parto prematuro y secuelas en el recién nacido. es.shvoong.com/medicine-and-health/investigative-medicine/2016548-periodontitis-parto-prematuro-secuelas-en/

Índices Epidemiológicos de las Enfermedades Bucales.

Las medidas e índices epidemiológicos que se utilizan con mayor frecuencia en la Investigación Odontológica en El Salvador a nivel de salud pública, son: CPOD y ceod para caries dental y el índice de Dean para fluorosis. Estos se emplean para cuantificar y comparar la prevalencia de caries y fluorosis dental, en diferentes poblaciones.

En las investigaciones clínicas se usan para comparar los efectos que intervenciones o tratamientos determinados producen sobre la salud bucal del grupo experimental o beneficiado en relación con los grupos control u otras poblaciones que resulten de interés.

Permite conocer el estadio clínico o severidad de la enfermedad o el nivel de cada individuo lo que facilita la comparación entre las poblaciones, sin embargo, estos índices no dicen nada al respecto de la funcionalidad de la cavidad bucal o de la persona como un todo, ni dicen nada al respecto de la percepción de síntomas subjetivos como el dolor y la incomodidad.

- **Índice ceod**

Es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados. El índice ceod es medible para los niños menores de cinco años.

- **Índice CPOD**

Resulta de la sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados.

Se debe obtener por edades, siendo las recomendadas por la OMS, 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años. El Índice CPOD a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países.

Según la OPS, El CPOD se escoge como el criterio principal debido a su facilidad de medición y posibilidad de acceso en la mayoría de los países de la Región. Este indicador permite hacer comparaciones entre países que son válidas y fiables. Sin embargo, algunos países tienen información sobre el CPOD incompleta o no actualizada.

- **Índice de Dean.** Es el índice epidemiológico para medir fluorosis dental más utilizado y se emplea para comparar la gravedad y la distribución de la fluorosis en diversas colectividades.

La fluorosis dental puede considerarse como una alteración específica del esmalte dentario (esmalte moteado) debido a la ingestión del ión flúor en cantidades que exceden a las dosis óptimas recomendadas acorde con las características y temperatura del medio ambiente local.

Rol de las Instituciones de Educación Superior.

En el Salvador, los planes de estudio de las instituciones formadoras de profesionales en odontología han estado orientados en mayor porcentaje a la curación y en menor porcentaje a la prevención, esta situación ha sido uno de los factores que ha contribuido a que las acciones preventivas de salud bucal sean casi inexistentes, tanto en los programas de salud pública, como de práctica privada.

La odontología a nivel nacional ha sufrido diversos cambios en las últimas décadas, principalmente en el enfoque u orientación de la atención brindada a la población y en los perfiles de los profesionales que se están entregando al campo laboral.

En los planes curriculares de la carrera en el país se han incorporado componentes preventivos, estos son aplicados a través de dos modelos pedagógicos, uno el impartido dentro de la Universidad de El Salvador, que consiste en un modelo híbrido de unidades de integración y resolución de problemas, en los cuales se incluye un eje de odontología preventiva, comunitaria e investigación a lo largo del pensum que se desarrolla intra y extramural; el otro modelo lo aplican las universidades privadas a través de un sistema de asignaturas que incluyen la odontología preventiva y social que se lleva a la práctica a través de programas de proyección social, atención comunitaria e investigación y prácticas clínicas dentro del campus.

Las instituciones responsables de la formación de profesionales en el campo de la odontología, deben asumir un rol protagónico como entes consultores y generadores de evidencia científica que contribuyan a la toma de decisiones para la elaboración y desarrollo de programas de salud bucal gubernamentales, esto le da un nivel de responsabilidad a las instituciones de educación superior a dirigir investigaciones con una misma metodología que reflejen los estados epidemiológicos de la población; por ejemplo, en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador se han realizados estudios que arrojan niveles de caries y enfermedad periodontal alarmantes, tales como índices CPOD-ceod mayor de 4 e incluso hallazgos superiores a 9 y el PMA mayor del 90%.

Por otro lado, se da una situación que el enfoque del perfil profesional del odontólogo en formación se ve limitado cuando al integrarse al Sistema Nacional de Salud, debido a los problemas de salud bucal que las personas presentan, se ven obligados a realizar en un alto porcentaje tratamientos curativos, limitando las atenciones preventivas. Aunado a ello se les evalúa en base al número de pacientes atendidos por hora y no por la calidad de los tratamientos realizados.

Vigilancia del Ejercicio de la Profesión Odontológica.

Dentro de las atribuciones del Consejo Superior de Salud, se encuentra la de vigilar el ejercicio de las profesiones relacionadas a la salud, función que realiza a través de las Juntas de Vigilancia.

En el caso de la odontología, esta la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica que tiene como función principal velar por la salud bucal de la población salvadoreña. La Junta se encuentra trabajando en la elaboración de la ley de especialidades médicas y odontológicas y tiene proyectado trabajar en un reglamento de recertificación profesional.

El registro de profesionales Odontólogos que la Junta tiene actualmente es el siguiente:

REGISTRO	Nº ODONTOLOGOS
Inscritos	5,059
Activos	3,000
Solventes	1,700
Fallecidos	100
Fuera del país	35

Rol de las Asociaciones Profesionales en Odontología.

En El Salvador, existen asociaciones profesionales de tipo gremial y de especialidades odontológicas. En las gremiales las más reconocidas son: Sociedad Dental de El Salvador, Asociación Odontológica de Occidente y la Asociación de Odontólogos de Oriente.

De especialidades se tienen aproximadamente 5 Asociaciones como: Odontopediatría, Ortodoncia, Periodoncia, Prostodoncia y Maxilofacial.

Hasta el momento estas Asociaciones han enfocado la mayor parte de sus esfuerzos a la formación científica y a actividades sociales de quienes las integran, aunque en algunas ocasiones realizan actividades de proyección social a la comunidad en forma aislada, pero sin un seguimiento que evidencie el nivel de impacto en la población de los tratamientos realizados o de la educación en salud bucal impartida.

En la actualidad las Asociaciones no realizan un trabajo coordinado que encamine a la consecución de objetivos comunes e importantes para la profesión, y su participación para la construcción de políticas relacionadas a la salud bucal ha sido casi ausente, limitándose en un mayor porcentaje a proporcionar beneficios únicamente a sus agremiados, dejando de lado el compromiso social que se tiene para con la sociedad.

Sin embargo, algunas asociaciones de especialidades como Odontopediatría, contribuyen con algunas instituciones públicas con donaciones de equipos y/o materiales odontológicos y con charlas educativas, como parte de su proyección social.

Organización del sector salud para la provisión de servicios

En El Salvador el sector salud, se organiza atendiendo un decreto legislativo que integra a los diferentes actores que se encargan de proveer servicios de salud a la población en general sin distinciones de sexo, raza, religión u opción política de su agrado.

Las instituciones que prestan el servicio de acuerdo a la fuente de su financiamiento se pueden clasificar en:

a) PÚBLICAS, con financiamiento estatal como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y la red de servicios del Ministerio de Salud (MINSAL). El Ministerio de Salud tiene asignado 80% del total de los habitantes del país, aunque en la realidad la cobertura es menor a la asignada.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), proporciona cobertura a los trabajadores de empresas privadas y empleados del Estado, con sus beneficiarios respectivos, alcanzando una cobertura de 17% de la población. El ISSS brinda atención preventiva y curativa.

Tienen también carácter público la Compañía de Alumbrado Eléctrico (CEL), Bienestar Magisterial que cubre las atenciones en salud de los maestros y Sanidad Militar. Estas instituciones cubren a los trabajadores o afiliados correspondientes y a sus familiares; en conjunto proporcionan servicios de salud a 2,3 % de la población. Los servicios sanitarios de Sanidad Militar, CEL, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral y el Sistema de Seguridad Magisterial (cuyos miembros tienen la opción a ser cubiertos o no por el ISSS) operan como un bloque mixto con financiamiento público, venta de servicios y provisión de servicios por entidades privadas.

b) PRIVADAS, estas últimas de carácter lucrativas y no lucrativas (ONGs, Iglesias y otras). El sistema privado cuenta con hospitales y clínicas del segundo y tercer nivel asistencial, concentradas en los tres principales departamentos de la República.

c) LAS INSTITUCIONES FORMADORAS, que incluye la Universidad Pública, las Universidades Privadas y otros centros formadores de recursos humanos en salud, distribuidas en todo el país, pero con una mayor concentración en las grandes ciudades, especialmente la capital.

Servicios de Salud Bucal de los prestadores de Salud

MINISTERIO DE SALUD

Enfoque del MINSAL con respecto a la Salud Bucal.

Bajo este panorama general en torno a las enfermedades bucales, su alta incidencia y prevalencia, relación existente con muchas enfermedades sistémicas, su alto costo económico por lo curativo y las implicaciones sociales que generan, no cabe duda que estas enfermedades son un problema de salud pública. En el Salvador, el Ministerio de Salud ha venido haciendo algunos esfuerzos a través del Programa de Atención a la Salud Bucal, para contrarrestar estas situaciones.

En tal sentido, se ha visto la necesidad de impulsar y fortalecer iniciativas e intervenciones de Salud Bucal, orientadas a la promoción y prevención de la salud bucal, que generen impacto en la población y que se traduzcan en cambios de comportamiento en las personas.

Consciente de esta situación el MINSAL consideró importante este componente en la Política Nacional de Salud 2009-2014, que se plantea en la estrategia N° 16 que literalmente dice: “Establecer en el marco de la atención primaria de salud integral, un sistema participativo que integre programas y acciones de corto, mediano y largo plazo para la promoción de la salud bucal, así como la prevención y la atención de la morbilidad estomatológica a escala nacional”.¹³

Entre las recomendaciones planteadas en dicha estrategia se mencionan el realizar un diagnóstico nacional de salud bucal, integrando a los sectores involucrados, así como el desarrollo de una Política Nacional de Salud Bucal, participativa e intersectorial, basada en la Atención Primaria de Salud Integral, que procure el acceso equitativo, gratuito y universal a la población salvadoreña.

Con la finalidad de dar respuesta a dichas recomendaciones el MINSAL, a través de la Unidad de Atención a la Salud Bucal, ha conformado y oficializado el Comité Interinstitucional de Salud Bucal, el cual esta integrado por 26 instituciones relacionadas al tema de salud bucal. El Comité, es una instancia de carácter permanente, de apoyo técnico a los esfuerzos institucionales públicos y privados para la promoción de la salud bucal, la prevención y control de las enfermedades bucales prevalentes de la población salvadoreña.

¹³ Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 2009-2014. 2ª edición 2009. Editorial Ministerio de Salud. p 33-34.

También es importante organizar la oferta de servicios de salud bucal en función de la estructura y capacidad instalada de las RIISS.

Reforma de Salud

La Reforma de salud iniciada el 1º de Julio del año 2010, propone diseñar y construir un sistema nacional integrado de salud, basado en la estrategia de atención primaria en salud integral, la construcción de este sistema implica la reorganización de la red pública de servicios de salud para mejorar la capacidad resolutive y que a su vez conciba la salud como derecho fundamental que busca permanentemente la equidad en salud y la solidaridad social.

El MINSAL con el objetivo de garantizar el acceso a los servicios de salud como un derecho humano fundamental bajo los principios de solidaridad, equidad, universalidad, calidad, accesibilidad y oportunidad, implementa el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque de Salud Familiar y Comunitario, basado en la Atención Primaria en Salud Integral. Esto con el propósito de mejorar las condiciones de vida de la población y sus determinantes de la salud, con enfoque democrático participativo para la gestión, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación.

La Reforma de Salud incorpora 8 Ejes prioritarios: 1) Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), 2) Sistema Nacional de Emergencias Médicas 3) Medicamentos y Vacunas 4) Trabajo Intersectorial e Intrasectorial, 5) Foro Nacional de Salud, 6) Instituto Nacional de Salud, 7) Planificación e Información Estratégica en Salud y 8) Recursos Humanos en Salud.

El primer eje consiste en la organización de la RIISS, y articula el funcionamiento de las instituciones de salud pública, en los tres niveles de atención. En el Primer Nivel de Atención, la red estará constituida por Ecos Familiares y Ecos Especializados. Los Ecos Familiares son la puerta de entrada al Sistema Público de Salud y están integrados por un medico, dos enfermeras, promotores de salud y un polivalente, con responsabilidad nominal de una población de aproximadamente 600 a 1800 familias, dependiendo si es área rural o urbana.

Los Ecos Especializados están conformados por pediatras, gineco-obstetras, internistas, enfermeras, odontólogos, psicólogos, fisioterapeutas, laboratoristas, auxiliares estadísticos. Con una población de referencia entre 6,000 a 8,000 familias según área rural o urbana. Estos contarán con capacidad diagnóstica y terapéutica especializada: Laboratorio Clínico, Ultrasonografía, Electrocardiograma y equipo de Fisioterapia. Los Ecos Especializados tienen servicios de extensión horaria fines de semana y días festivos y dependiendo de la demanda tienen servicios de 24 horas con FOSALUD.

En las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (Unidades de Salud y Casas de Salud) por cada 1,800 familias se integran los profesionales de Odontología, Inspectores de Saneamiento Ambiental y los Recursos Humanos administrativos,

del área geográfica de su responsabilidad. Además se brinda el servicio en los 11 hogares de espera materna con licenciadas en materno-infantil.

La primera fase de implementación del nuevo modelo de atención, inició en 80 municipios, la segunda fase en 51 municipios, en catorce departamentos del país, logrando conformar 380 Ecos Familiares y 28 Ecos Especializados para febrero del 2011 siendo la meta al 2014 cubrir el país, definiendo el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, el cual para su implementación requiere de la conformación y preparación de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiares) y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados (Ecos Especializados). Éstos trabajarán directamente en su territorio, con la comunidad, familias y personas, en un espacio geo-poblacional previamente definido; y con la misma comunidad y otros agentes del Estado. El odontólogo forma parte de los Ecos Especializados¹⁴. Para ello, programará en conjunto con el Ecos Familiar, al menos dos visitas semanales a la comunidad, en un lugar definido, y con una población previamente citada por el Ecos Familiar, no menor a 10 personas ni mayor a 21, a quienes les realizarán las siguientes intervenciones, según necesidad:

- **Promoción.** Brindar educación en salud bucal, charlas educativas y consejerías
- **Diagnóstico.** Llenado completo de la ficha odontológica. Todo paciente atendido en la comunidad deberá ser visto con el expediente clínico al cual se anexará la ficha odontológica.
- **Prevención.** Profilaxis, sellantes de fosas y fisuras mediante Práctica restaurativa atraumática (PRAT), aplicaciones tópicas de flúor.
- **Curación.** Obturaciones PRAT, detartrajes, curetajes, exodoncias simples, y atenciones de emergencia.

Además se realizan según capacidad instalada, las interconsultas o referencias a las UCSF intermedia que cuentan con odontólogo, a las UCSF Especializadas, o a los hospitales de segundo y tercer nivel, utilizando el sistema de interconsulta, referencia y retorno para un mejor seguimiento.

En la UCSF intermedia y en la UCSF Especializada, la atención odontológica de las personas referidas del nivel comunitario, será a través de citas programadas por el/la odontólogo/a del establecimiento, priorizando la atención al niño(a) y a la mujer embarazada. Si no hay odontólogo en el Ecos Familiar, el médico coordinador que identifique cualquier necesidad de atención, lo hará a través del modelo de interconsulta, al igual que con el Ecos Familiares Especializado.

¹⁴ El Salvador, Ministerio de Salud. 2011. Lineamientos Operativos para el desarrollo de actividades en los Ecos familiares y Ecos especializados. San Salvador

Para el funcionamiento de los Ecos Familiares , se invirtió de julio a diciembre del año 2010, la cantidad de \$ 4, 441,617.94 para la contratación de 1,322 nuevos recursos.

Indicadores del Ministerio de Salud

Indicadores de Cobertura

Indicadores de Cobertura	Definición Operacional	%
Porcentaje de población recibiendo una consulta odontológica en el año	$\frac{\text{Numero de personas recibiendo una consulta odontológica en el año} \times 100}{\text{Total de Población}}$	23.15%
Porcentaje de escolares recibiendo 1 consulta odontológica por lo menos una vez al año	$\frac{\text{Numero de Escolares recibiendo 1 consulta odontológica al año} \times 100}{\text{Total de Escolares de parvularia a sexto grado}}$	65.98%
Porcentaje de embarazadas inscritas en el control prenatal recibiendo al menos 1 consulta dental por embarazo.	$\frac{\text{Numero de Embarazadas inscritas en el control prenatal que recibieron consulta odontológica} \times 100}{\text{Total de embarazadas inscritas en el control prenatal}}$	84.61%
Porcentaje de menores de cinco años, inscritos en el control de niño sano, recibiendo al menos 1 consulta dental por año.	$\frac{\text{Numero de menores de 5 años que reciben por lo menos 1 consulta por año} \times 100}{\text{Total de menores de 5 años inscritos en el control de niño sano}}$	100%
Porcentaje de charlas educativas impartidas por odontólogo.	$\frac{\text{Numero de Charlas impartidas por el Odontólogo} \times 100}{\text{Total de charlas impartidas por el personal de salud}}$	22.23%

*Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios SEPS 2010

Indicadores de Proceso

Indicadores de Proceso	Definición operacional	Dato
Razón de Cirujanos Dentales por 10.000 habitantes	$\frac{\text{Total de población}}{\text{Numero de Odontólogos de 8 horas}}$	12,676 habitantes por cirujano dental
Consultorios odontológicos funcionando	Número de consultorios odontológicos funcionando en los establecimientos de la RIISS	342
Número de consultas odontológicas por consultorio odontológico	$\frac{\text{Total de Consultas}}{\text{Número de consultorios odontológicos de los establecimientos de salud de la RIISS}}$	4,248 promedio
Porcentaje de Cirujanos Dentales calificados conforme al perfil del puesto	$\frac{\text{Número de Cirujanos dentales calificados conforme al perfil del puesto.} \times 100}{\text{Total de Cirujanos Dentales de los consultorios odontológicos de los establecimientos de salud de la RIISS}}$	86%
Porcentaje de consultorios odontológicos con plan de promoción y educación en salud bucal.	$\frac{\text{Numero de Consultorios Odontológicos que cuentan con plan de promoción y educación en salud bucal} \times 100}{\text{Total de Consultorios Odontológicos de los establecimientos de salud de la RIISS}}$	100%
Porcentaje de consulta odontológica acompañada de una intervención preventiva.	$\frac{\text{Numero de atenciones Preventivas} \times 100}{\text{Total de Consultas Odontológicas}}$	41.37%
Porcentaje de consulta odontológica acompañada de una atención curativa.	$\frac{\text{Numero de atenciones Curativas} \times 100}{\text{Total de Consultas Odontológicas}}$	58.63%

*Fuente: Sistema estadístico de Producción de Servicios SEPS 2010

Indicadores de Impacto:

- Índice de Dean, en nuestro país se encuentran poblaciones afectadas por fluorosis dental¹⁵, en base al Índice Comunitario de Fluorosis, los municipios de Colón (La Libertad), Chirilagua y Moncagua (San Miguel) fueron determinados con niveles de Fluorosis de leve a moderado, los municipios de El Refugio (Ahuachapán), San Antonio del Monte (Sonsonate), San José Villanueva (La Libertad), Mejicanos (San Salvador) y Pasaquina (La Unión), han sido determinados con niveles de fluorosis de cuestionable a leve por lo que se debe prestar mayor atención en salud Pública

Según datos del “Estudio Epidemiológico de Caries Dental y fluorosis en Escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de Centros de Enseñanza Pública y Privada de El Salvador, 2008 MSPAS-OPS”

Se encontró que el 84.1% (n=5270) se ubico en Normal, el 6.5% (n=407) en Fluorosis Cuestionable, el 5.3% (n=334) en Fluorosis Muy Leve, el 2.7% (n=168) en Fluorosis Leve, el 0.9% (n=59) en Fluorosis Moderada, y el 0.2% (n=15) en Fluorosis Severa.

- Índice CPOD, Según datos del “Estudio Epidemiológico de Caries Dental y fluorosis en Escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de Centros de Enseñanza Pública y Privada de El Salvador, 2008 MSPAS-OPS”, El Salvador tiene un índice de 1.4, el cual se ha mantenido en los mismos rangos en los últimos diez años. A pesar de este valor considerado bajo por la OMS la caries dental sigue siendo un problema de mucha prevalencia en el país.
- Índice ceod
Según datos del “Estudio Epidemiológico de Caries Dental y fluorosis en Escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de Centros de Enseñanza Pública y Privada de El Salvador, 2008 MSPAS-OPS” en nuestro país el índice ceod encontrado fue de 4.08, considerado como alto por la OMS.

Estrategias de Salud Bucal Implementadas en el MINSAL

Con el fin de fortalecer las acciones de promoción de la salud bucal así como el aumento en el número de atenciones odontológicas, la Unidad de Salud Bucal ha implementado diferentes estrategias:

- ▲ Sonriendo desde el vientre materno

¹⁵ El Salvador, Ministerio de Salud. 2008. Estudio Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis en Escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de Centros de Enseñanza Pública y Privada de El Salvador. San Salvador

- ⤴ El Ministerio de Salud en coordinación con la Unidad de Atención a la Salud Bucal implementó en el año 2007 la estrategia “Sonriendo desde el Vientre Materno”, con el objetivo de fortalecer la promoción y atención odontológica de la embarazada. Así como también, fortalecer la referencia medico-odontólogo, para la inscripción de la embarazada al control odontológico.
- ⤴ Atención Odontológica al menor de cinco años
Esta estrategia implementada en el año 2009 consiste en la inscripción al control odontológico de los menores de cinco años de manera simultánea con la inscripción al control infantil. Ha sido implementada a nivel nacional con el objetivo de fortalecer la atención odontológica en este grupo etáreo, orientar a los padres o cuidadores en el cuidado de la salud bucal de los menores y contribuir a una mejor salud buco dental.
- ⤴ Atención Odontológica Comunitaria
Se realiza con los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiares). Tiene un enfoque preventivo y de identificación de riesgos, con énfasis en los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad.
- ⤴ Atenciones Odontológicas en los Centros Escolares. Su enfoque es altamente preventivo y de identificación de riesgos, esta dirigida a escolares desde parvularia a sexto grado.

Proyectos que se están ejecutando en MINSAL

Recientemente se ha iniciado la coordinación para la implementación del proyecto Comunidades Libres de Caries, iniciativa impulsada por la OPS, y que tiene como objetivo prevenir y disminuir la caries dental, a través de la prevención y eliminación de la caries dental y otras patologías de la cavidad bucal. En dicha coordinación participan además de la Unidad de Atención a la Salud Bucal, representantes de Sociedad Dental, facultades de Odontología de la Universidad de El Salvador, Universidad Evangélica y ONG Intervida.

Organización del MINSAL para la provisión de Servicios Odontológicos

El Ministerio de Salud, cuenta en su estructura organizativa con el Viceministerio de Servicios de Salud, en donde se encuentra la Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria de donde depende la Unidad de Salud Bucal; así también en dicho Viceministerio se ubica la Dirección de Primer Nivel de Atención de donde dependen las cinco Direcciones Regionales de Salud las cuales a su vez están organizadas en SIBASI's; en cada una de las regiones y SIBASI's existe un Odontólogo, responsable de capacitar, asesorar y monitorear todas las

acciones que el equipo de salud local realiza en los consultorios odontológicos de los establecimientos de salud.

Direcciones Regionales de Salud y SIBASI

Dirección Regional de Salud	SIBASI
Metropolitana	Centro-Norte, Oriente y Sur
Central	La Libertad y Chalatenango
Occidente	Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán
Paracentral	Cabañas, Cuscatlan, San Vicente y La Paz
Oriente	San Miguel, La Unión, Morazán y Usulután

*Fuente: MINSAL, 2011

En el Ministerio de Salud, los servicios de salud bucal son prestados a la población salvadoreña a través de 342 consultorios odontológicos, de los cuales 10 están ubicados en hospitales básicos, 9 en hospitales departamentales y tres en hospitales especializados. Actualmente, la razón de odontólogos consultantes 8 horas es de 1 por 12,676 habitantes.

Capacidad Instalada de Consultorios Odontológicos de Establecimientos de Salud del MINSAL de todos los niveles de atención, desagregados por región

Región	Módulos Odontológicos	Rayos X	Recursos Humanos						Total Horas
			Graduado	Graduado con Plaza de SS	SS	Comunitario	Asistente	Otros	
Oriente	107	19	105	22	9	15	2	0	952
Paracentral	78	8	70	24	18	0	3	0	842
Central	69	13	67	16	7	4	6	0	678
Occidente	78	11	86	15	11	5	8	1	650
Metropolitana	74	13	93	1	9	5	18	3	841
Total	406	64	421	78	54	29	37	4	3963

*Fuente: MINSAL, 2011

Cobertura de los Servicios de Odontología de los Establecimientos de Salud del MINSAL

Población	Total Consultas Odontológicas 2010	% de Cobertura	Tipo de Atención	
			Preventiva	Curativa
6274563*	1452659	23.15%	41.37%	58.63%

*Fuente: Datos del 6º Censo de Población, Dirección General de Estadísticas y Censos. Proyecciones al 30 de Junio de 2010

En relación a la oferta de servicios odontológicos de Establecimientos de Salud del MINSAL, se pueden mencionar atenciones de tipo preventivo y de tipo curativo, estas se detallan en la siguiente tabla desagregada según el nivel de atención:

Primer y Segundo Nivel

Intervenciones Preventivas	Intervenciones Curativas
Diagnóstico	Detartraje
Toma de radiografías	Obturaciones de Amalgama
Profilaxis	Obturaciones de Resina
Aplicación Tópica de Flúor	Extracciones
Sellantes de Fosas y Fisuras	Pulpotomías

*Fuente: MINSAL, 2011

Tercer Nivel

Intervenciones Preventivas	Intervenciones Curativas
Diagnóstico	Detartraje
Toma de radiografías	Obturaciones de Amalgama
Profilaxis	Obturaciones de Resina
Aplicación Tópica de Fluor	Extracciones
Sellantes de Fosas y Fisuras	Pulpotomías
	Cirugía Oral
	Ortopedia y ortodoncia correctiva

*Fuente: MINSAL, 2011

Recursos Humanos contratados por disciplina y Regiones de Salud para los Ecos Familiares y Especializados, año 2010.

PROFESIONALES POR DISCIPLINA	REGIONES DE SALUD					
	OCIDENTAL	CENTRAL	METROPOLITANA	PARACENTRAL	ORIENTAL	TOTAL
MÉDICOS	21	32	21	35	52	161
PEDIATRA	1	4	1	2	6	14
GINECOOBSTETRA	1	4	2	2	6	15
INTERNISTA	1	4	1	2	7	15
ENFERMERAS	16	40	8	31	64	159
AUX DE ENFERMERIA	15	26	8	24	37	110
PSICOLOGOS	2	6	3	3	7	21
NUTRICIONISTAS	3	6	2	3	7	21
ODONTOLOGO	3	6	4	6	0	19
LABORATORISTA	1	1	2	2	1	7
POLIVALENTE	16	55	8	39	68	186
MOTORISTAS	0	0	0	0	1	1
ESTADISTICOS	2	4	5	3	6	20
PROMOTOR DE S.	67	136	57	129	174	563
EDUCADOR	1	4	2	2	1	10
TOTAL	150	328	124	283	437	1322

*Fuente: MINSAL, 2011

Asimismo, se invirtió en la compra de equipo médico e insumos, 90 vehículos, 28 motos, combustible y capacitación, invirtiendo un total para 2010 de \$ 10, 033,559.38.

Rubro de Gasto	Costo \$
Recursos Humanos	\$4.441.617,94
Medicamentos e Insumos	\$2.235.000,00
Equipo Médico y mobiliario	\$662.017,40
Vehículos	\$2.115.000,00
Motos	\$70.000,00
Información, Educación y Comunicación	\$60.000,00
Capacitación, monitoreo y evaluación	\$172.104,04
Combustible	\$273.304,04
Instrumental, material y equipo odontológico	\$606,649.87

Total	\$106,4020,209.25
--------------	--------------------------

*Fuente: MINSAL, 2011

Atenciones Odontológicas del MINSAL en el Ciclo de Vida

Atención Odontológica en niños y niñas menores de cinco años.

La atención odontológica forma parte del Programa de Atención Infantil e implica una serie de actividades de educación y promoción en el sentido de sensibilizar no solo al personal de salud, sino también a los padres y responsables de los niños y niñas de 0 a 4 años en la importancia de la Salud Bucal para un buen estado general de salud.

Del total de atenciones odontológicas realizadas durante los dos últimos años, según el Sistema de Información de los Servicios de Salud (SIIS) un 8.7% fueron realizadas en los niños y niñas de 0 a 4 años. Dicho valor puede ser considerado un avance importante si tomamos en cuenta que la atención odontológica en este grupo es una estrategia que recién se implementó en enero del 2009.

En cuanto al tipo de atenciones odontológicas realizadas en los menores de cinco años, un 81.08% fueron preventivas, y entre estas las profilaxis fueron las que se realizaron en mayor número.

Oferta de Servicios Odontológicos de establecimientos de salud del MINSAL para menores de 5 años

Intervenciones Preventivas	Intervenciones Curativas
Consejería a padres o cuidadores	Detartraje
Diagnóstico	Obturaciones de Amalgama
Toma de radiografías	Obturaciones de Resina
Profilaxis	Extracciones
Aplicación Tópica de Fluor	Pulpotomías
Sellantes de Fosas y Fisuras	

*Fuente: MINSAL, 2011

En el último año y a nivel nacional, la región Paracentral ha sido la que más consultas odontológicas dirigidas a este grupo ha realizado, alcanzando un 25.7%, seguida por la Región Oriental con un 24.5%.

Total de Atenciones en menores de cinco años desagregado por región, año 2010

Atenciones Odontológicas	Occidente	Oriente	Paracentral	Central	Metropolitana
Total de Consultas	32,349	48,782	51,136	26,201	34,584
Profilaxis	19,309	34,146	30,682	16,354	16,240
Aplicación Tópica de Fluor	1,293	1,565	3,485	603	1,247
Sellantes de Fosas y Fisuras	167	252	346	254	405
Sellantes de Fosas y Fisuras PRAT	3,282	1,676	13,622	1,439	6,951
Cirugía Oral	76	57	96	20	14
Exodoncia de Pieza Temporal	1,560	1,800	1,501	1,211	748
Obturación PRAT	2,105	751	5,748	1,135	619
Obturación de pieza temporal	1,915	1,716	2,681	1,705	5,333
Pulpotomía	73	42	31	118	123

*Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios, SEPS, MINSAL. 2010

Atención de la salud bucal en adolescentes.

La exacerbación de la inflamación gingival por fluctuaciones hormonales es un fenómeno reconocido en la adolescencia, estos cambios y los procesos bacterianos locales se combinan llegando a provocar caries y enfermedad periodontal. De ahí la importancia de la atención odontológica durante la adolescencia, es por ello que en los consultorios odontológicos de los establecimientos de salud públicos, se realizan intervenciones tanto preventivas como curativas dirigidas a los y las adolescentes.

**Total de Atenciones Odontológicas realizadas en adolescentes durante el
año 2010 en establecimientos de salud del MINSAL**

Atenciones Odontológicas	Occidente	Oriente	Paracentral	Central	Metropolitana
Total de Consultas	101,351	162,383	127,111	89,966	106,899
Profilaxis	36,794	57,927	54,876	41,844	35,668
Sellantes de Fosas y Fisuras	906	1,042	2,949	1,483	1,720
Sellantes de Fosas y Fisuras PRAT	14,044	13,213	19,473	12,076	31,902
Cirugía Oral	282	138	685	273	85
Exodoncia de Pieza Temporal	10,598	17,454	8,464	9,350	7,736
Exodoncia de pieza permanente	7,203	13,299	8,773	5,381	4,159
Obturación PRAT	2,807	2,191	5,090	2,107	1,057
Obturación de pieza temporal	539	399	888	784	988
Obturación de pieza permanente	28,201	36,721	38,214	22,601	31,890
Detartraje	9,576	20,960	5,927	6,034	7,861
Curetaje	199	380	177	92	331
Pulpotomías	41	14	45	40	99

*Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios, SEPS, MINSAL. 2010

En ese sentido, durante el año 2010 y según el Sistema de Información de Servicios de Salud, del total de atenciones odontológicas, un 29.51% fueron realizadas en adolescentes, de las cuales un 50.36% fueron de tipo preventivo.

En cuanto a las atenciones curativas, la que más demanda tuvo por parte de los usuarios y usuarias adolescentes fueron las obturaciones, de lo que puede deducirse que la caries dental sigue siendo una de las principales causas de consulta en los consultorios odontológicos de los establecimientos de salud de la RIISS.

Salud bucal en la Atención Prenatal.

La atención odontológica a las gestantes forma parte del control prenatal, e incluye atenciones preventivas y curativas. Así mismo tiene un fuerte componente educativo a través del cual se pretende orientar a la futura madre en el cuidado de la salud bucal de su bebé.

En los últimos años (2009-2010), el porcentaje de atención odontológica a embarazadas en relación al total de embarazadas inscritas en el control prenatal no ha alcanzado el 100%; por otra parte, del total de atenciones odontológicas realizadas durante el 2010, un 6% fueron en embarazadas.

En cuanto al tipo de atenciones odontológicas en embarazadas, en el último año y según el Sistema de Información de Servicios de Salud, un 28.93% fueron preventivas, y entre estas las profilaxis fueron las que se realizaron en mayor número.

En relación a las atenciones curativas, las que se realizaron en mayor número fueron las obturaciones, lo que indica que en nuestro país, la caries dental continua siendo una de las patologías bucodentales más frecuentes.

A nivel nacional, los consultorios odontológicos de la región Occidental son los que mayor número de atenciones odontológicas dirigidas a gestantes han realizado, esto puede atribuirse a iniciativas de la región en relación al diseño de estrategias que pretenden fortalecer la promoción de la salud bucodental en este grupo.

**Total De Atenciones Odontológicas En Embarazadas Durante El Año 2010
Establecimientos De Salud Del MINSAL**

Atenciones Odontológicas	Occidente	Oriente	Paracentral	Central	Metropolitana
Total de Consultas	30,840	27,842	21,530	17,771	23,532
Profilaxis	9,263	7,304	8,434	5,475	4,980
Sellantes de Fosas y Fisuras	95	16	60	33	29
Sellantes de Fosas y Fisuras PRAT	887	133	753	170	449
Cirugía Oral	12	12	7	4	2
Exodoncia de Pieza Temporal	58	59	35	91	33
Obturación PRAT	215	22	320	187	51
Obturación de pieza permanente	4,557	7666	9,285	6,854	10,692
Detartraje	9351	12,113	5083	5012	7,711
Curetaje	434	9890	336	75	225
Exodoncia de pieza permanente	1688	1253	1430	801	691

*Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios, SEPS, MINSAL. 2010

Atención de la salud bucal en Adultos Mujer y Hombre.

Durante el 2010, del total de consultas odontológicas, un 24.25% fueron en adultos, de las cuales un 13.81% fueron atenciones odontológicas de tipo preventivo.

**Total de Atenciones Odontológicas realizadas en adultos durante el año 2010
establecimientos de salud del MINSAL**

Atenciones Odontológicas	Occidente	Oriente	Paracentral	Central	Metropolitana
Total de Consultas	98,192	118,043	90,604	72,930	106,659
Profilaxis	13,125	15,018	17,661	10,433	14,990
Cirugía Oral	1,630	404	2,431	626	389
Exodoncia de pieza permanente	32,289	35,450	28,174	19,395	19,792
Obturación de pieza permanente	36,167	40,725	39,829	30,516	47,535
Detartraje	19,880	28,066	15,267	14,182	27,128
Curetaje	1,347	898	1102	741	389

*Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios, SEPS, MINSAL. 2010

Atención de la salud bucal en los Adultos Mayores.

Pese a que se dispone de los conocimientos necesarios para despejar ideas erróneas en relación con la salud bucodental y el envejecimiento, los adultos mayores siguen corriendo un alto riesgo de sufrir afecciones bucodentales, entre ellas: caries, alteraciones periodontales y cáncer bucal, cuya prevalencia no ha mejorado significativamente en este grupo; y tanto la sociedad en general como los ancianos mismos continúan aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento.

Total de Atenciones Odontológicas realizadas en adultos mayores durante el año 2010 establecimientos de salud del MINSAL

Atenciones Odontológicas	Occidente	Oriente	Paracentral	Central	Metropolitana
Total de Consultas	14,752	15,920	9,633	9,220	14,429
Profilaxis	3,064	3,070	1,991	1,783	2,543
Cirugía Oral	288	132	299	45	57
Exodoncia de pieza permanente	6,971	7,975	4,867	4,223	5,233
Obturación de pieza permanente	1,390	972	1,104	903	2,950
Detartraje	3,084	3,194	1,647	1,569	3,482
Curetaje	288	232	163	131	307

*Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios, SEPS, MINSAL. 2010

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

Durante varios años el ISSS ha trabajado por la Salud Bucal y ha aportado a la salud integral de la población en sus diferentes ciclos de vida, a través de acciones dirigidas a la prevención y al tratamiento de enfermedades de la cavidad bucal, por lo que la Salud Bucal es un elemento clave de contribución a la prevención de la desnutrición en grupos de riesgos (mujeres, adolescentes y niños) así como en la salud integral de toda la población en general.

El ISSS cuenta con 141 Odontólogos Generales, 11 Periodoncistas, 18 Endodoncistas, 7 Odontopediatras que están distribuidos 93 en la zona metropolitana, 47 en la zona central, 24 en la zona oriental y 29 para occidente. Además cuenta con 76 higienistas Dentales y 84 asistentes dentales.

Total De Odontólogos del ISSS desagregados por zona

ZONA	Nº DE ODONTOLOGOS	TOTAL HORAS ODONTOLOGO
Metropolitana	93	79,664
Central	47	33,305
Oriental	24	15,278
Occidental	29	18,839
TOTAL	193	147, 086

*Fuente: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, 2010

Primer nivel de Atención.

El programa preventivo infantil en clínicas comunales tiene como gran fortaleza, la atención odontológica preventiva brindada a niños de 0-12 años y es desarrollado por higienistas dentales. Dicho programa cuenta con dos componentes, uno educativo el cual es implementado dentro de las clínicas, escuelas, colegios y la comunidad y el componente preventivo asistencial, desarrollado a través de aplicaciones de flúor, profilaxis y sellantes de fosas y fisuras. Además de contar con Odontopediatría en algunas clínicas comunales.

Segundo Nivel de Atención.

Unidades Médicas atención de Odontología General, Especializada y Preventiva.

Tercer Nivel de Atención.

Cirujano Maxilo facial con toda la parte de especialidad quirúrgica.

En relación a la oferta de servicios odontológicos de establecimientos del ISSS, se define según el grupo poblacional a atender:

Atenciones Odontológicas en menores de 12 años

Intervenciones Preventivas	Intervenciones Curativas (Odontopediatras)
Diagnostico, Promoción y Prevención.	Obturaciones de Amalgama de plata y resina composita
Profilaxis	Pulpotomías
Aplicación Tópica de Flúor	Extracciones
sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes y primarias con surcos profundos	

*Fuente: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, 2010

Atenciones Odontológicas en Adultos mujer y hombre y Adultos mayores

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	ODONTOLOGÍA CURATIVA	ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA
Diagnostico, Promoción y Prevención.	Obturaciones de Amalgama de plata y resina composita	Endodoncia de piezas monoradiculares y multiradiculares
Profilaxis	Referencias a especialidades.	Periodoncia. (Alisados radiculares, colgajos, colocación de hueso y membrana, injertos, ajustes oclusales, etc.)
Detartraje	Extracciones	Cirugía Maxilo Facial
Aplicación Tópica de Fluor		

*Fuente: ISSS, 2011

Cobertura de los Servicios de Salud Bucal en el ISSS

En el ISSS se maneja únicamente tres grupos etáreos:

GRUPO ETÁREO	% COBERTURA	TIPO DE ATENCIÓN			
		PREVENCIÓN	CURATIVA	QUIRÚRGICA	ESPECIALIDAD
0-6 AÑOS	27%	14%	1.50%	N/A	N/A
6-12 AÑOS	35%	13%	1.50%	N/A	N/A
18 A MÁS	29%	73%	41%	4%	14%

*Fuente: Sistema Estadístico del ISSS (SES), 2010

Total De Consultas Odontológicas Desagregadas Por Zona

TIPO DE CONSULTA	METROPOLITANA	CENTRAL	ORIENTAL	OCCIDENTAL
General	95,599	49,360	20,834	25,428
Especialidades	41,581	7,262	6,048	6,492
Total	137,180	56,622	26,882	31,920

*Fuente: Sistema Estadístico del ISSS (SES), 2010

Estimación de la población cubierta por el régimen de salud en el ISSS

Según datos obtenidos de la estimación de la población cubierta por el régimen de salud del ISSS, la cobertura total para el año 2010 fue de 1, 452,535 derechohabientes; donde el 56% son cotizantes y el 44% beneficiarios. El 78% son adultos y el 22% por niños hasta los 12 años de edad.

Del total de cotizantes, según informe, el 84% está conformado por cotizantes activos y el 16% por pensionados. En lo que se refiere a beneficiarios el 49% son cónyuges de cotizantes y el 51% por niños.

ZONA	COBERTURA
Metropolitana	44%
Central	28%
Oriental	11%
Occidental	17%

*Fuente: Sistema Estadístico del ISSS (SES), 2010

INDICE DE CARIES: CPOD: 1.9 y Ceod: 3

Relación Personal de Odontología

Asistentes Higienistas Dentales 1 por cada 10, 000 derechohabientes

Odontólogos Generales 1 odontólogo por 10,000 derechohabientes

Odontólogos Especialistas 2 por 100,000 derechohabientes

Indicadores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Indicadores de Proceso

Indicadores de Proceso	Definición operacional	Dato
Productividad de consulta de odontología general por odontólogo	$\frac{\text{Número de consultas odontológicas}}{\text{Número de horas odontólogo efectivamente laboradas en consulta}}$	1.9
Productividad de consulta de odontología de especialidades por odontólogo especialista	$\frac{\text{Número de consultas odontológicas de especialidad}}{\text{Número de horas odontólogo especialista efectivamente laboradas en consulta}}$	1.9
Porcentaje de prescripciones (recetas), respecto al número de consultas odontológicas	$\frac{\text{Número de prescripciones}}{100 \text{ consultas odontológicas}}$	66.4
Porcentaje de exámenes de rayos "x" indicados, respecto al número de consultas odontológicas	$\frac{\text{Número de exámenes de radiografías indicadas en consulta odontológica}}{3 \text{ consultas odontológicas}}$	17.7
Porcentaje de días de incapacidad respecto al número de consultas	$\frac{\text{Número de días de incapacidad indicados en consulta odontológica}}{\text{Número de consultas odontológicas}}$	26.6

*Fuente: Sistema Estadístico del ISSS (SES), 2010

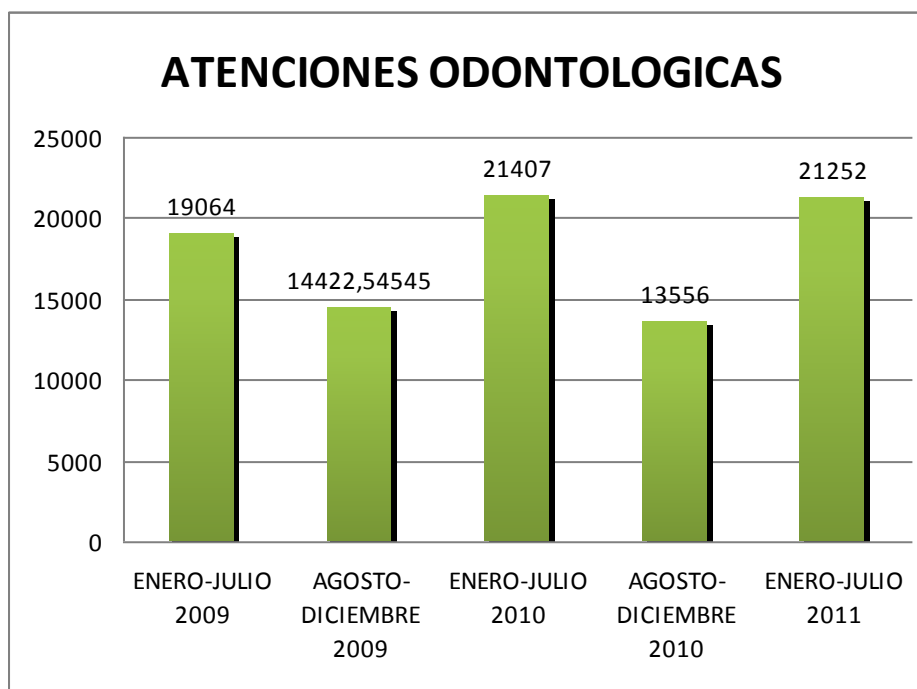
Indicadores de resultado

Indicadores de Resultado	Definición operacional	Dato
Índice de caries en niños entre 2 y 5 años 11 meses de edad	$\frac{\text{Número de piezas cariadas} + \text{Piezas Extraídas} + \text{Piezas Obturadas}}{\text{Número de niños entre 2 y 5 años 11 meses de edad}}$	3
Índice de caries en niños entre 6 y 11 años 11 meses de edad	$\frac{\text{Número de piezas cariadas} + \text{Piezas Permanentes Perdidas} + \text{Piezas Permanentes Obturadas}}{\text{Número de niños entre 6 y 11 años 11 meses de edad}}$	1.9

*Fuente: Sistema Estadístico del ISSS (SES), 2010

INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

ENERO-JULIO 2009	AGOSTO-DICIEMBRE 2009	ENERO-JULIO 2010	AGOSTO-DICIEMBRE 2010	ENERO-JULIO 2011	AGOSTO-DICIEMBRE 2011	TOTAL EJERCICIO 2010	TOTAL EJERCICIO 2011
19.064	14.423	21.407	13.556	21.252	128	34.963	21.380
PROMEDIO MES	PROMEDIO MES	PROMEDIO MES	PROMEDIO MES	PROMEDIO MES	PROMEDIO MES		
2.723	2.885	3.058	2.711	3.036	26		



PROMEDIO MES	PROMEDIO MES	PROMEDIO MES	PROMEDIO MES	PROMEDIO MES
2.723	2.885	3.058	2.711	3.036
TOTAL EJERCICIO 2009		TOTAL EJERCICIO 2010		
	33.487		34.963	

COMANDO DE SANIDAD MILITAR (COSAM)

Sanidad Militar brinda una atención odontológica, de primer, segundo y tercer nivel en salud a sus beneficiarios y derechohabientes, cuya población es de 72, 171 aproximadamente en el año 2010.

Cuenta en su infraestructura de una clínica con 13 unidades Odontológicas y un Laboratorio Dental en el Hospital Militar Central. Una Clínica Odontológica en el Hospital Militar Regional y 33 clínicas en todo los departamentos del país dirigidas por el Batallón de Sanidad Militar.

El personal profesional de odontólogos, con que cuenta son 9 Especialistas y 54 odontólogos generales.

Las especialidades que se atienden son: periodoncia, prostodoncia, cirugía maxilofacial, endodoncia, ortodoncia, implantología, odontopediatría y odontología geriátrica.

Los odontólogos generales brindan atención primaria y atención secundaria (obturaciones y restauraciones de piezas). La atención brindada durante el año 2010 fue de 30,240 pacientes derechohabientes y beneficiarios. No existe venta de servicios. Los pacientes son niños y adultos entre 2 años hasta el adulto mayor.

APOYO INTERNOS

Son campañas cívicas de la Fuerza Armada a la población civil, en los diferentes departamentos de El Salvador, cuya duración son de 1 a 5 días y un número de población atendida de 200 pacientes por campaña, aproximadamente se realizan 6 al año.

APOYOS EXTERNOS

Son campañas con otros ejércitos realizadas en nuestro país con los E.E.U.U., se realizan campañas en los Departamentos de El Salvador de 1 ó 2 meses, 3 ó 4 veces al año.

ONG FUNDACIÓN PRIVADA INTERVIDA

Intervida es una ONG internacional de cooperación para el desarrollo que trabaja con las comunidades para contribuir a que las personas que están en desventaja social, especialmente de las niñas y los niños, ejerzan sus derechos humanos.

En El Salvador, Intervida trabaja con 428 comunidades dentro de 46 Municipios en los 5 departamentos que tiene como ámbito de acción: La Libertad, San Vicente, La Paz, Usulután y Morazán, priorizándose el trabajo en aquellas comunidades que por su lejanía en acceso geográfico así como condiciones de pobreza no logran ser cubiertas por los establecimientos de salud del Estado.

El Sector Salud se desarrolla tres de sus Proyectos: Promoción de la Salud Escolar, Atención Integral Materno Infantil y Salud en la Niñez y su entorno con una participación directa en el área de Salud Bucal. En los departamentos de La Libertad, San Vicente, La Paz y Usulután se ejecutan los proyectos de Promoción de la Salud Escolar y Atención Integral Materno Infantil.

Proyecto Promoción de la Salud Escolar

Este proyecto tiene como propósito promover y fortalecer a la comunidad educativa en la promoción y prevención de la salud buscando potenciar acciones de salud que influya en los centros escolares.

Dentro de este Proyecto se desarrollan las actividades: Desarrollo de Jornadas Itinerantes de Salud y Generación de Ambientes Escolares Saludables en las cuales se trabaja el área de Salud Bucal.

Actividad: Desarrollo de Jornadas Itinerantes de Salud

Con esta actividad se busca garantizar a la población de las comunidades del ámbito de acción, el acceso a servicios médico, odontológico, atención especializada, con eficiencia, eficacia, calidad y calidez. Se implementan además procesos educativos de salud preventiva, buscando fortalecer la promoción de estilos de vidas saludables por medio de charlas educativas sobre higiene básica, prevención de enfermedades, salud bucal y nutrición adecuada.

La actividad se desarrolla en puntos estratégicos en el cual se atiende a cinco o seis comunidades de un Municipio para recibir la atención médica u odontológica requerida por la población.

Cobertura En Salud Bucal (Año 2010):

Población atendida	Total de procedimientos odontológicos realizados	Atenciones de tipo preventivo	Atenciones de tipo curativo
4,125	9,614	53%	47%
Niños y niñas entre 5- 18 años		Estas incluyen: Sellantes de fosas y fisuras, profilaxis, detartrajes	Estas incluyen Obturaciones, exodoncias

*Fuente: Sistema de Seguimiento Fundación Privada Intervida

Como acciones complementarias se imparten charlas sobre salud bucal a los asistentes a las jornadas para concientizarles sobre la importancia de la misma, las temáticas impartidas incluyen:

- Hábitos de higiene bucal
- Principales enfermedades en la cavidad oral
- Diferentes tipos de denticiones

Actividad: Generación de ambientes escolares saludables

Esta actividad pone en marcha estrategias que fomentan y apoyan la promoción de la salud y la atención primaria, organizando y capacitando a comités de salud escolar conformados por la comunidad educativa (docentes, padres, madres, alumnos y alumnas) los cuales son apoyados por actores locales: Asociaciones de Desarrollo Comunal (ADESCOS), Unidades de salud (a través de los promotores), Municipalidades, a fin de crear sinergias y tomar decisiones en la ejecución de intervenciones para la promoción del aprendizaje, fomentos de estilos de vida sana y realización de proyectos comunitarios de promoción de la salud.

Cobertura Generación De Ambientes Escolares Saludables (Año 2010):

Población escolar	Centros escolares a los que se dio cobertura	Atenciones odontológicas realizadas
803	8	7,635
Niños y niñas de parvularia a sexto grado	2 Centros escolares en cada departamento: La Libertad , San Vicente, Usulután, La Paz	Incluye: Obturaciones, Exodoncias, sellantes de fosas y fisuras, profilaxis

*Fuente: Sistema de Seguimiento Fundación Privada Intervida

Proyecto Atención Materno Infantil

El proyecto tiene como propósito brindar atención integral al binomio madre-hijo e hija, dejando capacidades instaladas y conocimientos a los padres y madres de familia sobre el cuidado de sus hijos. De esta manera se espera apoyar en el desarrollo adecuado para la edad precoz de niñas y niños en las comunidades en las que se interviene.

Actividad: Atención Integral Materno Infantil

Esta actividad consiste en brindar atención integral a niños y niñas menores de 3 años y embarazadas, comprende tres componentes: Atención nutricional –

Consejería, seguimiento al crecimiento y desarrollo y componente psicopedagógico.

Dentro del componente de seguimiento al crecimiento y desarrollo se trabaja como parte del mismo la Salud Bucal realizando con embarazadas, padres, madres y niños y niñas de 0 a 3 años las siguientes acciones: atenciones a la embarazada, atenciones a padres y madres, atenciones a niños y niñas de 0 a 3 años.

Cobertura Atención Integral Materno Infantil (Año 2010):

Población atendida	Población atendida	Población atendida	Comunidades atendidas
516	110	1,471	20
Niños y niñas 0-3 años	Embarazadas	Padres y madres que recibieron educación en Salud Bucal	5 en cada departamento: La Libertad , San Vicente, Usulután, La Paz

*Fuente: Sistema de Seguimiento Fundación Privada Intervida

Proyecto Salud en la niñez y su entorno

El proyecto “Salud en la niñez y su entorno” ha contribuido a mejorar las condiciones de vida de la población de 18 comunidades rurales que viven en condición de extrema pobreza en 5 municipios del Departamento de Morazán.

En este proyecto se han desarrollado las actividades Jornadas Integrales de Salud y Atención Odontológica Integral en las que se trabaja el componente de Salud Bucal.

Cobertura Atención Odontológica Integral (Año 2010):

Población atendida Población atendida a la que se dio alta odontológica	Centros escolares a los que se dio cobertura	Atenciones odontológicas realizadas:
472	2	6,550
Niños y niñas de parvularia a sexto grado	Centro Escolar El Matazano y Las Quebradas del Municipio de San Simón	Incluye: Obturaciones, Exodoncias, sellantes de fosas y fisuras, profilaxis

*Fuente: Sistema de Seguimiento Fundación Privada Intervida.

Cobertura En Salud Bucal (Año 2010):

Población atendida	Total de procedimientos odontológicos realizados	Atenciones de tipo preventivo	Atenciones de tipo curativo
1,240	2,525	46%	54%
Niños y niñas entre 5- 18 años		Estas incluyen: Sellantes de fosas y fisuras, profilaxis, detartrajes	Estas incluyen Obturaciones, exodoncias

*Fuente: Sistema de Seguimiento Fundación Privada Intervida

Como acciones complementarias se imparten charlas sobre salud bucal a los asistentes a las jornadas para concientizarles sobre la importancia de la misma, las temáticas impartidas incluyen:

- Hábitos de higiene bucal
- Principales enfermedades en la cavidad oral
- Diferentes tipos de denticiones