

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	GUIA DE MANEJO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	CÓDIGO: QX-SOCM-GM-11
 	DEPENDENCIA: UNIDAD CLINICO QUIRURGICA	FECHA DE EMISIÓN: 16-08-2011
	PROCESO: QUIRURGICA QX	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 10

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población.

Lograr crear una cultura en prácticas de higiene oral por medio de talleres grupales e individuales que generen incentivos para conseguir hábitos de vida saludables

2. METODOLOGIA

Revisión de literatura referente a promoción y prevención en Salud oral, teniendo en cuenta la normatividad legal vigente.

3. ALCANCE

Dirigir el programa de promoción y prevención a los grupos mas vulnerables que adicionalmente garanticen la conservación de la salud bucal , desde edades tempranas.

4. POBLACION OBJETO

Cotizantes, beneficiarios, pensionados y orgánicos del HOMIC

5. RECOMENDACIONES

La Atención Preventiva en Salud constituye un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población.

Está compuesta por:

- Control y remoción de placa bacteriana
- Aplicación de flúor
- Aplicación de sellantes
- Detartraje supragingival (Control mecánico de placa)

GUIA DE MANEJO	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-11	VERSION	02
		Página:	2 de 10		

5. RECOMENDACIONES

CONTROL Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA: Son las acciones encaminadas a conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos por parte del odontólogo, con las indicaciones respectivas al paciente para mantener la cavidad bucal con un nivel mínimo de placa bacteriana.

Esta actividad esta compuesta por una serie de acciones que realiza el odontólogo, con una frecuencia de dos veces por año para la población de 2 a 19 años y, una vez por año para la población mayor de 20 años. En aquellas personas que presentan xerostomía, discapacidad física o mental, falta de habilidad manual, presencia de aditamentos dentales se requiere una mayor concentración acorde con la situación del individuo.

La actividad se realiza siguiendo estos pasos:

- Se inicia con el suministro de una sustancia o pastilla reveladora de placa al paciente, quien la distribuye por todas las superficies dentales con la lengua y procede a enjuagar la boca con agua. Luego se identifican las superficies teñidas por la sustancia, que corresponden a zonas de acúmulo de placa bacteriana y se le muestran al paciente con la ayuda de un espejo de mano. Finalmente el encargado de realizar la actividad realiza el registro de las superficies teñidas en los formatos correspondientes y calcula el índice de placa de O'Leary, es decir la relación entre el total de superficies teñidas con placa bacteriana sobre el total de superficies dentales presentes (Cuatro superficies por cada diente) multiplicado por 100 y expresado en porcentaje.
- Se evalúa la forma como el paciente realiza la limpieza oral diaria e indica la técnica adecuada de higiene bucal, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
 - La limpieza interproximal se hace con seda dental, elemento elaborado para eliminar la placa interdental en las superficies mesiales y distales, supra y subgingivalmente de los dientes mediante el arrastre de restos alimenticios por el roce del hilo sobre la superficie dental, como complemento del cepillado dental. Se corta 20 - 30 cms del hilo y enrolla las puntas alrededor de los dedos para su manipulación, se deja de 5 - 7 cms de parte activa e introduce en los espacios interproximales hasta llegar a la zona subgingival.
 - Para las personas con problemas de destrezas, prótesis fija o aparatología de ortodoncia se recomienda el uso de dispositivos como portahilos y enhebradores de hilo dental, los primeros mantienen tenso el hilo mientras se pasa a través del punto de contacto, y los segundos ayudan a introducir la seda bajo los arcos de alambre en los pacientes con tratamiento de ortodoncia o con prótesis fija.
- El cepillado dental es el método más eficaz para la remoción de la placa bacteriana, se realiza en orden para evitar dejar áreas sin limpiar con movimientos de barrido, es decir los dientes superiores hacia abajo y los inferiores hacia arriba tanto por vestibular como palatino o lingual, en las superficies oclusales de molares y premolares se hacen movimientos circulares con el fin de remover la placa retenida en los surcos. Para el cepillado dental es fundamental el desarrollo psicomotor del individuo, por eso en los niños (de 2 a 12 años), ancianos y personas con discapacidad física y/o mental esta actividad debe realizarse con supervisión de los padres o un adulto.
- La higiene bucal se finaliza con la remoción de la placa depositada en los tejidos blandos y mucosas de la cavidad bucal, como lengua, encía, paladar y surco vestibular, cepillando con precaución pero de forma eficaz.

GUIA DE MANEJO	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-11	VERSION	02
		Página:	3 de 10		

5. RECOMENDACIONES

- La crema dental se utiliza como agente abrasivo y detergente, con agentes saborizantes y sustancias como el flúor que ayudan a la prevención de la caries dental en concentraciones que varían entre 1200 y 1500 ppm. En el país, debido a la gran cantidad de fuentes de flúor y con el fin de evitar los efectos producto de sobredosificación de crema dental, se recomienda utilizar 0.5 cm de crema sobre el cepillo dental como cantidad ideal, ya que al ingerir o utilizar inadecuadamente el flúor se puede causar daños en la estructura dentaria como fluorosis dental, especialmente en los niños de 2 a 5 años.
- Finalmente se realiza la profilaxis o limpieza de la superficie de los dientes por parte del odontólogo general, con una copa de caucho y pasta profiláctica, diente por diente con movimientos circulares hasta remover la película de placa bacteriana de las superficies dentales por 5 minutos aproximadamente. En las superficies vestibulares y linguales o palatinas se utiliza copa de caucho y en las superficies oclusales de molares y premolares los cepillos. El riesgo de un daño abrasivo en la superficie dental durante la profilaxis es mínimo.

El control se realiza en forma semestral o anual de acuerdo a la edad del paciente.

APLICACIÓN DE FLUOR: Actividad que busca aplicar, frotar o poner en contacto la porción coronal del diente con una sustancia que contenga flúor para incorporarla a la superficie y producir mayor resistencia a la caries.

Para iniciar esta actividad se sienta al paciente en la silla odontológica en posición erecta con la cabeza inclinada hacia adelante a fin de disminuir el riesgo de ingestión de flúor; se establece el tamaño adecuado de la cubeta para flúor desechable y se llena la cubeta con una cantidad máxima de 2 ml. o 40% de su capacidad con fluoruro. Al paciente se le aíslan los dientes con rollos de algodón y se secan con la jeringa de aire para obtener un campo seco que permita mayor absorción de fluoruro. Luego se inserta la cubeta en la boca por 4 minutos, presionándola contra los dientes, para asegurar el cubrimiento de los espacios interproximales y se le pide a la persona que cierre la boca para ayudar a llevar el fluoruro alrededor de todas las superficies dentales. Se succiona durante todo el tiempo de aplicación, ya que al remover el exceso de saliva se evita que el fluoruro se diluya. Finalmente se le pide a la persona que incline la cabeza hacia abajo para retirar la cubeta bucal, que expectore y se succiona por 30 segundos más después de la aplicación. En esta actividad se debe mantener supervisión continua con el fin de prevenir accidentes con fluoruro.

Se realiza 2 veces al año en niños que presentan una o varias de las siguientes condiciones:

- Hábitos de higiene bucal deficientes
- Índice COP/ceo alto (historia de caries)
- Malposición dentaria
- Hábitos alimentarios ricos en carbohidratos (azúcares refinados)
- Aparatología de Ortodoncia
- Superficie del esmalte irregular
- Morfología dentaria retentiva
- Xerostomía
- Pacientes con discapacidad física y/o mental

GUIA DE MANEJO	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-11	VERSION	02
		Página:	4 de 10		

5. RECOMENDACIONES

No se les aplica flúor tópico a los pacientes que posean las siguientes características en su totalidad:

- Adecuada higiene bucal
- Dieta balanceada (rica en fibra)
- Adecuada posición dentaria
- Flujo salivar adecuado

Igualmente, para aquellos niños residentes en los municipios con altos contenidos de flúor en el agua, de acuerdo con el "Inventario del contenido natural de flúor en las aguas para consumo público" realizado en 1988, no se les aplica flúor debido al elevado riesgo de adquirir fluorosis dental; estos municipios son:

- Atlántico: Luruaco, Usiacurí
- Bolívar: Margarita
- Cesar: San Martín
- La Guajira: San Juan del Cesar
- Huila: Gigante (Potrerillos), Hobo, Rivera y Suaza
- Meta: Puerto López
- N. Santander: Arboledas y Salazar
- Santander: Cepitá.

APLICACIÓN DE SELLANTES EN FOSETAS Y FISURAS: Es la modificación morfológica de la superficie dental mediante la aplicación de una barrera física (resina adhesiva) en las fosas y fisuras profundas de los dientes que permita disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal.

Inicialmente se remueve la placa de las superficies donde se va a aplicar el sellante de foetas y fisuras con cepillos y materiales abrasivos como piedra pómez, se aíslan los dientes con rollos de algodón o dique de caucho con el fin de garantizar un campo totalmente seco y se seca la superficie o superficies a sellar con aire comprimido libre de impurezas.

Se graba la superficie del diente mediante la aplicación de una sustancia ácida (generalmente ácido fosfórico al 35%) por un minuto para dientes permanentes y 1.5 minutos para dientes deciduos, formándose microporosidades en la superficie del esmalte para facilitar la adhesión del sellante a la superficie dental.

Inmediatamente se procede a hacer un lavado de la superficie con agua por 15 segundos, se seca y observa que la superficie quede con un aspecto lechoso y opaco. Enseguida se aplica el sellante que puede de fotocurado, el cual se polimeriza por la acción de un rayo de luz intensa proveniente de una fibra óptica, que se coloca a dos milímetros de la superficie del diente de 20 a 30 segundos.

GUIA DE MANEJO	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-11	VERSION	02
		Página:	5 de 10		

5. RECOMENDACIONES

Posteriormente se evalúa el nivel de adherencia y la presencia de burbujas en el sellante con un explorador, si se encuentra alguna de estas fallas se graba la superficie nuevamente por 10 segundos y se repite el procedimiento.

Finalmente se realiza el control de oclusión con papel de articular de 8 micras para detectar áreas de mayor contacto por excesos de material sellante y se eliminan con discos de pulido.

Los dientes sellados se evalúan cada seis meses o cada año, a juicio del operador, debido a que la pérdida parcial o total del sellante presenta fallas que ocurren con posterioridad a su aplicación y estas son manifiestas dentro de los seis a doce meses de realizado el tratamiento.

Se aplica sellantes de fosetas y fisuras a todos los pacientes que presenten las siguientes condiciones:

- Molares permanentes recién erupcionados con surcos y fisuras angostas y profundas.
- Molares con surcos profundos no remineralizados deciduos o permanentes.

Y que presenten alguna de las siguientes características:

- Pacientes con deficiencias en la higiene bucal.
- Índice COP/ceo alto (historia de caries)
- Consumo de dieta rica en carbohidratos y azúcares.
- Malposición dentaria.
- Aparatología de Ortodoncia y
- Pacientes con discapacidad física y/o mental.

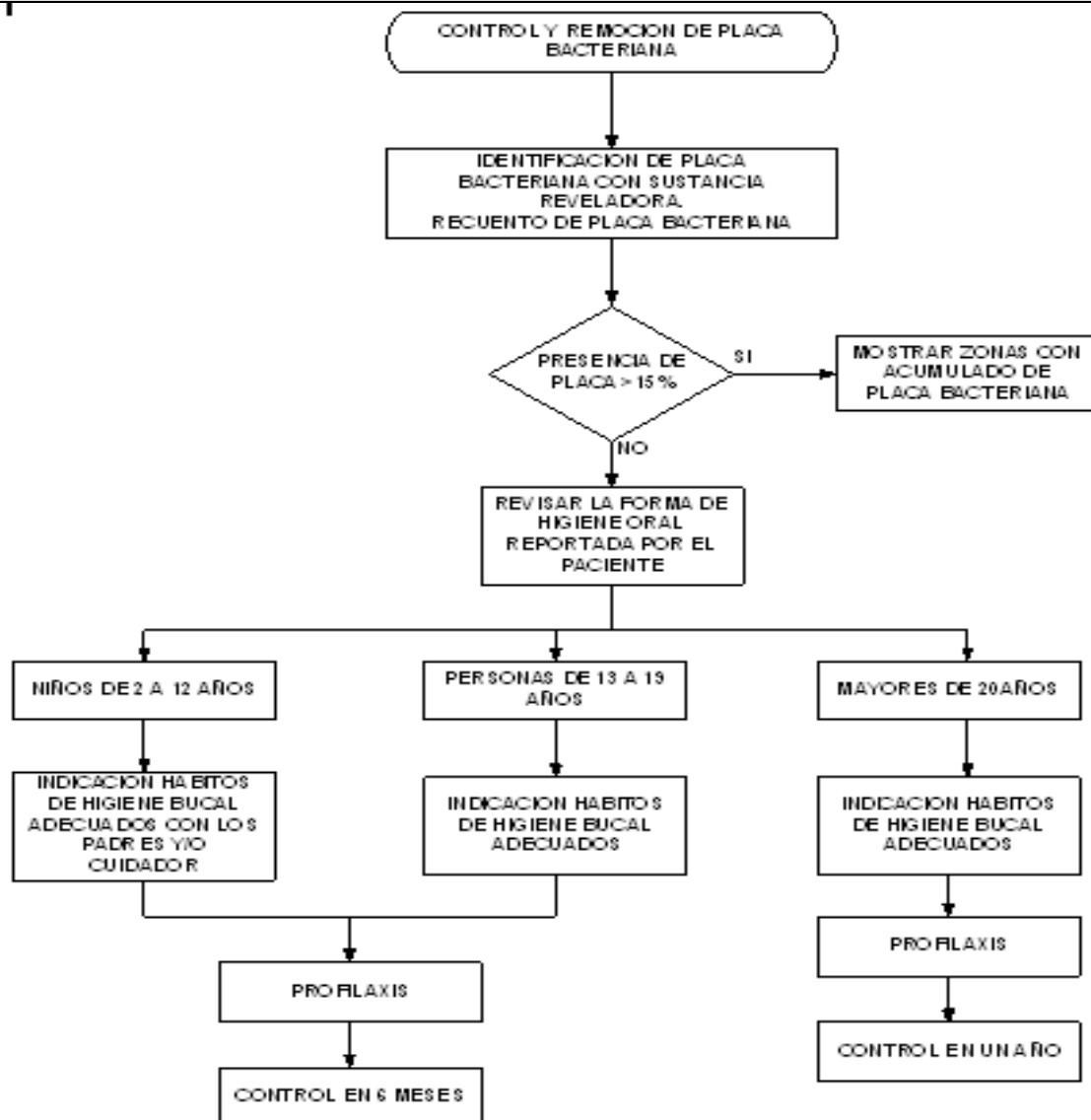
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL: Procedimiento clínico realizado para remover y eliminar en forma mecánica la placa bacteriana y los cálculos de la porción coronal del diente para evitar los daños en los tejidos de soporte y así disminuir la presencia de gingivitis y periodontitis.

El detartraje supragingival debe ser realizado una vez cada 6 - 12 meses, a juicio del operador. El primer paso de esta actividad es la realización de una evaluación de los sitios donde se encuentran depósitos de placa bacteriana y cálculos supragingivales, los cuales se encuentran con mayor frecuencia en las zonas mandibulares linguales y maxilares vestibulares donde se encuentra mayor flujo salivar.

Se procede a realizar la remoción de cálculos y manchas ubicadas en la porción coronal de los dientes con curetas especializadas, posteriormente con una copa de caucho rotatoria y la aplicación de la pasta profiláctica se limpian las superficies del diente.

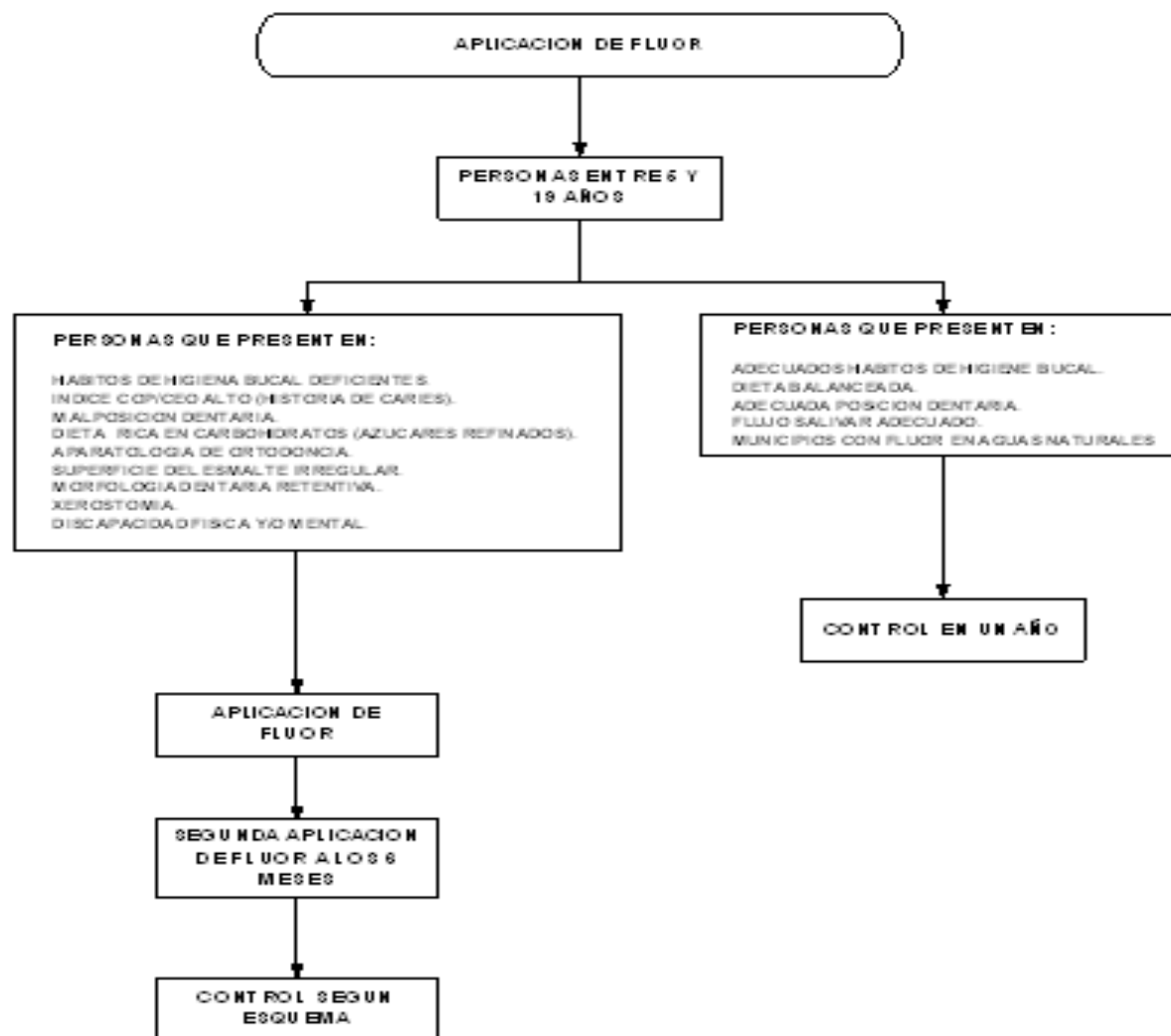
GUIA DE MANEJO	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-11	VERSION	02
		Página:	6 de 10		

6. ALGORITMO



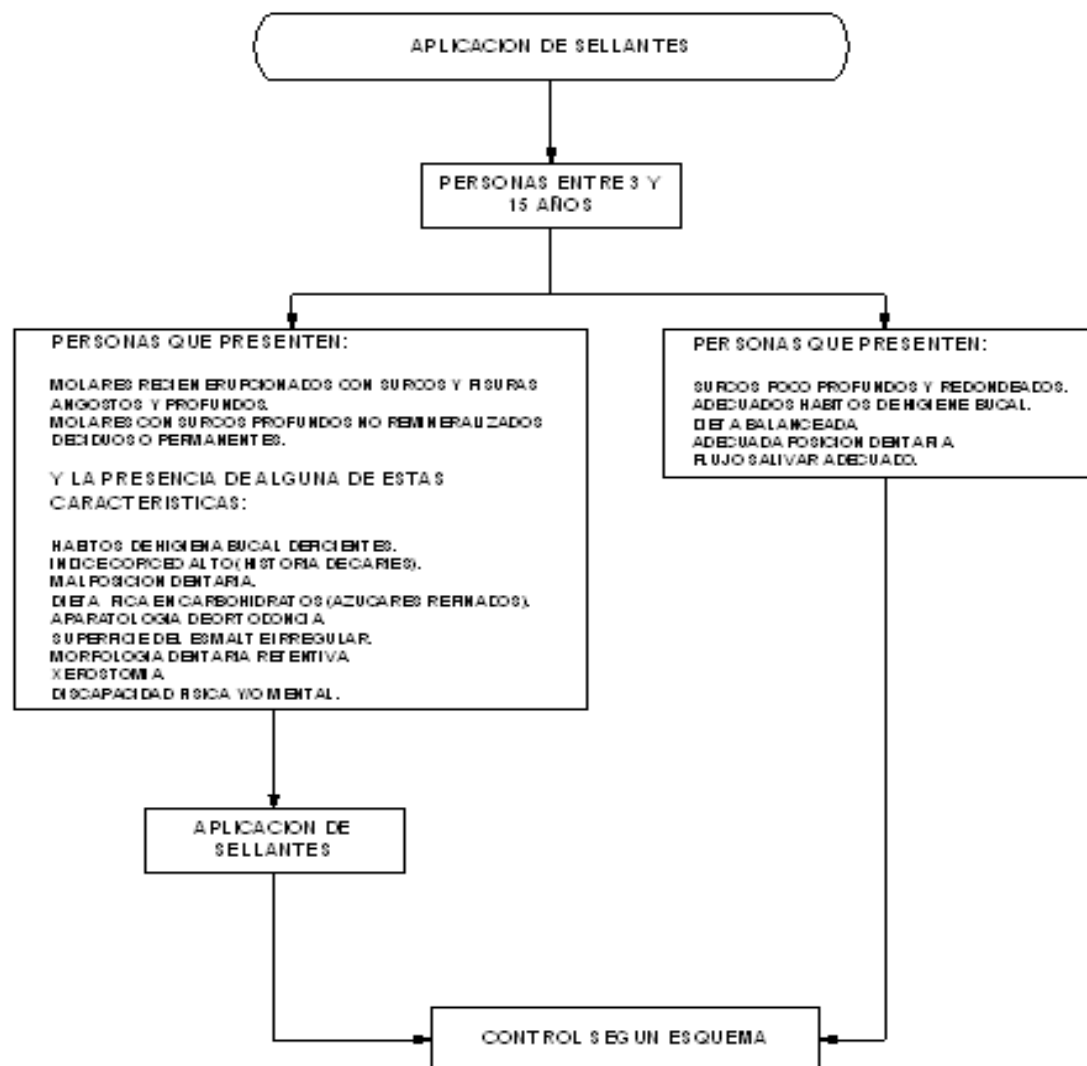
GUIA DE MANEJO	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-11	VERSION	02
		Página:	7 de 10		

6. ALGORITMO



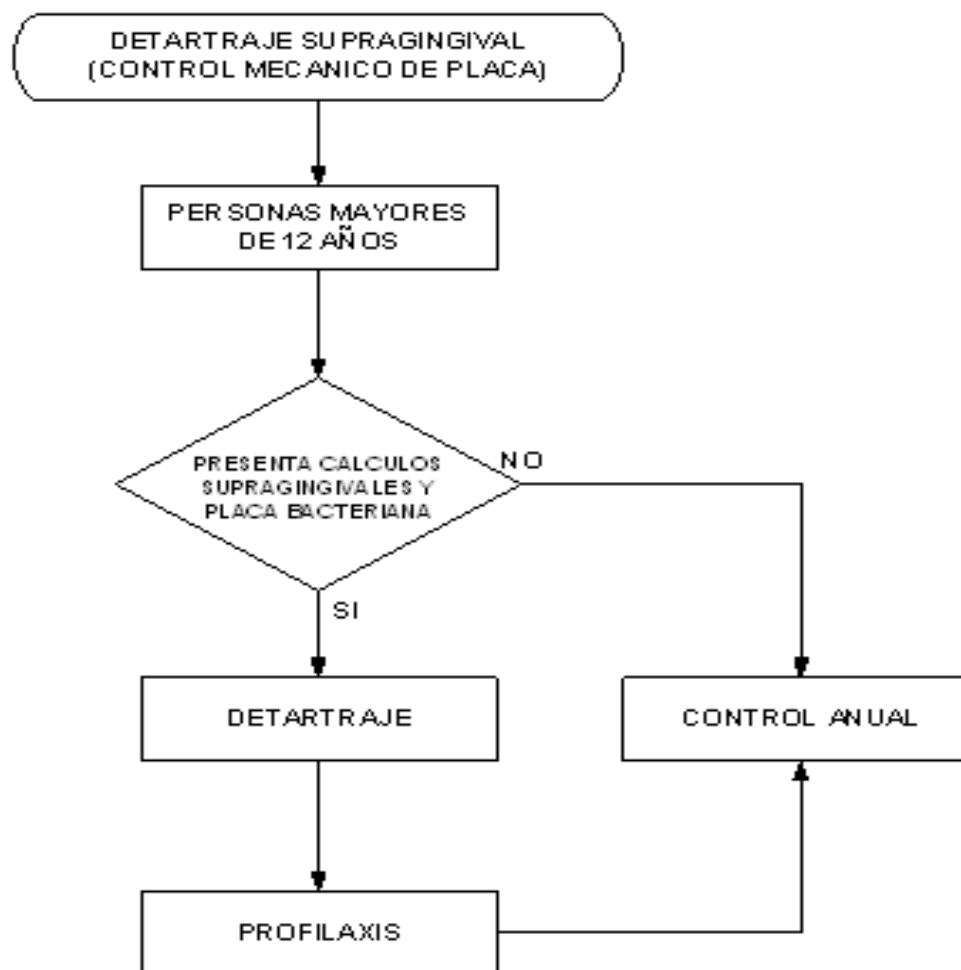
GUIA DE MANEJO	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-11	VERSION	02
		Página:	8 de 10		

6. ALGORITMO



GUIA DE MANEJO	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-11	VERSION	02
		Página:	9 de 10		

6. ALGORITMO



GUIA DE MANEJO	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-11	VERSION	02
		Página:	10 de 10		

7. CONTROL DE CAMBIOS				
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1				

8. ANEXOS				
BIBLIOGRAFIA				
1. Resolución Número 0412 de 2000 2. Herazo Acuña, Benjamín, AGUDELO A. Myriam Luz. Sellantes en Odontología, 1997. 3. Ministerio de Salud. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 117. Santa Fe de Bogotá, 1999.				

APROBACION				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	Irene Aranguren	Odontóloga General	Agosto de 2011	PA
REVISÓ	CN®. Camilo Eslava Jácome	Coordinador Área de Salud Oral y Cirugía Máxilofacial	Agosto de 2011	csup
APROBÓ	CRMED. Luis Carlos Rincón Larrota	Jefe Unidad Clínico Quirúrgica	Agosto de 2011	[Firma]
	COMED. Clara Esperanza Galvis	Subdirección Medica y Servicio de Salud		
PLANEACION -CALIDAD	Dr. Luisa Fernanda Pombo Ospina	Jefe Área de Calidad	Agosto de 2011	LFPO