



PROGRAMA DE PREVENCIÓ I CONTROL DE LA CÀRIES DENTAL

Atès el que disposa l'Ordre del Departament de Salut de 5 de setembre de 1983, d'aprovació del Programa de glopeigs periòdics de solucions fluorades (DOGC núm. 364, de 16.9.1983); us informem que:

La càries dental és un problema sanitari i social important en l'edat escolar a causa de la seva elevada freqüència entre la població infantil. La càries és una malaltia que s'inicia amb la destrucció de la superfície de la dent (esmalt) que, si no s'atura o es tracta, evoluciona cap a la formació d'una cavitat afectant estructures més profundes i fins i tot pot arribar a provocar la pèrdua de la peça dental. És per aquest motiu que són importants les mesures preventives per evitar-ne la seva aparició.

En l'actualitat es considera que hi ha múltiples factors implicats en l'inici de les càries que poden afavorir o evitar l'aparició de la malaltia. Els tres factors bàsics són la susceptibilitat de la dent a la malaltia, la presència de placa bacteriana cariogènica i el substrat present en el medi bucal (saliva, restes d'aliments, sucre). La interrelació simultània d'aquests tres factors determina l'aparició de càries.

Les estratègies preventives en relació a la càries han de tenir en compte aquests factors que intervenen en la seva aparició i actuar sobre ells:

- **Raspallat dental: Eliminació de microorganismes i restes d'aliments**
- **Disminució d'aliments amb sucres: Disminució del poder cariogen del substrat.**
- **Ús de fluorurs: Protecció o augment de la resistència de les dents.**

Nombrosos estudis han demostrat l'eficàcia de l'acció del fluor per la via tòpica en la prevenció de les càries. El programa de glopeigs amb solució fluorada del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, que a la ZER gestionen els Serveis Territorials de Salut a Girona, amb la implicació dels mestres, s'ofereix cada curs a les escoles i constitueix un dels elements fonamentals d'aquesta prevenció.

✕

En/Na Pare, mare o tutor/a legal del/de la alumne/a:
, (encercleu el vàlid),

SÍ autoritzo

NO autoritzo

al meu fill/a a participar en el "Programa de glopeigs de solució fluorada" del Servei de Promoció de la Salut dels SS.TT. de Salut a Girona durant el present curs escolar.

Signatura

_____, a ____ de/d' _____ de 201____