



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos Personas

# **DIRECTIVA N° 003-2000**



**PARA EL DESARROLLO  
DE ACTIVIDADES  
PREVENTIVO  
PROMOCIONALES,  
CON ENFASIS  
EN LA HIGIENE ORAL**

## PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL

### DIRECTIVA N° 003-2000

#### PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES, CON ENFASIS EN LA HIGIENE ORAL

##### **I. JUSTIFICACION:**

La alta prevalencia e incidencia de caries dental, enfermedades gingivales y periodontales, producto principalmente de la falta de educación odontosanitaria, hacen necesario el fortalecimiento de actividades preventivas y promocionales tendientes a un cambio de hábitos y costumbres en relación al cuidado de la salud bucal, las cuales aplicadas en la comunidad representan el mayor potencial para alcanzar un mejor nivel de salud general de la población. En su adecuado desarrollo radica la posibilidad de reducir considerablemente los perfiles epidemiológicos. Es importante intervenir en los factores de riesgo y predisposición, por lo que se debe priorizar al niño en edad escolar y que se encuentra en situación de riesgo, en virtud de factores sociales, educativos y de estilos de vida.

##### **II. FINALIDAD:**

Normar la participación activa de los odontólogos, otros profesionales de la salud y personal técnico, responsables del Programa de Salud Bucal de los diferentes establecimientos del Sector Salud, en la educación masiva o individual del cuidado de la salud bucal.

##### **III. BASE LEGAL:**

- ✓ Constitución Política del Perú
- ✓ Ley Orgánica del Sector Salud D.L.N° 584
- ✓ Decreto Supremo N° 010-86-SA.
- ✓ Convenio de Cooperación Técnico Científica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, para la incorporación de la Comunidad Educativa a las acciones de Salud.
- ✓ Normas del Programa Nacional de Salud Bucal. RM.N° 702-96

##### **IV. OBJETIVOS:**

1. Establecer criterios uniformes para la educación odontosanitaria y las medidas de prevención a través del uso diario del cepillo y crema dental fluorurada.
2. Establecer pautas, sobre la responsabilidad y operatividad que tendrán los diferentes niveles, respecto a la educación odontosanitaria y el uso diario del cepillo y crema dental fluorurada.
3. Promover y fomentar la participación de la Comunidad Educativa, en acciones de promoción sobre el uso diario del cepillo y crema dental fluorurada.
4. Determinar los mecanismos de coordinación intrasectorial e interinstitucional

para elevar las coberturas de promoción educativa odontosanitaria del Programa Nacional de Salud Bucal.

#### **V. ALCANCE:**

El presente directiva es de aplicación obligatoria en todas las Direcciones de Salud, Hospitales, Redes, Micro Redes y Establecimientos de Salud de la Red de Servicios del Ministerio de Salud.

#### **IV. COBERTURA:**

Todo el ámbito Nacional.

#### **V. DISPOSICIONES GENERALES:**

1. El cepillado dental diario se fomentará en todos los Centros Educativos Estatales de nivel Inicial y Primaria (escolares de 3 a 12 años de edad).
2. La programación, ejecución, evaluación, control y supervisión del "Cepillado dental diario", estará bajo la responsabilidad de los órganos comprendidos en los alcances de la presente Directiva, según su nivel de responsabilidad.
3. La aplicación del Programa de "Cepillado dental diario" en los Centros Educativos, es en forma permanente.
4. El control del "Cepillado dental diario" se realizará mediante una muestra al azar, por aula, en forma mensual y siguiendo la normatividad del anexo adjunto.
5. La difusión del Programa de "Cepillado dental diario" será corresponsabilidad de los diferentes órganos comprendidos en la presente Directiva.
6. Los diferentes niveles organizativos, promoverán los recursos humanos, materiales y financieros de Organismos Públicos y Privados, Nacionales e Internacionales, con la finalidad de coadyuvar a la ampliación y mejoramiento del Programa.

#### **VIII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS:**

Para la ejecución del "Cepillado dental diario", los responsables del Programa y según niveles asumirán responsabilidades específicas en concordancia con la naturaleza del Programa Nacional de Salud Bucal, en los siguientes aspectos:

1. Identificar los Centros Educativos en los cuales se ejecutará el Programa de "Cepillado dental diario", siguiendo el criterio de riesgo de caries (CPOD) e índice de higiene oral simplificado (HIOS).
2. Identificar a los recursos humanos de los establecimientos de salud, con y sin profesional odontólogo, para que se responsabilicen de la ejecución del Programa de "Cepillado dental diario", en la jurisdicción de su Establecimiento de Salud.
3. Identificar en la comunidad educativa (docente, alumno y padre de familia) o en la comunidad (agente comunitario), al responsable de monitorear y ejecutar el Programa en el Centro Educativo que le corresponda o se le asigne.
4. Capacitar al personal docente, alumno, miembro de la comunidad y personal de salud participante, en las Metas y Objetivos del Programa Nacional de Salud Bucal, así como el uso de instrumentos, funciones y responsabilidades específicas durante la ejecución del Programa "Cepillado dental diario".
5. Proporcionar los instrumentos e insumos necesarios para la ejecución del

- Programa.
6. Desarrollar acciones de información a la población sobre el cuidado e higiene de la salud bucal.

## **IX. ORGANIZACION Y FUNCIONES:**

La estructura organizativa y funcional que operativizará la presente Directiva, estará conformada, según el nivel que le corresponda, por:

A Nivel Central:

El Director General de Salud de las Personas

El Director del Programa Nacional de Salud Bucal y su equipo de apoyo, tienen la función de planificar, organizar, dirigir, supervisar, asesorar y evaluar la ejecución y desarrollo de las acciones de promoción, prevención, difusión e investigación del Programa.

A Nivel de Direcciones de Salud:

El Coordinador o Responsable del Programa tendrá las siguientes funciones:

1. Planificar, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución del Programa, en los Centros educativos de su jurisdicción.
2. Promover la participación de los docentes y la comunidad.
3. Difundir los beneficios de mantener una adecuada higiene bucal.
4. Capacitar a los responsables de la ejecución del Programa de "Cepillado dental diario"
5. Elaborar el cuadro de distribución de los insumos requeridos para la ejecución del Programa.
6. Consolidar y elevar informes mensuales al Nivel Central, según formatos establecidos para tal fin.
7. Analizar avance, proceso e impacto del Programa de "Cepillado dental diario" en su jurisdicción.
8. Implementar estrategias que coadyuven al logro de las metas establecidas.

A Nivel de Hospitales, Redes y Micro Redes:

El Jefe de Departamento de Odontología, Coordinador o Responsable del Programa tendrá las siguientes funciones:

1. Promover la participación de todos los establecimientos de salud de su jurisdicción, en la ejecución del Programa de Salud Bucal.
2. Planificar, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución del Programa, en los Centros educativos de su jurisdicción.
3. Promover la participación de los docentes y la comunidad.
4. Identificar a los recursos humanos de los establecimientos de salud, sin profesional odontólogo, para que se responsabilicen de la ejecución del Programa en la jurisdicción de su Establecimiento de Salud.
5. Difundir los beneficios de mantener una adecuada higiene bucal.
6. Capacitar a los responsables de la ejecución del Programa de "Cepillado dental diario"
7. Elaborar el cuadro de distribución de los insumos requeridos para la ejecución del Programa.
8. Consolidar y elevar informes mensuales a la Dirección de Salud correspondiente, según formatos establecidos para tal fin.
9. Analizar avance, proceso e impacto del Programa de "Cepillado dental diario" en

su jurisdicción.

10. Implementar estrategias que coadyuven al logro de las metas establecidas.

A Nivel Local:

El Responsable del Servicio de Odontología tendrá las siguientes funciones:

1. Identificar los Centros Educativos en los cuales se ejecutará el Programa de "Cepillado dental diario", siguiendo el criterio de riesgo e índice de caries CPOD 12 e índice de higiene oral simplificado (IHOS).
2. Identificar en la comunidad educativa (docente, alumno y padre de familia) o en la comunidad (agente comunitario), al responsable de monitorear y ejecutar el Programa en el Centro Educativo que se le corresponda o se le asigne.
3. Planificar, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución del Programa, en los Centros educativos de su jurisdicción.
4. Difundir los beneficios de mantener una adecuada higiene bucal.
5. Capacitar a los responsables de la ejecución del Programa de "Cepillado dental diario", profesores y/o agentes comunitarios.
6. Elaborar el cuadro de distribución de los insumos requeridos para la ejecución del Programa.
7. Consolidar y elevar informes mensuales a la Micro Red o Red de Salud correspondiente, según formatos establecidos para tal fin.
8. Analizar avance, proceso e impacto del Programa de "Cepillado dental diario" en su jurisdicción.
9. Implementar estrategias que coadyuven al logro de las metas establecidas.

#### **X. DE LA EJECUCION:**

1. La ejecución del cepillado dental debe de realizarse en forma diaria luego de los alimentos principales (desayuno, almuerzo y cena) según técnica enseñada en el Centro Educativo. (anexo).
2. El profesor responsable de la ejecución del presente programa, será el mismo que asumió la responsabilidad del Programa de Enjuagatorios de flúor (Directiva 002-2000 PNSB), salvo decisión expresa del Director del plantel.
3. El Director del Centro Educativo en coordinación con los responsables del Programa de Salud Bucal, del establecimiento de salud y del centro educativo, designarán un día y una hora al mes, durante 8 meses, para el control del cepillado dental mediante la obtención del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), siguiendo la normatividad del anexo adjunto.
4. El responsable del Centro Educativo coordinará estrechamente con el responsable del Programa de Salud Bucal del establecimiento de salud, sobre capacitación de la "Técnica de Cepillado Dental", insumos e instrumentos de control a utilizar en el desarrollo del Programa "Cepillado dental diario".
5. El responsable del Centro Educativo formará un comité de apoyo, según el número de aulas existentes, para el control de la higiene bucal de sus educandos y la distribución de los insumos.
6. El responsable del centro educativo, recepcionará los cepillos y pastas dentales, en cantidad suficiente para todos los alumnos del primer grado de educación primaria y llevará el control de entrega de los mismos.
7. La técnica de cepillado dental así como los formatos a utilizar, serán las descritas en el anexo adjunto.

## **XI. DE LA SUPERVISION Y MONITOREO:**

Los diferentes niveles de responsabilidad del Ministerio de Salud, desarrollarán acciones de supervisión y monitoreo de la planificación, organización y ejecución del Programa de "Cepillado dental diario", a fin de lograr los objetivos propuestos. Los niveles de responsabilidad, establecidas en el capítulo IX de la presente Directiva, evaluarán la ejecución del Programa en sus respectivos ámbitos sanitarios y elevarán los informes consolidados, según corresponda en forma mensual, hacia el nivel central.

## **XII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:**

Los responsables de los Sectores Salud y Educación coordinarán sus acciones, en forma permanente, según los niveles del capítulo IX de la presente Directiva, a fin de ejecutar convenientemente el Programa de "Cepillado dental diario".

Los cirujanos dentistas del Sector Salud desarrollarán estudios de investigación orientados a evaluar el impacto del programa.

Los Directivos de los diferentes niveles de responsabilidad brindarán las facilidades del caso a los responsables del Programa de Salud Bucal para monitorear la ejecución del Programa "Cepillado dental diario", en los Centros Educativos de su jurisdicción.

**Abril del 2000**

**JTT/PVG.**

**ANEXO****PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL****GUIA PARA LA ELABORACION DEL INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S)  
A NIVEL LOCAL**

Green y Vermillon elaboraron el Índice de Higiene Oral en 1960, y luego lo simplificaron para incluir solo seis superficies dentarias, las cuales representaban todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. El IHOS mide la superficie del diente cubierta por materia alba y cálculos.

El IHO-S consiste en dos variables: el índice de restos simplificado (DI-S) o de placa blanda y de cálculos simplificado (CI-S) o placa dura. Cada componente se evalúa en una escala de 0 al 3.

El estado de higiene oral se mide únicamente en superficies de dientes completamente erupcionados. es decir cuando las superficies oclusales o bordes incisales han alcanzado el plano oclusal. Se considera como "superficie", el área comprendida verticalmente entre el borde incisal o superficie oclusal y la cresta gingival: y horizontalmente, desde la mitad de la superficie mesial (punto de contacto) hasta la mitad de la superficie distal del diente.

Solo se adjudica puntajes a seis piezas dentarias. Únicamente se evalúa una superficie de cada diente. En cada uno de los cuatro segmentos posteriores se examina el primer diente erupcionado por completo hacia distal del segundo premolar o en el segundo molar deciduo (en dentición mixta), por lo general, aunque no siempre, es el primer molar permanente. Se adjudican puntajes a las superficies vestibulares de los molares superiores y a las superficies linguales de los inferiores. En los segmentos anteriores se considera la superficie vestibular del incisivos central superior derecho y del central inferior izquierdo (temporales o deciduos, según edad). Se puede utilizar el incisivo central del lado opuesto si está ausente el diente por evaluar.

El examen de DI-S (placa blanda) se ejecuta, tiñendo las superficies a examinar con, líquido revelador de placa o frotando el explorador desde el tercio incisal hacia gingival. El examen de CI-S (placa dura) se ejecuta con el explorador recorriendo desde el área de contacto interproximal distal hacia mesial, desde la zona subgingival hacia la supragingival.

El resultado por persona se obtiene sumando los resultados de los puntajes de cada superficie dividido entre el número de superficies examinadas y su rango es de 0 - 3. El puntaje máximo de los 6 segmentos y por índice es 3 (18 / 6). No es indispensable el agente revelador.

TIPO DE DIENTE POR EVALUAR	SUPERFICIE
Molar superior derecho	vestibular
Molar superior izquierdo	vestibular
Molar inferior derecho	lingual
Molar inferior izquierdo	lingual
Incisivo central superior derecho	vestibular
Incisivo central inferior izquierdo	vestibular

Índice individual DI-S ó CI-S =  $\frac{\text{Suma de puntajes de cada superficie}}{\text{Nº de superficies examinadas}}$

Índice grupal DI-S ó CI-S =  $\frac{\text{Suma de índices individuales}}{\text{Nº de personas examinadas}}$

El resultado de IHO-S por persona resulta de la suma de los índices DI-S y CI-S. El estado de higiene oral se determina en base a la cantidad de placa blanda (restos alimenticios, materia alba) y de placa calcificada (cálculos) que se presenten en las superficies predeterminadas, de los seis dientes seleccionados. En dentición decidua o mixta, se evalúa solo la placa blanda.

## CRITERIOS DE CLASIFICACION Y REGISTRO DE PLACA BLANDA

CONDICION	CODIGO
No hay presencia de placa blanda en la superficie examinada ni manchas extrínsecas.	0
Al recorrer la superficie del diente se halla placa blanda en el tercio gingival de la superficie o manchas extrínsecas sin materia alba, no importa en este caso el área de la superficie que cubran.	1
Se encuentra placa blanda que cubre mas del tercio gingival, pero no sobrepasa el tercio medio de la superficie examinada.	2
La materia alba cubre mas de dos tercios de la superficie examinada	3
Cuando el diente ni su sustituto permiten ser examinado por estar ausentes o parcialmente erupcionados, ampliamente cariados, fracturados, o tienen bandas ortodónticas o braquetes y su similar adyacente está en alguna condición de las antes numeradas, que no permite hacer el examen.	9 NO APLICABLE

## CRITERIOS DE CLASIFICACION Y REGISTRO DE PLACA CALCIFICADA (CALCULOS DENTALES)

CONDICION	CODIGO
Ausencia de cálculos tanto subgingivales como supragingivales.	<b>0</b>
Presencia de cálculos supragingivales que cubren menos del tercio gingival de la superficie del diente examinado.	<b>1</b>
Cuando los cálculos supragingivales cubren más del tercio gingival, pero no más del tercio medio o existen puntos de cálculos subgingivales alrededor de la porción cervical correspondiente a la superficie dental examinada.	<b>2</b>
Presencia de cálculos supragingivales que cubran mas de dos tercios de la superficie dentaria o existe una banda continúa de cálculos subgingivales adherida a la porción cervical de la superficie examinada.	<b>3</b>
El diente no está presente, está parcialmente erupcionado, cariado con gran pérdida de la anatomía, con bandas o braquetes ortodóncicas y su similar adyacente está en alguna condición de las antes numeradas, que no permite hacer el examen.	<b>9 NO APLICABLE</b>

Los valores clínicos de higiene bucal para placa blanda será:  
Bueno : 0.0 a 0.6      Regular : 0.7 – 1.7      Malo 1.8 – 3.0

Los valores clínicos de higiene bucal del IHO-S será la sumatoria del índice de ambas placas:  
Bueno : 0.0 a 1.2      Regular : 1.3 – 3.0      Malo 3.1 – 6.0

### **MUESTRA Y CONTROL**

El examen para establecer el estado de higiene oral, se realizará principalmente en la población de seis años de edad (que reciben crema fluorurada y cepillo dental).

Para el control del "Cepillado dental diario" cada mes y el día y hora indicados, se sorteará, AULA POR AULA, entre los asistentes, al alumno que representará al aula, para hallar su índice de higiene oral individual, anotándose en la ficha correspondiente al aula.

## CUADRO Y GRAFICOS

Mensualmente, los resultados del "Formato de Control" irán formando, mes a mes, un gráfico de línea, mostrando la tendencia del estado de higiene bucal del aula y en forma de promedio del Centro Educativo.

Ejemplos: Control mensual por aula y por Centro Educativo

