



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



“NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y MANUAL DE APLICACIONES ODONTOLÓGICAS”

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz – Bolivia
2017

PUBLICACIÓN
434

Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Unidad de promoción de la Salud..
Norma Técnica Administrativa y Manual de Aplicaciones Odontológicas/Ministerio de Salud: 2017

(Serie Documentos Técnico Normativos N°434
Depósito legal: 4-1-3807-17

- Cap. I. Contexto de la salud Oral en Bolivia
- Cap. II. Servicios de Salud Oral
- Cap. III. Modelo de Atención Odontológica, en el Sistema de Salud
- Cap. IV Educación, Promoción y Prevención en Servicios de Odontología.
- Cap. V. Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE)
- Cap. VI. Protocolos de Atención Odontológica
- Cap. VII. Indicadores Odontológicos
- Cap. VIII. Bioseguridad

NORMA TECNICA ADMINISTRATIVA Y MANUAL DE APLICACIONES ODONTOLOGICAS

Programa Nacional de Salud Oral, calle Capitán Ravelo n° 2199, frente a la plaza Bolivia, edificio Escuela de Salud 3° piso, tel/fax 591-2-2445662, La Paz - Bolivia

R.M. N° 0715

Depósito Legal: 4-1-3807-17

Elaboración:

Dra. Jhannet Villca Vasquez
Dra. Lilian Robles Pareja

Responsable Programa Nacional de salud Oral - MS
Profesional Técnico Programa Nacional de Salud Oral – MS

Colaboradores:

Dra. Emma Mollinedo – Odontóloga SEDES La Paz
Dra. Yacqueline Ballesteros – Odontóloga SEDES La Paz

Revisión Técnica, Validación y Socialización a Nivel Nacional (anexo editorial)

Agradecimientos por aportes técnicos (anexo editorial)

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones

Dr. Alvaro Terrazas Peláez

La Paz, Programa Nacional de Salud Oral – Unidad de Redes y Servicios de Salud y Calidad – Dirección General de Servicios de Salud – Comité de Identidad Institucional y Publicación – Viceministro de Salud y Promoción – Ministerio de Salud – 2017

© Ministerio de Salud – 2017

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

MINISTERIO DE SALUD
AUTORIDADES NACIONALES

Dra. ARIANA CAMPERO NAVA
MINISTRA DE SALUD

Dr. ALVARO TERRAZAS PELÁEZ
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. GERMÁN MAMANI HUALLPA
**VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD**

Dr. RODOLFO EDMUNDO ROCABADO BENAVIDES
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

Jhannet ...

Tu pensamiento seguirá vivo como tus obras, porque has proclamado tus ideas con valor, has definido tus principios y realizado tu obra con sinceridad, para que nadie se engañe. El agradecimiento de tantos destinos que ayudaste, mantienen vivo tu recuerdo.

Gracias por tu ejemplo de lucidez y compromiso con la salud y la vida.

En memoria de la Dra. Jhannet Villca Vásquez, RESPONSABLE DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ORAL DEL MINISTERIO DE SALUD (31-X-1984/05-XI-2017)

PRESENTACIÓN

Este documento establece protocolos, normas y procedimientos de atención odontológica que deben aplicarse en todos los establecimientos de salud que realizan atenciones en el área de la odontología, en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, en cumplimiento a lo que establece la Constitución Política del Estado en su Artículo 36, Parágrafo II, el cual indica que el Estado regulará, vigilará y controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud de acuerdo a norma.

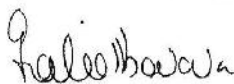
La actual política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) enfatiza las acciones de promoción de la salud, la prevención y la atención integral de las enfermedades, impulsando la intersectorialidad, interculturalidad y la participación y control social para incidir en los problemas de salud del país. Una de las misiones del Ministerio de Salud, es fortalecer a las instituciones o centros de salud que brindan servicios de atención odontológica en el subsector público, seguridad social a corto plazo, privado con o, sin fines de lucro, incluida la medicina tradicional, con el fin de mejorar la calidad de atención clínica odontológica.

El hecho de mejorar la situación actual de la Salud Oral en nuestro país implica en el entendido de calidad y calidez de atención a la población, el seguimiento y cumplimiento a las normas, procedimientos y protocolos de atención odontológica según el ámbito de gestión que corresponda.

En esta oportunidad, el Ministerio de Salud, pone en sus manos el presente documento titulado "Norma Técnica Administrativa y Manual de Aplicaciones Odontológicas" que establece líneas de acción, métodos, técnicas y criterios operativos dirigidos a todas las instancias prestadoras de servicios en el área odontológica, su implementación y cumplimiento es obligatorio en todo el ámbito nacional y pretende elevar la calidad de atención de los mismos, avanzando de esta manera hacia la universalización del acceso a los servicios de salud con carácter de gratuidad, rumbo al Sistema Único de Salud.

Se busca la participación activa del recurso humano en las nuevas políticas y estrategias destinadas a optimizar la atención clínica odontológica, implícitamente logrará mejorar los indicadores odontológicos que es el fin establecido por el Programa Nacional de Salud Oral.

La obligatoriedad en la aplicación de la "Norma Técnica Administrativa y Manual de Aplicaciones Odontológicas" por parte de todo el personal del sector público, seguridad social y sector privado con y sin fines de lucro, iglesia, buses odontológicos, brigadas móviles, fundaciones, entre otros deberán regirse y dar cumplimiento estricto al mismo.



Dra. ARIANA CAMPERO NAVA
MINISTRA DE SALUD

RESOLUCIÓN MINISTERIAL



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud

Resolución Ministerial N.º 0715

26 SEP 2017

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Estado en el Parágrafo I del Artículo 35, determina que el Estado, en todos sus niveles, promueva el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que, el Artículo 36, parágrafo II de la Constitución Política del Estado se establece que el Estado regulará, vigilará y controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud de acuerdo a norma.

Que, el Numeral 1 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley N.º 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Babiñez", de 19 de julio de 2010, dispone que de acuerdo a la competencia del Numeral 17 del Parágrafo II del Artículo 298 y la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, el nivel central del Estado tendrá la competencia de elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

Que, el Artículo 3 del Código de Salud, aprobado mediante Decreto Ley N.º 15629 de 18 de julio de 1978, señala que corresponde al Poder Ejecutivo, actual Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, actual Ministerio de Salud, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que, el Numeral 22 del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N.º 29894, de 07 de febrero de 2009, determina como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, de emitir las resoluciones ministeriales.

Que, el inciso b) del Artículo 90 del mencionado Decreto, señala como atribución de la Ministra(o) de Salud y Deporte, actual Ministra(o) de Salud en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, de regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público y privado con o sin fines de lucro y medicina tradicional.

Que, el Artículo 90 en su inciso a), d) y e) de la norma precitada determina como atribución de la Ministra de Salud el de formular, promulgar y evaluar el cumplimiento de los programas de salud en el marco del desarrollo del país, así como el de garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación, también el de ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria sobre todo el sistema de salud.

Que, el inciso c) del Parágrafo II del Artículo 120 del precitado Decreto, establece como atribución de la Dirección del cual depende la Unidad de solicitante la de dirigir, coordinar y supervisar las actividades técnicas y operativas de su área, previa la aprobación por la Máxima Autoridad Ejecutiva del Ministerio.

Que, el Parágrafo IV del Artículo 10 del Decreto Supremo N.º 1868, de 22 de enero de 2014, dispone que en todo el texto del Decreto Supremo N.º 29894, de 7 de febrero de 2009, de Organización del Órgano Ejecutivo, se sustituye la denominación de "Ministr(o) de Salud y Deportes" por "Ministra(o) de Salud".

Que, mediante Nota MS/VMSyP/DGSS/PPSON/II/352/2017 de 19 de septiembre de 2017, la Dra. Jhamet Vilca Vasquez, Responsable del Programa de Salud Oral, informa que de acuerdo a la programación del POA 2017, se elaboró la Norma Técnica para regular y estandarizar las acciones en salud oral, solicitando la emisión de Resolución Ministerial que autorice la impresión del documento, publicación, difusión y aplicación del documento.

Que, el Informe Técnico MS/VMSyP/DGSS/PPSON/II/198/2017 de 10 de agosto de 2017, emitido por la Dra. Marcia Lilian Robles Pareja, Profesional Técnico del Programa de Salud Oral, indica que la última edición del manual de Normas de Salud oral, fue realizado el año 2010 y en observancia al marco normativo, que por el transcurso del tiempo surge la necesidad de analizar y trabajar en una nueva publicación, elaborando las "Normas Técnicas Administrativas y Manual de Aplicaciones Odontológicas", con el propósito de mejorar el nivel de salud buco-dental de la población boliviana, habiendo subsanado las observaciones de forma y corregida las mismas.

Que, el Informe Legal MS/DGAJ/UAJ/IL/2304/2017, de 21 de septiembre de 2017, manifiesta que es procedente la emisión de la Resolución Ministerial que apruebe la "Norma Técnica Administrativa y Manual de Aplicaciones Odontológicas", toda vez que esta solicitud no contraviene la normativa legal vigente y recomienda a la Señora Ministra de Salud, emitir la Resolución Ministerial correspondiente.

POR TANTO:

LA MINISTRA DE SALUD, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N.º 29894, de 07 de febrero de 2009, de Organización del Órgano Ejecutivo.





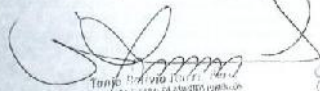
Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud

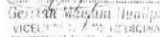
RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la "NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y MANUAL DE APLICACIONES ODONTOLÓGICAS", conforme al texto adjunto que forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Programa de Salud Oral, queda a cargo de la ejecución y cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Gerente General
Ministerio de Salud


Viceministro de Salud
Ministerio de Salud


Directora
Ministerio de Salud



INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Salud Oral del Ministerio de Salud, reformula las normas en salud oral, rumbo al Sistema Único de Salud, conocedores de que la salud oral en la atención primaria, tiene diversas aristas que se pueden analizar, abordando los problemas bucales desde varios puntos de vista, tomando en cuenta los componentes estratégicos de criterios de diagnóstico, con base en los principios de la promoción, educación y prevención, tratamiento, rehabilitación, para el control de las enfermedades bucodentales de mayor frecuencia en Bolivia.

Diversos son los factores socioeconómicos - culturales y de conocimientos que intervienen y modulan la percepción del proceso salud - enfermedad bucodental, determinando la demanda de una atención de urgencia de resolución inmediata, que está influenciada por las vivencias subjetivas de problemas reales o supuestos, por los cuales el enfermo busca solucionar "su problema".

No se puede conceptualizar por tanto como "sana" a la persona que presenta una patología bucal, los padecimientos más frecuentes en salud oral son **caries y la enfermedad periodontal**, la primera afecta provocando la pérdida de varios órganos dentarios, sintomatología dolorosa y en muchos casos complicaciones infecciosas que adquieren gravedad en poblaciones vulnerables caracterizada por sus defensas orgánicas disminuidas.

La segunda, si bien no tiene la magnitud de la primera, puede causar la pérdida de dientes sanos en la edad adulta, lo cual se pretende prevenir reforzando las medidas básicas más importantes como la higiene bucal, la alimentación adecuada y la eliminación de hábitos nocivos, como parte del mejoramiento de estilos y calidad de vida y por ende la prolongación de la vida que es uno de los objetivos de la salud pública.

Con la nueva edición, se dará continuidad, actualización y poner en vigencia la normativa sobre atención odontológica, con base en las normas que fueron elaboradas en el año 1993, las mismas que fueron instituidas para priorizar los servicios odontológicos del país, elevar la calidad y legalidad de los propios con reducción en la mayor medida posible, de los problemas derivados de la mala praxis, todo esto con el mismo propósito de continuar mejorando el nivel de salud bucal de la población.

Buscando garantizar estándares de calidad, eficiencia en base al modelo de salud familiar comunitario intercultural (SAFCI) cuyos principios son la participación comunitaria, la intersectorialidad, interculturalidad e integralidad reconociendo el acceso seguro a los servicios integrales de salud respetando tanto a la medicina tradicional como a la científica y asimismo a todos los sectores sociales de la población.

De esta forma pretendemos también llegar a las instituciones prestadoras de servicios, que van desarrollado en la práctica odontológica concertada, conceptos y estrategias que han surgido para abordar la atención en todos sus niveles, que por su alta prevalencia e incidencia son de interés para la salud pública, ya que estas enfermedades comienzan en los primeros años de vida y por ello nuestro principal esfuerzo tiene que ser dirigido a la población de temprana edad, fortaleciendo las acciones preventivas y un diagnóstico precoz.

Este manual también establece líneas de acción, métodos, técnicas y criterios operativos, para luego darlos a conocer a todas las instancias prestadoras de estos servicios y con su aplicación se pretende optimizar y actualizar estos servicios odontológicos en el país, elevar la calidad de los mismos.

ÍNDICE

MARCO CONCEPTUAL.....	PAG. 13
OBJETIVOS.....	PAG. 13
NORMATIVA LEGAL, OBLIGATORIEDAD Y CAMPO DE ACCIÓN.....	PAG. 13
CAP I. CONTEXTO DE LA SALUD ORAL EN BOLIVIA.....	PAG. 15
CAP II. SERVICIOS DE SALUD ORAL.....	PAG. 23
CAP III. MODELO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	PAG. 31
CAP IV. EDUCACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA.....	PAG. 41
CAP.V. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SNIS- VE).....	PAG. 51
CAP VI.PROTOCOLOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.....	PAG. 55
CAP VII. INDICADORES EN SALUD ORAL.....	PAG. 101
CAP VIII. BIOSEGURIDAD.....	PAG. 119
ANEXOS.....	PAG. 125
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	PAG. 144
BIBLIOGRAFÍA.....	PAG. 145
ANEXO EDITORIAL.....	PAG. 146

MARCO CONCEPTUAL

¿Cuál es el propósito de las normas de salud oral?

Fortalecer todas y cada una de las instituciones donde se prestan servicios de atención odontológica, tanto públicos como privados, a fin de que las mismas se otorguen con calidad, calidez, eficacia y eficiencia a la población mediante la estandarización de las normativas, protocolos, sistemas de información y caracterización por niveles de atención, teniendo conocimientos del sistema integral de salud con nuevas estrategias odontológicas que incremente las acciones de promoción, prevención y rehabilitación oral.

¿A quiénes está dirigido este documento?

A los profesionales odontólogos del Ministerio de Salud, Servicios Departamentales de Salud, Proyectos, Instituciones Militares, ONGs, Privadas con/sin fines de lucro, Seguridad Social a Corto Plazo, Instituciones Formadoras de profesionales odontólogos públicas y privadas y a todo el personal en salud implicados en el área odontológica.

¿Cuáles sus objetivos?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar las Normas y Procedimientos de Atención Odontológica a Nivel Nacional para mejorar el estado de salud oral de la población boliviana en el marco de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Lograr que el personal odontológico del Sistema Nacional de Salud, aplique un sistema de registro estandarizado (historia clínica, cuaderno 4, formularios 301 a, b, referencia, contrareferencia, supervisión, recibo recetario, consentimiento informado, etc.) para la programación, supervisión y evaluación de las actividades odontológicas que el Programa de Salud Oral a Nivel Nacional realiza.
- Estandarizar el sistema de registro de la información tecnológica y actualizada: SOAPS – SICE.
- Controlar la calidad y calidez de atención mediante las supervisiones.
- Lograr que el personal que trabaja en establecimientos del Sistema Nacional de Salud, tengan conocimientos por difusión Nacional de las nuevas Normativas, Protocolos, Sistemas de Información y Caracterización por Niveles de Atención, aprobados por el Ministerio de Salud.
- Determinar lineamientos para la organización en los diferentes niveles de atención (I, II y III Nivel), públicos y privados.

NORMATIVA LEGAL, OBLIGATORIEDAD Y CAMPO DE APLICACIÓN

Este documento busca la aplicabilidad de la Resolución Ministerial No. 0091 que aprueba el Programa Nacional de Salud Oral cuyo objetivo es elevar el estado de salud oral y la Resolución Ministerial No. 0035 del 9 de febrero de 2004 que declara en su artículo primero la salud oral de interés nacional, por cuanto es un elemento fundamental para la salud integral en cuanto concierne a la prevención y protección de la salud del pueblo boliviano, y en su artículo segundo declara la semana de la salud oral la primera semana del mes de octubre de cada año, quedando encargado del cumplimiento de la presente resolución el programa nacional de salud oral.

Así mismo el año 2006 de acuerdo a la Resolución Ministerial 691 del 29 de septiembre, en su artículo III, determina la obligatoriedad de la aplicación de las normas contenidas en el “Manual de Normas en Salud Oral”, por parte de todo el personal del sector público, de la seguridad social y sector privado con o sin fines de lucro. todo profesional odontólogo que preste servicios de salud en todas las instituciones públicas y privadas, tanto de la seguridad social, ONGs, iglesias, buses odontológicos, brigadas móviles, fundaciones, entre otros, deberán registrarse y dar cumplimiento al presente documento.

OBLIGATORIEDAD

Este documento tiene una obligatoria aplicación para todos los profesionales odontólogos en todos los sectores públicos, privados con o sin fines de lucro, seguridad social a corto plazo, ONGs, iglesias, consultorios móviles, brigadas odontológicas, Instituciones formadoras de recursos humanos, centros militares, fundaciones entre otros, deberán registrarse y dar cumplimiento al presente documento con RM N° 0715 de fecha 26 Septiembre de la gestión 2017, en su artículo primero: aprueba la “Norma Técnica, Administrativa y Manual de Aplicaciones Odontológicas”, conforme al texto adjunto que forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución. Artículo segundo: El Programa de Salud Oral, queda a cargo de la ejecución y cumplimiento de la misma.

CAMPO DE APLICACIÓN

Su aplicación será en todo el territorio boliviano.



CAPÍTULO I

CONTEXTO DE LA SALUD ORAL EN BOLIVIA

CAPÍTULO I

CONTEXTO DE LA SALUD ORAL EN BOLIVIA

Bolivia siendo un país plural y diverso caracterizado por su variedad geográfica y étnica, existiendo concentración poblacional en la región andina, constituida por Aymaras y Quechuas en su mayoría; y dos terceras partes del territorio nacional corresponden a los valles y llanos orientales habitados principalmente por tupí guaraníes y pequeños grupos étnicos selváticos. Actualmente se conoce que existen 36 grupos étnicos, con características propias y que también forman parte del antecedente histórico cultural del país; entre éstos se destacan: los Aymaras, Quechuas, Chiriguano, Guarayos, Chiquitanos, Moxeños, Chimanes, Ayoreos, Movimas, Yuracare, Tacanas, Mosevenes, entre otros.

La Constitución Política del Estado reconoce 36 idiomas locales, además de 28 extranjeros. Los registros de los encuestados en el área urbana y rural concluyeron que el castellano es utilizado por 6.690.489 (69,40%) habitantes en Bolivia y el quechua por 1.680.384 (17,43%). el Aymara es el tercer idioma oficial más utilizado en el país con 1.021.513 (10,60%) hablantes, mientras que en el otro extremo aparecen el Araona que únicamente es utilizado por cuatro habitantes, el Canichana y el Moré por cinco y el Pacawara por seis¹.

Es así que, sobre esta "Pluralidad y Diversidad" característica del país, se debe continuar trabajando con el nuevo concepto de salud, en el cual tanto personas como comunidades puedan lograr, mantener o recuperar su salud oral. Considerando los problemas de salud oral que la población boliviana padece, se debe reconocer además, que existen causas Bio-psico-sociales que son precisas en la aparición, comportamiento, prevención y tratamiento de las patologías bucodentales.

1. Principales Problemas que Determinan la Salud Oral

1.1.- Situación Demográfica

La población Boliviana aumentó, de algo más de 2,7 millones de habitantes en 1950, a más de 10 millones de habitantes en el año 2012, la población masculina es ligeramente menor que la población femenina, el índice de masculinidad se mantiene por debajo de 100 por ciento en todo el periodo 1976 - 2012, lo que significa que por cada 100 mujeres existen menos de 100 hombres.² Los grupos más vulnerables en Bolivia siguen siendo los niños, mujeres embarazadas, ancianos, personas con capacidades diferentes y grupos étnicos desprotegidos que soportan más enfermedades bucodentales que el resto de la población.

¹ Fuente Instituto Nacional de Estadística Bolivia, 2012

¹ Fuente Instituto Nacional de Estadística Bolivia, Censo 2012

1.2 Situación económica y social

El crecimiento económico proyectado para el año 2014 fue de 6,5%, superando lo alcanzado en los últimos 28 años, mientras tanto, el producto interno bruto (PIB) de Bolivia de 28.704 millones de dólares, previsto para 2013, a 31.083 millones de dólares en 2014, el año 2005 el PIB era apenas de 9.000 millones de dólares y actualmente estamos sobrepasando los 31.000 millones de dólares, pero aún el ingreso económico mensual en los hogares bolivianos es bajo para poder acceder a la consulta odontológica.

1.3 Alimentación, Nutrición y Salud

La dieta del boliviano varía de acuerdo a la región: en las regiones orientales y del valle, se caracteriza por el consumo frecuente de granos básicos como arroz, maíz, carne, raíces y de productos como azúcar, grasas, café y derivados del trigo; en las regiones altiplánicas existe el consumo de tubérculos, plantas ancestrales, camélidos y demás carbohidratos que forman parte de la canasta familiar básica; que en todos los sectores estos alimentos provocan formación rápida placa bacteriana y con este de ácidos los cuales aceleran el proceso de caries si uno no lo elimina con un buen cepillado dental.

1.4 Morbilidad en Salud Oral

La situación en salud oral, registrada en el perfil epidemiológico del Ministerio de Salud el año 1995, da la información de un índice ceo de 7.9 muy severo en niños de 6 años y un índice CPO-D de 4.7 severo para niños de 12 años; después de dos décadas se evidencia la amplitud y severidad del problema que sufre la mayoría de la población Boliviana,

Por tal motivo siendo una prioridad la reducción de este índice se realizó en la gestión 2015 el levantamiento epidemiológico a nivel nacional de los índices CPO-D y ceo, dando como resultado final el índice ceo de 7.2 aún muy severo en niños de 6 años y un índice CPO-D de 4.6 aún severo para niños de 12 años, demostrando la necesidad de unir estrategias, rumbo a la toma de decisiones y así cumplir con la agenda 2025³, para lo cual se necesitará la participación de todo el personal de salud y de la comunidad, un trabajo integrado e intersectorial.

³ Ministerio de Salud, Bolivia- Agenda Patriótica 2025, PDES-2010-2020

LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO ÍNDICE ceo e ÍNDICE CPOD BOLIVIA 2015

**TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN MUESTRAL POR GRUPO ETARIO**

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
6 AÑOS	53,222	14
7 AÑOS	61,685	16
8 AÑOS	61,799	16
9 AÑOS	60,389	15
10 AÑOS	58,350	15
11 AÑOS	53,492	14
12 AÑOS	44,152	11
TOTAL	393,089	100

Fuente: Programa Nacional de Salud Oral – Ministerio de Salud 2015

**TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN MUESTRAL POR GÉNERO**

GÉNERO	NÚMERO	PORCENTAJE
FEMENINO	197,564	50
MASCULINO	195,525	50
TOTAL	393,089	100

Fuente: Programa Nacional de Salud Oral – Ministerio de Salud 2015

**TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN MUESTRAL POR ÁREA**

AREA	NÚMERO	PORCENTAJE
URBANA	133,465	34
RURAL	259,624	66
TOTAL	393,089	100

Fuente: Programa Nacional de Salud Oral – Ministerio de Salud 2015

TABLA N° 4
DISTRIBUCIÓN MUESTRAL POR PISO ECOLÓGICO

PISO ECOLÓGICO	NÚMERO	PORCENTAJE
ALTIPLANO	154,843	39
VALLE	129,240	33
LLANO	109,006	28
BOLIVIA	393,089	100

Fuente: Programa Nacional de Salud Oral – Ministerio de Salud 2015

TABLA N° 5
ÍNDICE ceo e ÍNDICE CPO-D BOLIVIA 2015
VARIABLE: GRUPO ETARIO

EDAD	INDICE ceo	INDICE CPO-D
6 AÑOS	7.2	0.9
7 AÑOS	6.6	1.4
8 AÑOS	5.5	1.7
9 AÑOS	4.4	2.2
10 AÑOS	2.5	2.8
11 AÑOS	1.4	3.4
12 AÑOS	0.7	4.6

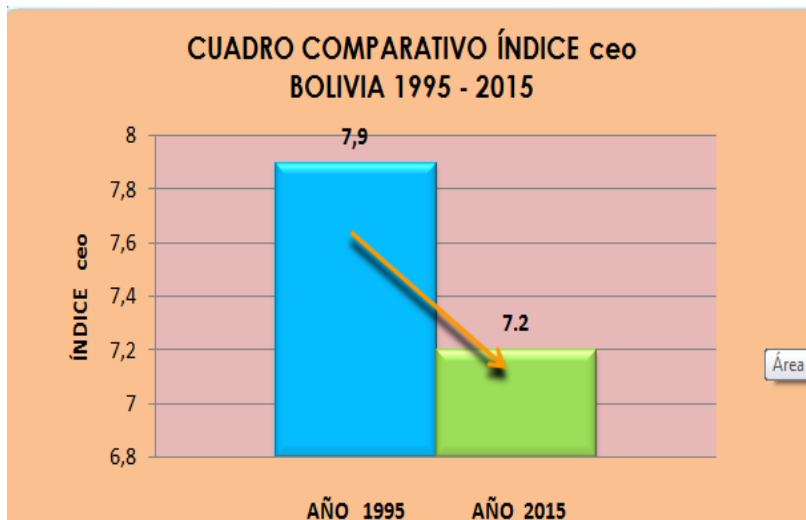
Fuente: Programa Nacional de Salud Oral – Ministerio de Salud 2015

TABLA N° 6
ÍNDICE ceo e ÍNDICE CPO-D BOLIVIA 2015
CUADRO COMPARATIVO 1995 -2015

PAÍS	ÍNDICE ceo 6 AÑOS	ÍNDICE CPO-D 12 AÑOS
BOLIVIA 1995	7.9	4.7
BOLIVIA 2015	7.2	4.6

Fuente: Programa Nacional de Salud Oral – Ministerio de Salud 2015

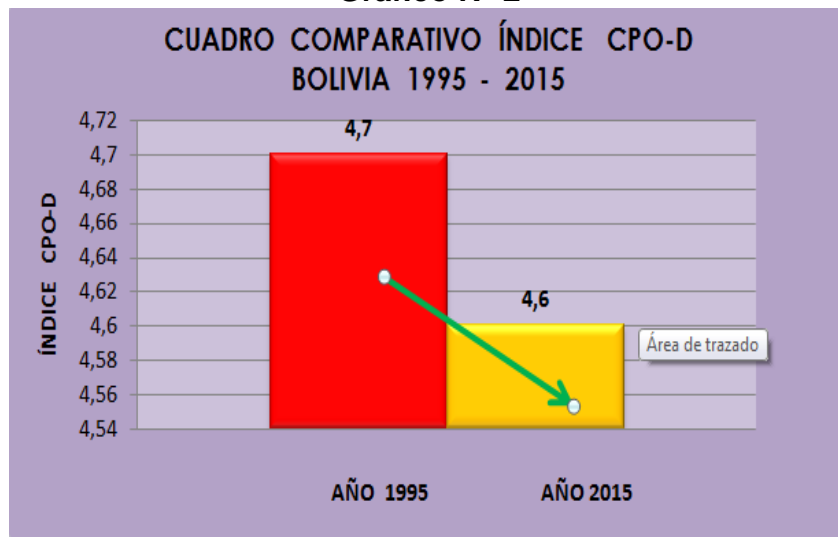
Gráfico N° 1



Fuente: Programa Nacional de Salud Oral – Ministerio de Salud 2015

Gráfico N° 1. Se observa el descenso del Índice ceo de 7.9 en 1995 a 7.2 en el año 2015; La implementación de políticas, programas y proyectos dirigidos a niños menores de 5 años enfocados en Educación, Prevención, Promoción y Atención en Salud Oral muestran el impacto favorable en este indicador. El Índice ceo representa la situación en dientes temporarios.

Gráfico N° 2



Fuente: Programa Nacional de Salud Oral – Ministerio de Salud 2015

Gráfico N° 2. Se observa el descenso del Índice CPO-D de 4.7 en 1995 a 4.6 en el año 2015; el dato refleja la situación en dentición permanente en la población boliviana.

La implementación de Políticas y Proyectos dirigidos a niños en edad escolar, muestran resultados alentadores, pues si bien no hubo un descenso considerable en el valor de este Índice, debemos puntualizar que no se observa un ascenso alarmante en el mismo; aun con la presencia constante de factores de riesgo considerables

TABLA N° 7

ÍNDICE ceo Y CPO-D BOLIVIA 2015

PAÍS	ÍNDICE ceo	ÍNDICE CPO-D
BOLIVIA	7.2	4.6

Fuente: Programa Nacional de Salud Oral – Ministerio de Salud 2015

CAPÍTULO II

SERVICIOS DE SALUD ORAL



CAPÍTULO II

SERVICIOS DE SALUD ORAL

2.1. Organización de los Servicios de Salud Oral

La prestación de servicios de salud se realiza en establecimientos organizados de acuerdo al grado de complejidad, en tres niveles de atención:

Primer Nivel I.- Corresponde a las modalidades de atención cuya oferta de servicios se enmarca en la atención primaria, promoción y prevención de la salud, la consulta ambulatoria e internación de tránsito. Este nivel de atención está conformado por: Brigadas Móviles de Salud, Puesto de Salud, Consultorio Médico, Centro de Salud con y sin camas, policlínicos y poli consultorios; incluyendo todos los subsectores. Constituye la puesta de entrada al sistema.

Segundo Nivel II. -Corresponde a las modalidades que requieren atención ambulatoria de mayor complejidad en las especialidades básicas de Cirugía, Odontopediatría, Periodoncia, Endodoncia y en la Internación Hospitalaria.

Tercer Nivel III.- Corresponde a la consulta ambulatoria de especialidades; internación hospitalaria de especialidades y subespecialidades de: Cirugía Buco Maxilo Facial, Odontopediatría, Odontólogo Forense y Odontólogo General; servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad. Está conformado por los hospitales de III Nivel e institutos especializados.

En odontología, la calidad del servicio depende de 4 factores:

1. Infraestructura: consultorio odontológico por nivel de atención.
2. Equipamiento e instrumental: por especialidad.
3. Insumos y materiales odontológicos, materiales de bioseguridad y reactivos.
4. Recursos humanos: profesionales odontólogos generales, especialistas y Enfermera(o) auxiliar con mención en Asistente dental.

a. INFRAESTRUCTURA

La infraestructura de los establecimientos de salud, deben estar compuesto por elementos básicos de toda construcción sanitaria y ajuste cultural, estructura y acabados cuya extensión varía de acuerdo a su ubicación y las funciones que realiza, de acuerdo a las actividades y objetivos, especificados en las Normas Nacionales de Caracterización⁴.

b. EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL

La clasificación y las características del equipamiento basado en su localización y movilidad son los siguientes:

- Equipos fijos

⁴ Ministerio de Salud, Bolivia. Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel 2012

- Equipos móviles
- Equipos portátiles

En relación con los muebles, éstos se agrupan según la clase de material con que fueron fabricados⁵.

Por tanto el mismo para poder brindar servicios que cubran estándares de calidad en salud oral, debe contar con los siguientes equipos y aparatos:

Equipo Dental Completo

El cual debe estar conformado por la unidad dental, módulo dental, el hemosuctor y el eyector de saliva.

Compresora Dental

La compresora dental debe ser silenciosa, debe estar cubierta por una caja protectora de ruido y una rejilla de ventilación hacia el exterior y ubicado en área externa del consultorio odontológico.

Esterilizador

Según la norma internacional de calidad se recomienda el uso de autoclave, para la esterilización continua de los instrumentales.

Lámpara de Fotocurado

Estos aparatos, emiten una luz 30 % más blanca y brillante empleando menos potencia en Watt, al igual que ocurre con las lámparas incandescentes comunes, las halógenas consumen más energía disipando calor al medio ambiente que emitiendo luz, aunque su rendimiento es más económico.

Unidad Radiógena Dental completa.

Por protocolos de bioseguridad el manejo de los Rayos X debe ser racional y su protección mediante medios físicos como: la reducción del tiempo de exposición, el aumento de la distancia foco – piel, el uso del chaleco de plomo por el paciente y el operador, y/o la utilización de la mampara rodante de plomo; todo esto permite al profesional odontólogo actuar dentro de límites prácticamente inocuos, lo adecuado es que la unidad radiógena este en otro ambiente para el uso apropiado del aparato de Rayos X.

- La dosis máxima permitida en el personal odontológico es de **20 msv (mini Sievert)** por año promediado sobre un período de 5 años.
- La dosis efectiva para el paciente es de 1 Msv por año.
- Las pacientes embarazadas no deberán exponerse a la radiación ionizante, a menos que sean urgencias y deben protegerse adecuadamente.

⁵ Ministerio de Salud, Bolivia. Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel 2012

Instrumental Odontológico

Las diferentes acciones de especialidades odontológicas que se realizan en los consultorios de los establecimientos de salud públicos y privados, requieren de un instrumental especializado⁶, para realizar los tratamientos correspondientes de:

- Periodoncia
- Endodoncia
- Operatoria Dental
- Odontopediatria
- Cirugía Bucal.

Consultorio Odontológico básico.

EQUIPAMIENTO	CANTIDAD
Autoclave	1
Cámara Intraoral	1
Compresor Dental,	1
Destructor de Agujas	1
Equipo de Ultrasonido	1
Equipo Dental	1
Filtro de agua	1
Hemosuctor Portatil	1
Instrumental de Cirugía Bucal	6 juegos
Instrumental de Diagnóstico	12 juegos
Instrumental de Endodoncia	6 juegos
Instrumental de Odontopediatria	6 juegos
Instrumental de Operatoria Dental	12 juegos
Instrumental de Periodoncia	6 juegos
Lámpara de Fotocurado	1
Macromodelos	2

⁶ Anexos

MOBILIARIO	CANTIDAD
Aire Acondicionado	1
Casillero	1
Dispensanizador de papel	1
Equipo de computación completo	1
Escritorio lavable	1
Frigo bar	1
Lavatorios	3
Mesa auxiliar	1
Mesa mayo	1
Mesón de cerámica	1
Papelera de plástico con pedal	3
Reloj de pared	1
Silla apilable	2
Silla giratoria	1
Vitrina doble lavable	2

Material Educativo.

La salud oral integral debe también brindar al paciente la educación y la motivación necesaria para mantener su propia salud dental, la de su familia y la de los miembros de su comunidad.

Es por esta razón que el odontólogo debe realizar acciones educativas promoviendo la salud oral mediante diferentes estrategias y usando materiales educativos como ser:

Rotafolio. Es una cartilla educativa que contiene diferentes hojas ilustrativas y explicativas referentes en este caso a la salud oral.

Macromodelos. Son modelos gigantes con todas las piezas dentarias y de un cepillo dental. Se utilizan para explicar de manera demostrativa las técnicas de cepillado dental, correctas para cada edad y explicar formas, número, función y diferencia entre piezas dentarias.

Material de Difusión. Se refiere a todo aquel material que contenga información básica sobre los cuidados de la salud bucal, y que pueda ser distribuido a toda la población. (Trípticos, folletos, afiches, etc.)

Cuadros Educativos.- Son cuadros que muestran ilustraciones referidas a todo lo relacionado con la salud oral.

Equipo Audiovisual.- El material se refiere a microprogramas para radio y televisión en diferentes géneros (Data Show, Ecrum, Videos, entre otros).

Material Recreativo.- Este material será utilizado en ferias de salud, (títeres, disfraces, juegos recreativos e insumos de higiene bucal como incentivo a la población)

También se utilizan banners y otros, (elaborados por convenios internos) que apoyan la visualización del programa que pueden ser técnico educativos.

c.- INSUMOS Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS.-

Los insumos son sustancias, artículos o material empleado para el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades.

En la actualidad, se cuenta con el Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS), el cual se establece como marco normativo para la administración logística, armonizada e integral, que garantiza la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, insumos médicos y odontológicos, así como reactivos, en el Sistema Nacional de Salud⁷

Las instancias operativas del SNUS están constituidas por las farmacias institucionales municipales, hospitalarias y boticas comunales, encargadas de la gestión de medicamentos, insumos y reactivos en los establecimientos de salud de todo el país.

Clasificación de los suministros

Los suministros se clasifican en:

- Insumos.- A su vez insumos esenciales y no esenciales que se encuentran detallados en la LINAME⁸.
- Medicamentos.- A su vez medicamentos esenciales y no esenciales que se encuentran detallados también en la LINAME.
- Reactivos.- Reactivos esenciales y no esenciales.

d.- RECURSOS HUMANOS

Son la base del funcionamiento y atención de cada establecimiento de salud. Según la organización mundial de la salud se requeriría 1 odontólogo por cada 3.500 habitantes⁹.

Factores de oferta

Los Servicios Departamentales de Salud (nueve SEDES), mediante los Gobiernos Municipales y Departamentales y Establecimientos de Salud públicos, Seguridad Social, Instituciones Militares, ONGs, Privadas con /sin fines de lucro, Proyectos, Fundaciones, Seguros Escolares, Instituciones Formadoras de Profesionales Odontólogos, entre otras instituciones que cuenten con consultorios odontológicos en todo el Estado Plurinacional de Bolivia.

⁷ Ministerio de Salud, Bolivia. Sistema Nacional Único de Suministros 2014 – 2016; Decreto Supremo N° 26873, de 21 de diciembre de 2002

⁸ Ministerio de Salud, Bolivia. LINAME 2014 – 2016

⁹ www.bvs.sa.cr/php/situacion/perfil.pdf



CAPÍTULO III

MODELO DE ATENCION ODONTOLOGICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CAPÍTULO III

MODELO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El modelo de gestión que está en vigencia para todo el Sistema Nacional de Salud de Bolivia, involucra a los Servicios Departamentales de Salud (nueve SEDES), Establecimientos de Salud públicos, Seguridad Social, Instituciones Militares, ONGs, con /sin fines de lucro, Proyectos, Fundaciones, Seguros Escolares, Instituciones Formadoras de Profesionales Odontólogos, entre otras instituciones que cuenten con consultorios odontológicos.

El sistema nacional de salud establece ámbitos de gestión:

1. **Nacional**; correspondiente al Ministerio de Salud.
2. **Departamental**; correspondiente al Servicio Departamental de Salud (SEDES), dependiente de los Gobiernos Departamentales.
3. **Local**; dependiente de los Gobiernos Municipales correspondiente al establecimiento de salud en su área de influencia y brigadas móviles.

1.- Estrategias.

Las estrategias del modelo de atención en salud oral propuestas son:

- Integración interinstitucional de los servicios de salud oral, tanto en el nivel central con departamentales y con el conjunto de entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud del País.
- Coordinación interinstitucional con otros actores a nivel local, ya sean instancias gubernamentales o no gubernamentales.
- Control y regulación de la calidad de la atención en salud oral.
- Gestionar el financiamiento en base a criterios de perfil epidemiológico, prioridades de salud oral del país.
- Brindar atención por niveles de complejidad.
- Facilitar la capacitación e investigación institucional al recurso humano en distintas temáticas de la salud bajo Resolución Ministerial.
- Reestructurar al recurso humano según su nivel de atención odontológica.
- Implementar coordinadores de odontología para el equipo técnico de la red de salud.
- Gestionar recurso humano en el área de asistente dental.

2. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE ODONTÓLOGOS (AS)

Niveles de Atención

2.1. Odontólogo(a) Especialista (Tercer Nivel)

Características de los cargos

- Tener Nacionalidad Boliviana¹⁰
- Matrícula profesional.
- Tener título de especialidad odontológica (Cirugía Buco – Maxilofacial con Residencia Médica Hospitalaria) Especialidad en Odontopediatría.
- Obtención del cargo por concurso de méritos y examen de competencia.
- Conocimiento de las leyes: 1178, 004 y 475.
- Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- Manejo de software odontológico.
- Conocimiento de la política SAFCI.
- Conocimiento y aplicación de las normas y políticas vigentes en salud.
- Hablar al menos un idioma oficial del país¹¹.

Funciones:

- Efectuar labores profesionales de alta complejidad de acuerdo a la especialidad en el campo de la salud oral.
- Rotes Médico Odontológicos.
- Practicar intervenciones quirúrgicas de acuerdo a su especialidad.
- Atender y resolver los casos de referencia y realizar la contra referencia.
- Elaborar la historia clínica de todo paciente y hacer el seguimiento de acuerdo a su evaluación.
- Efectuar labores de difusión, en el campo de su especialidad, (talleres, seminarios, cursos de actualización sin fines de lucro)
- Mantener vigilancia permanente sobre las condiciones del equipo, instrumental, insumos y materiales odontológicos del servicio a su cargo.
- Documentar y exponer internamente casos clínicos de interés para la profesión.
- Conocimiento de las normas de atención clínica en odontología.
- Participar en programas y/o cursos de actualización e investigación de salud oral a nivel de hospitales y servicios especializados en el área.
- Participar en la elaboración del POA de su establecimiento de salud.

2. 2 Odontólogo (a) especialista - (Segundo Nivel)

Características de los cargos:

- Tener Nacionalidad Boliviana¹²
- Matrícula Profesional

¹⁰ Constitución Política del Estado, Bolivia. Artículos: 234 - 236

¹¹ Constitución Política del Estado, Bolivia. Artículo: 234

¹² Constitución Política del Estado, Bolivia. Artículos: 234 - 236

- Tener título de especialidad odontológica (Periodoncia, Odontopediatria, Cirugía Bucal o Endodoncia).
- Obtención del cargo por concurso de méritos y examen de competencia.
- Conocimiento de las leyes: 1178, 004 y 475.
- Conocimiento de la política SAFCI.
- Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- Conocimiento y aplicación de las normas y políticas vigentes en salud.
- Manejo de software odontológico.
- Realizar mensualmente tablas de monitoreo.
- Hablar al menos un idioma oficial del país¹³.

Funciones:

- Efectuar labores profesionales de especialidad en el campo de la odontología.
- Practicar intervenciones clínicas y quirúrgicas de acuerdo a su especialidad.
- Elaborar la historia clínica de todo paciente y hacer el seguimiento de acuerdo a su evaluación.
- Participar en los comités de análisis de la información CAI, programados por el responsable de área, y la red de salud.
- Atender y resolver los casos de referencia de los primeros niveles de atención.
- Mantener vigilancia permanente sobre las condiciones del equipo, instrumental, insumos y materiales odontológicos del servicio a su cargo.
- Documentar y exponer internamente casos clínicos de interés para la profesión.
- Participar en programas y/o cursos de actualización e investigación de salud bucal a nivel de hospitales y servicios especializados.
- Realizar mensualmente tablas de monitoreo.
- Programar conjuntamente con el equipo de salud, las actividades asistenciales y preventivas.
- Prescribir medicamentos esenciales.
- Tratamientos complejos bajo manejo de conducta pre medicación.
- Tratamientos bajo anestesia general en interconsulta con el equipo multidisciplinario.
- Conocimiento de las Normas de Atención Clínica en Odontológica.
- Participar en la elaboración del POA de su establecimiento de salud.
- Cumplir reglamentos internos.

2.3 Odontólogo(a) general (Primer Nivel)

Características del cargo:

- Tener Nacionalidad Boliviana¹⁴
- Título en Provisión Nacional de: cirujano dentista, cirujano odontólogo u odontólogo.
- Matrícula profesional.

¹³ Constitución Política del Estado, Bolivia. Artículo: 235

¹⁴ Constitución Política del Estado, Bolivia. Artículos: 235 – 236

- Tener título de especialidad odontológica¹⁵ (Salud Pública)
- Diplomado en: Odontopediatría, Cirugía Bucal, Endodoncia, Periodoncia, Operatoria Dental y/o Salud Pública)
- Obtención del cargo por concurso de méritos y examen de competencia.
- Conocimiento de las leyes: 1178, 004 y 475.
- Conocimiento de la política SAFCI.
- Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- Manejo de software odontológico.
- Conocimiento y aplicación de las normas y políticas vigentes en salud.
- Hablar al menos un idioma oficial del país¹⁶.

Funciones:

- Realizar la atención odontológica, preventiva y curativa a la comunidad del área designada.
- Organizar y participar en actividades de Promoción de la salud oral en el Marco de la SAFCI.
- Revisar diariamente el funcionamiento de los equipos que estén a su cargo.
- Programar conjuntamente con el equipo de salud, las actividades asistenciales y preventivas.
- Participar en los comités de análisis de la información CAI, programados por el responsable de área, y la red de salud.
- Acatar y cumplir las normas en los procedimientos odontológicos.
- Prescribir medicamentos esenciales.
- Cumplir normas establecidas de tiempos de trabajo y tasas de uso.
- Referir y controlar los casos de mayor complejidad a hospitales y centros de salud de área.
- Realizar mensualmente tablas de monitoreo.
- Elabora y ejecuta cronograma de actividades mensuales en el área de la salud oral.
- Examinar, diagnosticar y elaborar la historia clínica de todos y cada uno de los pacientes que acuden al servicio.
- Controlar y realizar el seguimiento de los tratamientos odontológicos.
- Conocimiento de las normas de atención clínica en odontología.
- Programar conjuntamente con el equipo de salud, las actividades asistenciales y preventivas.
- Mantener vigilancia permanente sobre las condiciones del, instrumental, insumos y materiales odontológicos del servicio a su cargo.
- Participar en programas de investigación de salud pública bucal.
- Capacitarse y actualizarse según avances científicos y tecnológicos.
- Participar en la elaboración del POA de su establecimiento de salud.
- Efectuar evaluaciones, supervisiones y calificación a los internos del internado rotatorio, y del servicio social rural obligatorio.
- Cumplir reglamentos internos.

¹⁵ Ley 2027 - Estatuto del Funcionario Público, Bolivia. Artículo 10.- (Principios) Artículo 32°.- (Licencias)

¹⁶ Constitución Política del Estado, Bolivia. Artículo: 235

2.4 Enfermera(o) auxiliar con mención en Asistente dental.

Características del cargo:

- Tener Nacionalidad Boliviana¹⁷
- Título de asistente dental.
- Matrícula profesional.
- Obtención del cargo por concurso de meritos y examen de competencia.
- Hablar al menos un idioma oficial del país¹⁸.
- Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- Manejo de software odontológico.
- Conocimiento de las leyes: 1178, 004 y 475.
- Conocimiento de la política SAFCI.
- Conocimiento y aplicación de las normas y políticas vigentes en salud.

Funciones:

- Recibir, preparar y despedir a los pacientes después de su atención.
- Enseñar al paciente los correctos hábitos de higiene bucal (prevención y promoción)
- Asistir en las actividades odontológicas, lavar, preparar y proveer los insumos e instrumental necesario en cada caso.
- Cuidar del equipo dental.
- Aplicar las medidas de bioseguridad en el consultorio dental.
- Conservar la limpieza del consultorio.

2.5 Odontólogo del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (S.S.R.O.)

Características del cargo.

- Odontólogo egresado en cumplimiento del servicio social rural obligatorio.

Funciones:

- Cumplimiento obligatorio de 6 meses del S. S. R. O. para la obtención del título en Provisión Nacional.
- Realizar actividades de: promoción, educación y prevención en salud oral.
- Cumplir estrictamente las disposiciones legales del reglamento del S.S.R.O vigente.
- Realizar capacitaciones en educación en salud oral al personal de salud, plantel educativo, clubes de madres, agentes municipales y la comunidad en su área de influencia asignada.
- Concluir la rotación con la presentación y defensa de la monografía y /o trabajo de investigación en el tema asignado por el coordinador de odontología de red, o tutor designado (docente asistencial)
- Cumplir estrictamente las disposiciones legales del reglamento del servicio social rural obligatorio (provincia).
- Participar en la recepción de los insumos necesarios para el desarrollo de

¹⁷ Constitución Política del Estado, Bolivia. Capítulo cuarto: Artículos: 235 – 236

¹⁸ Constitución Política del Estado, Bolivia. Capítulo cuarto: Artículos: 235

- actividades de salud oral del área.
- Realizar labores de la profesión en el área a que han sido asignados, bajo supervisión del docente asistencial.
- Cumplir los programas y horarios establecidos por el servicio departamental de salud (SEDES) y su inmediato superior.
- Participar en programas de atención primaria en el área, sectores y comunidades.
- Mantener en buenas condiciones el instrumental, material y equipo a su cargo.

3. NIVELES JERÁRQUICOS

3.1. Responsable Nacional de Salud Oral

Características del cargo:

- Tener Nacionalidad Boliviana¹⁹
- Matrícula profesional.
- Título en provisión nacional de cirujano dentista, cirujano odontólogo u odontólogo.
- Tener título de especialidad y/o maestría odontológica en salud pública mención administrativa y/o gerencial.
- Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- Conocimiento de las leyes: 1178, 004 y 475
- Manejo de software odontológico.
- Conocimiento de la política SAFCI
- Conocimiento y aplicación de las normas y políticas vigentes en salud.

Supervisión recibida

Ministro(a) de Salud – Dirección General de Servicios de Salud – Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad.

Funciones:

- Coordinar y supervisar las actividades técnicas, operativas y administrativas del área de Salud Oral a Nivel Nacional.
- Normar y formular políticas, proyectos, programas, así como para la implementación de la prevención de salud oral en todo el país.
- Establecer los objetivos de gestión del área de salud oral y elaboración del POA.
- Ser interlocutor oficial a nombre del Ministerio de Salud, ante instituciones públicas y privadas así como organismos de la cooperación internacional, para informar, concertar técnicamente y acordar acciones operativas, relacionadas con el cumplimiento de sus responsabilidades.
- Coordinar y evaluar la organización y funcionamiento del seguro integral de salud.
- Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas y administrativas del programa de salud oral.
- Coordinar con las universidades estatales y privadas en lo que respecta a

¹⁹ Constitución Política del Estado, Bolivia. Capítulo cuarto: Artículos: 235 – 236

actividades conjuntas en el área odontología, basándose en acuerdos y convenios vigentes.

- Organiza el CAI odontológico nacional.
- Promover acciones para la aplicación de políticas de salud, con Niveles Nacionales, agencia de cooperación, jefaturas y otros, para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.
- Programa cursos, talleres, seminarios, conferencias, para la retroalimentación, actualización y capacitación continua del personal odontológico a Nivel Nacional.
- Otras funciones que le sean encomendadas por autoridades superiores del Ministerio de Salud.

3.2. Responsable Departamental de Odontología.

Características del cargo:

- Tener Nacionalidad Boliviana²⁰
- Matrícula profesional.
- Título en provisión nacional de Cirujano dentista, cirujano odontólogo u odontólogo.
- Tener título de especialidad en salud pública mención gerencial o administrativa.
- Estudios de administración en servicios de salud.
- Conocimiento de la política SAFCI.
- Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- Conocimiento de las leyes: 1178, 004 y 475.
- Manejo de software odontológico.
- Conocimiento de las normas de atención clínica en odontología.
- Conocimiento y aplicación de las normas y políticas vigentes en salud.

Supervisión recibida:

Ministerio - área de Salud Oral y Dirección Técnica del SEDES correspondiente.

Funciones:

- Participa en auditorias de recursos humanos de odontología en las diferentes redes de salud, en centros de salud y hospitales dependientes del servicio departamental de salud.(SEDES)
- Participa en la elaboración de normativas e instrumentos que regulen la actividad general de los odontólogos en su departamento.
- Realiza supervisiones y evaluaciones a consultorios odontológicos, a las Redes de Salud y Centros Hospitalarios dependientes del SEDES.
- Realiza inspección técnica a consultorios odontológicos públicos y privados en toda la jurisdicción del departamento.
- Participa en la otorgación de licencias de funcionamiento y de resoluciones administrativas de consultorios odontológicos, laboratorios de prótesis dental y otros.
- Realiza inspección técnica a laboratorios de prótesis dental e institutos de

²⁰ Constitución Política del Estado, Bolivia. Artículos: 235 – 236

formación técnica de personal auxiliar para el odontólogo en todo el departamento.

- Participa en la elaboración del POA de la institución.
- Participa en auditorías médico – odontológicas.
- Participa en la certificación y acreditación de establecimientos de salud.
- Participa en el comité de compatibilidad, en el horario de los profesionales odontólogos de su departamento, de acuerdo a normas y leyes vigentes.
- Participa en la selección del personal de odontología para su contratación, haciendo cumplir los requisitos y normas establecidas(convocatorias)
- Realiza diagnóstico de los odontólogos dependientes del sedes, para identificar necesidades y requerimiento de personal.
- Participa en todas las decisiones concernientes a odontología, (promociones, transferencias y otros).
- Organiza y elabora el CAI odontológico Departamental, Regional y Provincial (3 al año como mínimo)
- Coordina y planifica la organización del curso de capacitación de Odontólogos postulantes al Servicio Social Rural Obligatorio.
- Supervisa y coordina en la presentación de monografías e informes de los profesionales odontólogos para la obtención de resolución administrativa del cumplimiento del servicio social rural obligatorio.
- Coordina el internado rotatorio en el área de la Odontología.
- Programa cursos, talleres, seminarios, conferencias y políticas de salud para la retroalimentación, actualización y capacitación continua del personal odontológico dependientes del SEDES correspondiente.
- Programa, supervisa y participa en acciones destinadas a evitar el ejercicio ilegal de la odontología en su jurisdicción.
- Realiza actividades afines delegada por la autoridad inmediata superior de acuerdo a necesidades de la institución.
- Participa, coordina y asiste a reuniones, talleres y/u otros del Programa Nacional de Salud Oral, reciclando a las bases los mismos.
- Coordina actividades de promoción de la Salud Oral.

3.3. Coordinador (a) de Red de Odontología.

Características del cargo:

- Tener nacionalidad boliviana.
- Matrícula profesional.
- Título en provisión nacional de cirujano dentista, cirujano odontólogo u odontólogo.
- Tener título de especialidad en salud pública.
- Estudios de administración en servicios de salud.
- Tener una antigüedad mínima de 3 años de ejercicio profesional en el sistema nacional de salud.
- Poseer conocimientos en el manejo de paquetes informáticos actualizados.
- Conocimiento de las leyes: 1178, 004 y 475.
- Manejo de software odontológico.
- Conocimiento de las normas de atención clínica en odontología.
- Conocimiento de la política SAFCI.
- Manejo de las normas y políticas vigentes en salud.

Supervisión recibida:

Responsable departamental de odontología.

Funciones:

- Forma parte del equipo de coordinación de red de salud dirigido por el Gerente de Red, siendo el profesional odontólogo articulador de actividades gerenciales de la red.
- Capacita al personal odontológico de la red en los programas de salud oral y otros programas del SEDES.
- Coordina programas de educación, promoción y prevención en la salud oral para la red de salud.
- Mantiene el registro actualizado de las condiciones de los equipos e instrumental de los consultorios odontológicos a su cargo de la red de salud.
- Realiza supervisiones a los consultorios odontológicos de los centros de salud de su red.
- Participar en programas de Investigación de Salud Oral a nivel de la Red.
- Presenta cronograma de actividades mensuales en el área de la salud oral a la coordinación de red.
- Presenta al responsable departamental de odontología, informes de actividades, e informe trimestral concentrado de los trabajos realizados en toda la red.
- Presenta informes mensuales a la Gerencia de Red.
- Organizar el CAI de odontología de la Red.
- Participa del CAI de Red y de área.
- Realizar reuniones con odontólogos de su Red (a necesidad).
- Coordina talleres, cursos de capacitación y actualización para los odontólogos de su red.
- Cumplir el reglamento interno del personal del SEDES.

3.4. Normas a cumplir en la estructura orgánica de los odontólogos (as):

- Constitución Política del Estado.
- Norma Técnica Administrativa y Manual de Aplicaciones Odontológicas.
- Ley 1178 de Administración y Control Gubernamental.
- Ley 004 Marcelo Quiroga Santa Cruz.
- Ley 2027 del Funcionario Público.
- Ley 475 del Sistema Integral de Salud.
- Ley Marco de Autonomías.
- Código de Ética correspondiente a su área.
- Código de Salud de la República de Bolivia y disposiciones reglamentarias RS – 0180 del 10 de abril 2002
- Norma Boliviana NB 63001 al 63006.
- otros.



CAPÍTULO IV

EDUCACION, PROMOCION Y PREVENCION EN SERVICIOS DE ODONTOLOGIA

CAPÍTULO IV

EDUCACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA

1.- EDUCACIÓN

La educación es un proceso que promueve cambios de la conducta en un sujeto o en su comunidad, cuyo propósito es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia y de la sociedad. El pilar fundamental para implementar esta propuesta de educación de estilos de vida saludables es la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), cuyas estrategias serán implementadas para impulsar a una cultura de salud oral, modificando actitudes y hábitos de higiene oral, dieta anticariogénica y de cambios de comportamiento individual, grupal y familiar.

Los objetivos de la educación para la salud oral tienden a la modificación de conductas en los siguientes aspectos:

- Iniciar y fortalecer hábitos saludables.
- Fortalecer hábitos alimenticios adecuados.
- Informar a la población concerniente a la salud oral y de las conductas positivas y negativas al respecto.
- Modificar comportamientos negativos para la salud oral.
- Usar adecuadamente los servicios de salud oral disponibles.

1.1 HIGIENE Y EDUCACIÓN BUCODENTAL

Mediante Estrategias:

- Educación masiva por medios audiovisuales (Ministerio de Salud, Gobernaciones y Municipios)
- El cepillado dental forma parte esencial del aseo diario personal que contribuye a la salud del individuo y que está al alcance de toda la población.
- Crear condiciones favorables para que la población este en capacidad de poder cuidar sus piezas dentarias y tejidos anexos, proporcionándole principios y acciones fundamentales de higiene oral.
- Aplicación del programa de educación dental en niños de edad escolar.
- Coordinar con el Ministerio de Educación elaborando programas y convenios interministeriales.
- Motivar a los padres de familia y profesores para que tomen conciencia de la importancia de la higiene buco-dental.
- Motivar mediante charlas educativas con material audiovisual y demostraciones prácticas a los niños de nuestro país.

2.- PROMOCIÓN EN SALUD

La promoción de la salud es una estrategia de implementación familiar, comunitaria e intercultural, que tiene como objetivo multisectorial la equidad, solidaridad y reciprocidad en el nivel comunitario, municipal, departamental y nacional a través de la participación social en la toma de decisiones ante las determinantes sociales, mediante el cual el

equipo de salud y la comunidad se organizan y se movilizan en forma permanente con la comunidad y sus representantes, posibilitando estrategias para mejorar la calidad de vida de la población (urbana y rural), promoviendo el desarrollo humano sostenible, cambiando el enfoque de sectorial a intersectorial y cooperación horizontal que apoye las exigencias locales y facilite el trabajo en redes.

La promoción de la salud también constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y deleite de su salud).

2.1 La Promoción en Salud Oral

La promoción en salud oral es el proceso que favorece el abordaje y la transformación de las determinantes que condicionan la salud bucodental de las personas, familias y comunidades, abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud, que permite a las personas incrementar el control sobre su salud bucal para mejorarla.

Tiene como objetivo principal:

- Informar para evitar la aparición de patologías bucodentales, sus efectos y complicaciones.

En salud oral el enfoque de promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucales está dirigido a toda la población, a los cuales se dirigen estas acciones masivas e individuales.

Sus objetivos específicos:

- Incorporar hábitos de higiene bucal.
- Modificar patrones de consumo de alimentos con alto grado de carbohidratos.
- Hallazgo precoz de patologías buco dentales su derivación e interconsulta.

2.2 Actividades de Promoción en Salud Oral

- Promover la participación de personas, familias, comunidades, instituciones y gobiernos.
- La concertación y coordinación activa del sector salud con otras instituciones para determinar compromisos y responsabilidades, así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financiamiento para el desarrollo de las acciones de salud bucal.
- El fortalecimiento de grupos ya establecidos y la organización de nuevos grupos, para la participación representativa de la sociedad, en acciones de beneficio a la salud oral.
- El personal del sector salud debe promover la capacitación para el manejo de las medidas preventivas que se realizan en el espacio escolar por los maestros, padres de familia y voluntarios del sector escolar.
- Promover la salud bucal en cada control dental²¹ incentivando el auto cuidado dental, evitar el consumo de tabaco, alcohol, elevado consumo de

²¹ Ministerio de Salud, Bolivia. Manual de Aplicación de Prestaciones 2015

sacarosa, carbohidratos, concientizando a consumir una dieta y alimentación balanceada.

- Orientar a la mujer en estado de gestación sobre la alimentación y repercusión en el nuevo ser.

3. PREVENCIÓN

La Promoción y la Prevención persiguen como meta evitar las enfermedades. El objetivo de la promoción es minimizar las probabilidades de la producción de la enfermedad y la prevención es evitar la enfermedad. La prevención en salud oral está destinada a la detección temprana de factores de riesgo para la salud buco dental y al conjunto de medidas o barreras para evitar la aparición de la misma.

La prevención debe involucrar a toda la población, hijos, padres de familia, líderes de la comunidad, personal de salud, profesores a través de educación adecuada ya sea en forma individual o grupal, promoviendo la participación de la familia y la colectividad.

3.1 ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Estas actividades se pueden dividir en:

- a. Prevención individual
- b. Prevención general o masiva
- c. Prevención por edades

Dentro de estas actividades tenemos las siguientes:

a. PREVENCIÓN INDIVIDUAL

- a.1. Profilaxis
- a.2. Aplicación de flúor (gel, barniz)
- a.3. Sellantes

a.1. PROFILAXIS

Definición

Eliminación de placa bacteriana y pigmentos.

Placa bacteriana: Material blando, organizado, translucido y muy adherente, que se acumula en la superficie del diente, formada casi completamente por acumulo de bacterias oportunistas y sus productos derivados.

Procedimiento

El tratamiento se realiza en una sola sesión.

Material a utilizar:

- Pasta abrasiva (piedra pómez, pasta profiláctica) vaso Dappen, cepillos o copas de caucho, pieza de mano de baja velocidad e hilo dental.

Pasos a seguir:

- Explicación al paciente del objetivo del procedimiento.

- Adoptar una postura ergonómica correcta de acuerdo al área de trabajo.
- Aplicación de sustancias y/o pastillas reveladoras de placa bacteriana.
- El abrasivo (piedra pómez o pasta profiláctica) se deposita en el vaso dappen y luego debe colocarse en la copa de caucho o cepillo o puede colocarse directamente sobre los dientes. En cualquier caso debe colocarse en cantidad generosa pues en caso contrario no lustra la superficie dentaria y puede generar calor, afectando la pulpa.
- Se coloca la copa de caucho para realizar el procedimiento en las superficies vestibulares, linguales y el cepillo para las superficies oclusales.
- La copa y el cepillo deben deslizarse por toda la superficie dentaria con presión moderada, intermitente, con movimientos circulares.
- Las superficies interproximales se limpian con hilo dental.
- Revisar todas las superficies dentarias para verificar la eliminación de toda la placa bacteriana.
- Pulir las piezas dentarias con piedra pómez y pasta profiláctica.
- Puede aplicarse flúor al finalizar.

a.2. APLICACIÓN DE FLÚOR

Actividad que busca aplicar, 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, la misma debe ser aplicada en el consultorio odontológico y supervisión estricta para no producir complicaciones posteriores.

El uso de flúor, en sus diferentes presentaciones y concentraciones, se lo utiliza como medida preventiva para ayudar a las piezas dentarias con el continuo proceso de remineralización formando fluorapatita y fluoruro de calcio en boca, haciendo que el ion flúor sea asimilado en el cristal de apatita del esmalte y lo estabiliza haciendo que la estructura del diente sea más resistente a los ácidos, y por ende resistentes a caries.

Frecuencia de aplicación

Bajo riesgo, dos veces al año.

Mediano riesgo, 2 a 3 veces al año.

Alto riesgo, 3 a 4 veces al año. (Según criterio profesional)

Observaciones

- Se ha demostrado que la cantidad de flúor tópico que se requiere para prevenir la caries dental es de 1.000 ppm.
- Se recomienda no prescribir colutorios con flúor a niños menores de seis años.
- Debe evitarse al máximo la ingesta de flúor.

Gel tópico: fluoruro de fosfato acidulado al 1,23%.

- El uso de las diferentes presentaciones de fluor (gel y barniz) se deja a criterio del profesional; como sugerencia se recomienda uso de geles en niños mayores a tres años (con reflejo de escupir); en niños menores se recomienda el uso de fluoruro de sodio en barniz.
- Debe evitarse el exceso de gel porque la ingestión del mismo produce síntomas leves de intoxicación aguda (náuseas y vómitos).

La aplicación del flúor acidulado está **contraindicada** en pacientes:

- Inmunodeprimidos.
- Amelogénesis imperfecta.
- Pacientes con discapacidad motora o mental.
- Pacientes con aparatos fijos de ortodoncia (retención del flúor en los brackets).

a3. APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS

Definición.

Es la aplicación de resinas fluidas y de poca viscosidad, autopolimerizables o fotopolimerizables, aplicadas sobre las superficies masticatorias en esmalte sano (fosas y fisuras), para reforzar y proteger al diente de superficies vulnerables de invasión bacteriana.

Es un tratamiento fácil, cómodo, no es cruento, no se destruye tejido dentario para insertar el sellador. Se puede inactivar una caries inicial con el sellador.

Diagnostico.

- Superficies oclusales con surcos defectuosos, con fosas profundas, superficie porosa, retención con sonda exploradora en pequeñas zonas. Todo esto en molares temporarios y permanentes superiores e inferiores.
- Evaluar factores de riesgo individual: historia de caries, dieta, higiene (agregar otros medios de prevención como aplicación tópica de flúor).

Procedimiento.

- Elección de la pieza dentaria.
- Profilaxis con clorhexidina al 2% o agua oxigenada.
- Aislado relativo.
- Grabado ácido (ácido ortofosfórico) por 15 segundos al 37%, distribuyendo el gel dentro de los surcos, fosas y fisuras, utilizando la punta del explorador clínico.
- Lavar con chorro de agua y secar.
- Aplicación del sellante con la punta aplicadora o con el explorador de caries solo en fosas y fisuras, no en caras oclusales.
- Polimerización o curado.
- Verificar oclusión con papel de articular.

Indicaciones.

- Controles semestrales.
- Debe ser controlado periódicamente.
- Sellante mal aplicado, mayor riesgo de caries.
- Evaluar factores de riesgo individual: historia de caries, dieta, higiene (agregar otros medios de prevención como aplicación tópica de flúor).

b. Prevención General o Masiva.

La prevención deberá ser dirigida a la persona, familia y comunidad en general con el objetivo de evitar la aparición de las enfermedades bucales como: la caries y la enfermedad periodontal, para lo cual se programaran diferentes actividades en campañas educativas y ferias de salud.

c. Prevención por Edades **Lactancia y Primera Infancia.**

El amamantamiento, primera función de la boca, tiene una implicancia particular en el desarrollo de las estructuras maxilofaciales y dentarias. En salud oral se requiere de una promoción activa de la lactancia materna, además la leche materna posee la formulación adecuada en calidad y concentración de sus componentes para las necesidades nutricionales, metabólicas e inmunológicas del niño para una buena salud.

Niños(as) menores de 1 año.

En la primera consulta odontológica se impartirá orientación higiénica y dietética a la madre con el objetivo de preparar un ambiente saludable para la erupción de las primeras piezas dentarias.

Demostrar la técnica de higiene dental a los padres, que debe realizarse con un trozo de gasa (toalla) humedecida en agua hervida y tibia en lactantes que no erupcionarán las piezas dentales y un dedal de silicona cuando ya existe erupción dental, después de cada lactancia y de las comidas, especialmente antes de dormir. Orientar sobre el perjuicio de algunos malos hábitos (uso del biberón, chupón y otros).

A partir de los seis meses de edad deberá recibir alimentación suplementaria de micronutrientes.

Niños(as) de 1 a 2 años.

Demostrar la técnica de higiene dental a los padres, que debe realizarse con cepillo dental blando y pasta dental pediátrica de 400 a 500 ppm de flúor, del tamaño de un arroz, después de las comidas, especialmente en las noches antes de dormir.

Dar orientación higiénica y dietética a los padres o tutores y sobre el perjuicio de algunos malos hábitos (uso del biberón y/o chupón, succión del dedo y otros).

Niños(as) de 3 a 6 años / pre – escolar.

- Orientación higiénica y dietética.
- Demostrar la técnica de higiene dental a los padres o tutores.
- Utilización del cepillo y pasta dental pediátrica (de 400 a 500 ppm de flúor), cantidad del tamaño de una arveja.
- Orientación sobre el control de hábitos.

La segunda ventana de ineffectividad se define al erupcionar el primer molar permanente que coincide con la etapa en la que el niño ingresa al sistema escolar y su dieta es altamente cariogénica.

Niños(as) de 6 a 10 años /escolar.

- La responsabilidad de la higiene bucodental del niño debe estar bajo supervisión y control de padres o tutores.
- Orientar sobre el hábito de higiene bucodental.
- Demostrar la técnica de higiene dental a los padres o tutores.
- Utilización del cepillo y pasta dental pediátrica (de 500 a 1.000 ppm de flúor) cantidad del tamaño de una arveja.
- Orientación sobre el control de hábitos y uso del hilo dental.
- Orientación sobre la repercusión de problemas dentarios a nivel gastrointestinal, e incidencia en el rendimiento escolar y autoestima.

Niños(as) mayores de 11 años.

- Los hábitos higiénicos están bajo la responsabilidad del niño(a) y supervisión de los padres y/o tutores.
- Uso de pasta dental con flúor de 1.000 a 1.500 ppm (cepillo dental, adecuada técnica de cepillado).
- Uso del hilo dental
- Orientación sobre la repercusión de problemas dentarios a nivel gastrointestinal, e incidencia en el rendimiento escolar y autoestima.

Adolescente.

Los problemas dentales afectan a la mayoría de los adolescentes por los cambios hormonales e ingesta de alimentos cariogénicos, lo que deteriora su salud por la repercusión de las mismas a nivel gastrointestinal, también incide en el rendimiento escolar y autoestima.

Las acciones a realizar en este grupo etario son:

- Mantener medidas estrictas de higiene.
- Orientación sobre procesos inflamatorios de las encías (gingivitis), relacionados a cambios hormonales en mujeres asociadas al ciclo menstrual y la alta incidencia de fracturas dentarias, ulceraciones, candidiasis y VIH/sida.

Mujer embarazada.

El trabajo de un equipo multidisciplinario es fundamental para la prevención de enfermedades bucales en la gestante con repercusión en el feto o nuevo ser, la referencia por parte del personal médico que realiza controles prenatales debe ser constante para orientar sobre la importancia de la atención dental durante el embarazo.

Orientación referente a los siguientes temas:

- Una buena alimentación con alto contenido nutricional ayudará al buen desarrollo y formación de los dientes del nuevo ser.
- Orientar a la madre sobre la precaución del uso de anestesia durante el embarazo.
- Evaluar las prácticas de buena higiene oral.
- Informar que es posible controlar el riesgo de padecer gingivitis del embarazo con un correcto cepillado dental después de cada comida.
- Informar que las mujeres embarazadas que padecen enfermedades periodontales tienen probabilidad de tener bebés prematuros de bajo peso al nacer.
- Recomendar la consulta odontológica para establecer medidas preventivas y curativas si es necesario.
- Informar que el vómito es el bolo alimenticio que pasa del estómago a la boca junto con los ácidos gástricos. Si los vómitos son excesivos pueden producir una erosión dental con pérdida de minerales de los dientes y favorecer la aparición de caries.
- Las encías también se pueden ver afectadas. El aumento de permeabilidad de los vasos sanguíneos facilita la entrada de patógenos periodontales a la encía y de ahí a la sangre, y esto tiene una repercusión directa sobre la salud bucal y sobre el embarazo.

Adulto.

Los cuidados preventivos consisten en prevenir caries dentales, enfermedad periodontal crónica.

- Fomentar el control de placa bacteriana.
- Eliminar superficies irregulares de obturaciones, que favorecen la acumulación de placa bacteriana.
- Reforzar el auto-cuidado a partir de sus hábitos de higiene oral, alimentarios y de conducta.
- Corrección de malos hábitos bucales.
- Informar la repercusión que tiene a nivel gastrointestinal, también incide en la autoestima.

Adulto Mayor.

- Orientación: higiénica, dietética y controles periódicos.
- Enseñar la limpieza y mantención de las prótesis dentarias.
- Informar de la repercusión que tiene a nivel gastrointestinal, e incidencia en la autoestima.

Personas con Discapacidad.

- La atención y promoción de acuerdo al grado y protocolos para personas con discapacidad.



CAPÍTULO V

SISTEMAS DE INFORMACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SNIS-VE)

CAPÍTULO V

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SNIS- VE)

El Sistema de información que aplica el Área de Salud Oral permite el manejo de la información básica, para el control, evaluación y toma de decisiones de las actividades en las distintas unidades de salud, donde se prestan servicios de salud oral en el país; el mismo que está integrada al Sistema Nacional de Información del Ministerio de Salud.

El análisis de la información estadística existente en el Sistema Nacional de Información y Vigilancia Epidemiológica²² (SNIS -VE), permite señalar que en salud bucal, las causas más frecuentes de consulta son las caries dentales; enfermedades periodontales y sus complicaciones; y en última instancia las alteraciones en la erupción dentaria, traumatismos dento-alveolares, etc.

5.1. Formularios

Los servicios de salud Odontológico, en sus distintas unidades operativas de atención, por norma deben utilizar los siguientes instrumentos básicos de información:

- Historia Clínica (única estandarizada a Nivel Nacional)
- Informe Diario de atención odontológica, (SOAPS, Cuaderno N° 4 Consultas Odontológicas)
- Registro Hospitalario de II y III Nivel
- Informe mensual de producción de servicios (Formulario 301a I Nivel)
- Informe mensual de producción de servicios (Formulario 301b II y III Nivel)

INSTRUMENTOS DE INFORMACIÓN

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

La Historia Clínica es un documento Médico - Legal en el cual se registrarán todos los datos relativos al beneficiario del hospital: Datos personales, anamnesis, examen físico general, exámenes extra e intra orales, antecedentes bucodentales, odontograma, criterios de diagnóstico, tratamientos a realizar y vigilancia epidemiológica.

CUADERNO N° 4

Este Cuaderno N° 4 es de sistematización de las consultas y tratamientos odontológicos para establecimientos de salud de I nivel.

Este cuaderno es prioridad del establecimiento de salud, por lo tanto debe estar a disposición de sus superiores, compañeros de trabajo u otro personal que este encargado de supervisar y monitorear la información, por lo tanto no debe salir del

²² Ministerio de Salud, Bolivia. Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica 2012

establecimiento de salud.

Reglas obligatorias para el buen registro de la información:

Realice el llenado de datos en forma ordenada siguiendo los números correlativos de las columnas.

Escriba los datos en el cuaderno con letra clara y con números legibles.

Utilice el mismo signo para el registro, de manera que no exista un uso indiscriminado de signos.

Use siempre el tiqueo para el registro, a diferencia del signo (x), que puede dar lugar a distintas interpretaciones.

No deje información sin registrar.

Al finalizar el mes, usted deberá sumar más de una vez los datos de cada columna hasta que los datos coincidan.

SOFTWARE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – SOAPS

Herramienta tecnológica en el marco de la construcción del Sistema Único de Información en Salud, fue desarrollada a partir de los datos de producción de servicios y su vinculación a las herramientas instituidas por los seguros públicos y de esta manera permite obtener información desagregada desde el nivel de su obtención hasta el nivel nacional, respecto a prestaciones, manejo de medicamentos de acuerdo a la norma del SNUS, así como la inclusión de datos antropométricos, mejorando sin duda alguna la calidad de la misma en términos de oportunidad y confiabilidad.

El software de atención primaria en salud “SOAPS” es el resultado de la digitalización de los ocho cuadernos del SNIS-VE y llega a constituirse en una herramienta diseñada para el manejo eficiente y ágil de la información. Esta herramienta está pensada para aminorar el trabajo administrativo en el establecimiento de salud y de esta manera el personal de salud tenga tiempo de calidad para la atención al paciente.



CAPÍTULO VI

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

CAPÍTULO VI

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

La atención odontológica en los servicios de salud se ubica en el marco de las acciones educativas, preventivas y curativas, será brindada a la población protegida por cada uno de los entes administradores que se circunscribe a lo siguiente:

- Se utilizarán restauraciones correctas que restablezcan la anatomía y/o fisiología normal a las piezas dentarias.
- Se realizarán tratamientos con protectores pulpares a base de hidróxido de calcio o cualquier otro principio activo aprobado universalmente para dicha terapia.
- Se realizarán Exodoncias como último recurso procurando reducirla a un mínimo posible (Exodoncia indicada)
- Se atenderá la emergencia en el servicio tales como: Lesiones agudas y desgarramiento de mucosa; heridas profundas de tejidos blandos, quemaduras, fracturas de alvéolo, hemorragia, etc.
- Igualmente se programarán para remitir a centros especializados los casos de extracciones seriadas, terceros molares, fracturas dento-maxilares, maxilofaciales, etc.
- Se realizarán prescripciones pre y post operatorias utilizando el listado de medicamentos esenciales.
- El tiempo promedio transcurrido por prestación otorgada debe ser realizada en 30 minutos, esto va a mantener la relación con la carga horaria del profesional.

TIEMPOS DE TRATAMIENTO POR ACTIVIDAD REALIZADA

ACTIVIDAD	TIEMPO REQUERIDO EN MINUTOS
ARCHIVO A ENFERMERIA	5
ENFERMERIA A ODONTOLOGIA	10
CONSULTA ODONTOLÓGICA CON ELABORACIÓN HISTORIA CLÍNICA	15
EXODONCIA	30
RESTAURACIÓN CON IONÓMERO	20
RESTAURACIÓN CON RESINA SIMPLE FOTOPOLIMERIZABLE	25
RESTAURACIÓN CON RESINA COMPUESTA FOTOPOLIMERIZABLE	30
SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS	15
TARTRECTOMIA (POR SESIÓN)	20
APLICACIÓN DE FLUOR	10
TRATAMIENTO DE CONDUCTO UNIRADICULAR	30
TRATAMIENTO DE CONDUCTO MULTIRADICULAR	45
PULPOTOMIA	30

NOTA: TIEMPO PROMEDIO DE 30 MINUTOS MODIFICABLE DE ACUERDO AL TRATAMIENTO.

CONSULTA ODONTOLÓGICA

Definición.

Es la entrevista al usuario/usuario, al niño/niña y su acompañante, a través de la cual se realizarán actividades de promoción, prevención, diagnóstico y/o tratamiento.

Procedimiento a seguir:

I. Apertura y llenado de la Historia clínica del paciente (adulto, niños/as).

1. Anamnesis del paciente.

- Datos personales.
- Motivo de consulta.
- Antecedentes patológicos familiares.
- Antecedentes patológicos personales.
- Enfermedad actual.

2. Examen extra oral.

- La exploración consiste en una valoración del estado general del paciente, cualquiera sea su edad.
- Valoración de los tercios faciales (cerebral, respiratorio, digestivo o bucal)
- Los ojos incluyendo el aspecto del globo ocular, la esclerótica, las pupilas y las conjuntivas.
- El color y el aspecto de la piel.
- Permeabilidad de las fosas nasales.
- Las articulaciones temporo mandibulares.
- Los ganglios linfáticos cervicales, submandibulares y occipitales.

3. Examen Bucal.

- Tejidos blandos, incluyendo la oro farínge, mucosa yugal, labios, lengua, paladar, piso de la boca, encías.
- Higiene oral.
- Estado periodontal.
- Tejidos duros dentales.

4. Prevención y promoción.

- La primera consulta odontológica debe ser realizada a los seis meses de edad, debido a que en esa etapa se inicia la erupción dentaria decidua, la orientación debe ser realizada según la edad del paciente a los padres o tutores. Se desarrollan acciones de promoción y prevención a través actividades de educación, orientación en salud oral y técnica del cepillado.

5. Diagnóstico presuntivo.

- Después de los procedimientos anteriores se debe realizar el diagnóstico del estado bucal del paciente, para determinar los tratamientos que pueden ser realizados en cada uno de ellos.

6. Criterio de referencia

- De acuerdo al diagnóstico patológico del paciente, el Odontólogo debe determinar su tratamiento o la referencia al establecimiento de segundo o tercer nivel, mediante el formulario de referencia debidamente llenado.

7. Criterio de Contrareferencia

- Registrar el número de boleta cuando el paciente retorna a su centro de origen, señalando también el motivo de su retorno, la fecha y la hora.

CONSULTA ODONTOLÓGICA - CONTROL PRENATAL

Definición.

Conjunto de actividades que se proporcionan a la mujer embarazada como parte del Control Prenatal, que permiten realizar una valoración odontológica y establecer un diagnóstico del estado bucal de la paciente. Se brinda la consulta odontológica informando sobre las señales de alarma y cuidados necesarios que se deben tener para lograr un estado de salud bucal adecuado, previniendo el avance de lesiones ya existentes, y educando para que tanto ella como el hijo puedan ser responsables del mantenimiento de su salud bucal.

En episodios repetitivos de vómitos, realizar enjuagues con bicarbonato de sodio (una cucharada en un vaso de agua) evitando el descenso del PH del medio bucal y proceder a la remineralización con flúor tópico.

En embarazadas y en el periodo de lactancia, requerirán aportes nutricionales específicos, proteínas, vitaminas, minerales, hierro, calcio y fibra.

Realizar controles periódicos para evitar procesos inflamatorios de las encías (gingivitis) asociadas al embarazo.

CARIES DENTAL

Definición.

La caries dental es una enfermedad infecciosa localizada, multifactorial, que se caracteriza por la disolución y destrucción del tejido calcificado que se inicia en la superficie del esmalte, seguida de lisis enzimática de las estructuras orgánicas, lo que da lugar a la formación de una cavidad que si no se trata, atraviesa el esmalte, la dentina y puede llegar a la pulpa.

CARIES LIMITADA AL ESMALTE

Definición.

Destrucción de la matriz inorgánica del esmalte, ubicada en fosas y fisuras, superficies lisas y/o puntos interproximales.

DIAGNÓSTICO CRITERIOS CLÍNICOS

- **Etiología.**
 - Enfermedad multifactorial.

- **Manifestaciones clínicas.**
 - Asintomático.
 - Presenta una superficie de color blanco lechoso a pardo.
 - Al examen con la sonda exploradora presenta retención (lesión clínica).

- **Criterios de diagnóstico.**
 - Clínico.
 - Radiográfico.

- **Diagnóstico diferencial.**
 - Fluorosis.
 - Amelogénesis imperfecta.
 - Hipoplasia incisivo molar (HIM).

- **Tratamiento Odontológico: adultos y niños/niñas**
 - Profilaxis de la superficie del diente con piedra pómez o pasta profiláctica.
 - Aislamiento relativo.
 - Retirar el tejido careado.
 - Lavado con clorhexidina al 2%.
 - Preparación de material restaurativo a elección del profesional: (ionómero o resina).
 - Realizar ajuste oclusal.
 - Pulido de la superficie

- **Complicaciones.**
 - Caries de dentina.

- **Criterios de referencia.**
 - No requiere.

- **Criterios de alta.**
 - Resolución de la patología.
 - Recomendar al paciente no comer por el lapso de una hora.

- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral.

- **Control y seguimiento.**
 - Tres a seis meses.

CARIES DE LA DENTINA

Definición.

Proceso carioso que atraviesa el límite amelodentinario produciendo la destrucción de la matriz orgánica del esmalte e inorgánica de la dentina.

- **Etiología.**
 - Enfermedad multifactorial.

- **Clasificación.**

- Superficial.
- Profunda.

Caries de dentina superficial.

- **Manifestaciones clínicas.**

- Dolor provocado por estímulos.
- Anestesia si el caso lo requiere.
- Aislamiento relativo o absoluto.
- Remoción del tejido cariado con instrumental de rotación y/o cucharitas de dentina.
- Desinfección de la cavidad con clorhexidina al 2%.
- Secar la pieza dentaria.
- Protección indirecta con bases cavitarias (Hidróxido de calcio, ionómero de vidrio de base)
- Obturación definitiva (resina fotopolimerizable o ionómero de obturación)
- Pulido de la superficie.

Caries de dentina profunda.

- **Manifestaciones clínicas.**

- Sintomático
- Dolor provocado y limitado a estímulos físicos, que cesa una vez retirado el estímulo (dulces y sustancias ácidas).
- Cavidad con tejido reblandecido y cambio de coloración.

- **Criterios de diagnóstico.**

- Clínico: exploración con sonda
- Radiográfico periapical (según criterio del profesional).

- **Diagnóstico diferencial.**

- Hiperemia pulpar
- Pulpitis

Tratamiento Odontológico: adultos y niños/niñas.

- **Caries de la dentina superficial**

- Administración de anestesia cuando el caso lo requiere.
- Profilaxis del área a intervenir.
- Aislado absoluto o relativo
- Remoción del tejido cariado con instrumental de rotación y/u cucharitas de dentina.
- Desinfección de la cavidad con clorhexidina al 2%.
- Secar la pieza dentaria.
- Protección indirecta con bases cavitarias (Hidróxido de calcio, ionómero de vidrio de base)

- Obturación definitiva (resina fotopolimerizable o ionómero de obturación)
- Pulido de la superficie.
- **Complicaciones.**
 - Pulpitis.
- **Criterios de referencia.**
 - No requiere.
- **Criterios de alta.**
 - Resolución de la patología.
- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral.
- **Control y seguimiento.**
 - Tres a seis meses.

En niños/niñas: opcionalmente realizar la técnica TRA.

CARIES DE CEMENTO

Definición.

Dstrucción de la matriz orgánica del cemento, ocasionada por recesión gingival, mala técnica del cepillado, enfermedades sistémicas que se presentan con mayor frecuencia en personas mayores de 50 años de edad.

- **Etiología.**
 - Retracción gingival.
 - Enfermedades sistémicas.
 - Personas adultas.
 - Otros.
- **Clasificación.**
 - Superficial.
 - Profunda.
- **Manifestaciones clínicas.**
 - Dolor provocado y limitado a estímulos físicos y químicos.
 - Cavidad con tejido reblandecido y cambio de coloración (cuello del diente)
- **Criterios de diagnóstico.**
 - Clínico: exploración con sonda.
 - Radiográfico.

- **Diagnóstico diferencial.**
 - Atrición.
 - Abrasión.
 - Hiperemia pulpar.
 - Pulpitis.
 - Hipersensibilidad dentaria.

- **Exámenes complementarios.**
 - Radiográfico.

- **Tratamiento Odontológico:**
 - Administración de anestesia cuando así lo requiera.
 - Aislado absoluto o relativo.
 - Si el caso lo amerita se puede retraer la encía.
 - Remoción de cemento careado.
 - Desinfección de la cavidad con clorhexidina al 2%.
 - Protección indirecta (Hidróxido de calcio, ionómero de base cavitaria).
 - Obturación definitiva (resina fotopolimerizable y/o ionómero de obturación)
 - Pulido.

- **Complicaciones.**
 - Pulpitis.
 - Paradentosis.

- **Criterios de referencia.**
 - No requiere.

- **Criterios de alta.**
 - Resolución de la patología.

- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral
 - Informar al paciente la existencia de pastas dentales especiales para casos de sensibilidad excesiva, a criterio del odontólogo.

- **Control y seguimiento.**
 - Tres a seis meses.

CARIES DETENIDA

Definición.

Caries con formación de dentina secundaria como defensa orgánica.

- **Etiología.**
 - Multifactorial por cambios de PH del medio bucal, alimenticio, de aseo o uso de medios preventivos.

- **Clasificación.**
 - Única

- **Manifestaciones clínicas.**
 - Asintomática.
 - Dolor provocado y limitado a estímulos físicos y químicos (dolor leve).
 - Lesiones generalmente extensas poco profundas.
 - Cavidad con cambio de coloración y formación de dentina secundaria.

- **Criterios de Diagnóstico.**
 - Clínico.
 - Radiográfico.

- **Diagnóstico diferencial.**
 - Esclerosis Pulpar.
 - Necrosis Pulpar.

- **Exámenes complementarios.**
 - Radiográfico.

- **Tratamiento Odontológico**
 - Profilaxis del área a intervenir.
 - Administración de anestesia cuando el caso lo requiere.
 - Aislado absoluto o relativo.
 - Remoción de dentina careada.
 - Desinfección de la cavidad con clorhexidina al 2%.
 - Protección indirecta (Hidróxido de calcio, ionómero de base)
 - Obturación definitiva (resina y/o ionómero de obturación).

- **Complicaciones.**
 - Pulpitis.
 - Necrosis Pulpar.

- **Criterios de referencia.**
 - No requiere.

- **Criterios de alta.**
 - Resolución del caso.

- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral.

- **Control y seguimiento.**
 - Tres a seis meses.

CARIES RECIDIVANTE

Definición.

Caries que se origina alrededor de una restauración anterior o sellantes por pérdida marginal de las mismas, filtración y/o iatrogenia.

- **Etiología.**
 - Pérdida marginal.
 - Filtración marginal.
 - Presencia de espacios entre la restauración y el tejido dentario.
 - Iatrogénica.

- **Clasificación.**
 - Residual.
 - Recidivante.

- **Manifestaciones clínicas.**
 - Sintomático de evolución rápida.
 - Dolor provocado y limitado a estímulos físicos y químicos.
 - Cavidad con tejido reblandecido, cambia de coloración y olor.

- **Criterios de diagnóstico.**
 - Clínico: exploración con sonda.
 - Radiográfico.

- **Diagnóstico diferencial.**
 - Hiperemia Pulpar.
 - Pulpitis.
 - Necrosis Pulpar.

- **Exámenes complementarios.**
 - Clínico.
 - Radiográfico.

- **Tratamiento Odontológico**
 - Profilaxis del área a intervenir.
 - Administración de anestesia cuando el caso lo requiere.
 - Aislado absoluto o relativo.
 - Remoción de dentina careada.
 - Desinfección de la cavidad con clorhexidina al 2%.
 - Protección indirecta (Hidróxido de calcio, ionómero de base).
 - Obturación definitiva (resina fotopolimerizable o ionómero de obturación).
 - Pulido de la superficie.

- **Complicaciones.**
 - Pulpitis.

- **Criterios de Referencia.**
 - No requiere.

- **Criterios de Alta.**
 - Resolución de la patología.

- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral

- **Control y Seguimiento.**
- Tres a seis meses.

CARIES RAMPANTE

Definición.

Caries agresiva extensa que afecta a niños/niñas por el uso de biberón prolongado durante la noche y falta o deficiencia del hábito de higiene dental.

- **Etiología.**
 - Sintomático, dolor provocado y limitado a estímulos físicos y químicos.
 - Uso prolongado del biberón.
 - Deficiencia en la higiene.
- **Clasificación.**
 - Única patognomónica.
- **Manifestaciones Clínicas**
 - Sintomático de evolución rápida que afecta en primera instancia a los dientes anterosuperiores y posteriormente a los dientes posteriores.
 - Cavidad con tejido reblandecido, cambio de coloración y destrucción coronaria.
 - Dolor provocado y limitado a estímulos físicos y químicos
- **Criterios de Diagnóstico.**
 - Clínico.
- **Diagnóstico Diferencial.**
 - Amelogénesis imperfecta.
- **Exámenes Complementarios.**
 - Radiográfico.
- **Tratamiento.**
 - En niños cooperadores realizar el tratamiento odontológico ambulatorio de acuerdo a diagnóstico.
 - En caso de caries rampante o de biberón avanzado en niños no cooperadores, realizar el tratamiento odontológico integral bajo anestesia general de acuerdo a diagnóstico.
 - También deberán ser tratados bajo anestesia general los niños con discapacidad cognitiva y motriz moderada, severa y acorde a su grado de cooperación.
- **Complicaciones.**
 - Pulpitis
 - Necrosis
 - Abscesos
 - Fractura coronaria

- **Criterios de Referencia.**
 - Si requiere de acuerdo al grado de complejidad.
 - Uso de formulario de contrareferencia debidamente llenado.
- **Criterios de Alta.**
 - Resolución de la patología.
- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral (a los padres o tutores)
- **Control y Seguimiento.**
 - Uno a tres meses.

TRATAMIENTO RESTAURATIVO ATRAUMÁTICO (TRA)

Definición.

Es una técnica simplificada de atención odontológica que remueve los tejidos dentales enfermos usando solo instrumentos manuales y preserva la pieza dentaria con materiales de restauración en base a ionómero de vidrio; no requiere anestesia ni equipo eléctrico.

- **Diagnóstico.**
 - Fosas y fisuras de la superficie oclusal de premolares y molares, cuando afecta al esmalte o dentina y esmalte.
 - En fosa lingual de los incisivos superiores.
 - En los surcos vestibulares y linguales de premolares y molares.
 - En superficies proximales de los dientes anteriores.
 - Caries de dentina superficial.
- **Indicaciones.**
 - Niños/niñas pequeños que presentan lesiones iniciales.
 - Pacientes que experimentan miedo o ansiedad extrema hacia los procedimientos dentales.
 - Pacientes con discapacidad mental y/o física.
 - Ancianos y residentes de albergues.
 - Pacientes con riesgo alto de caries.
 - Poblaciones dispersas, de difícil acceso o que no acuden a los centros de salud por diferentes motivos.
 - Contraindicada en cavidades muy profundas, con compromiso pulpar o dolor de larga data.
- **Tratamiento.**
 - Profilaxis del área a intervenir.
 - Aislamiento relativo.
 - Ampliar la apertura de la lesión cariosa fragmentando el esmalte débil con Hatcher o punta de diamante, removiendo aéreas delgadas y desmineralizadas con movimientos mesiodistal o vestíbulo lingual.
 - Eliminación del esmalte careado con cucharitas de dentina.
 - En cavidades profundas se debe emplear protección pulpar con hidróxido de calcio.

- Inclusión del material de obturación a la cavidad con el contorneador, tallador o cincel, realizando luego ligera presión digital con el dedo índice enguantado y envaselinado sobre el material con movimientos en sentido mesiodistal y vestíbulo lingual hasta que polimerice (aproximadamente 30 segundos).
 - Realizar digito presión sobre el material con la correspondiente vaselina hasta que polimerice.
 - Retirar los excesos.
 - Realizar el ajuste oclusal.
 - Indicar al paciente no comer por el lapso de una hora.
 - Tratamiento Restaurativo finalizado.
- **Signos de Alarma.**
 - Dolor espontáneo, agudo, continuo e irradiado.
- **Criterios de referencia.**
 - No existen criterios de referencia, puesto que cualquier complicación puede ser resuelta en el nivel de atención donde se inicio el tratamiento.
- **Criterios de alta.**
 - Desaparición de signos y síntomas clínicos.
- **Promoción y Prevención**
 - Educación en Salud Oral.

PATOLOGÍA PULPAR

PULPOTOMÍA EN DIENTES TEMPORARIOS

Definición.

Acción quirúrgica que consiste en la eliminación de la pulpa cameral inflamada con el fin de mantener la vitalidad pulpar radicular, facilitando así la exfoliación normal del diente temporal.

- **Indicaciones.**
 - Lesión pulpar de origen carioso o traumático extenso con comunicación pulpar.
 - Exposición pulpar por caries.
 - Diente con vitalidad y sin sintomatología espontánea o dolor transitorio.
 - Herida pulpar durante la remoción de dentina reblandecida por caries.
 - Ausencia de movilidad dentaria fisiológica o patológica.
- **Contraindicaciones.**
 - Presencia de dolor espontáneo y de larga duración.
 - Presencia de fístula adyacente a la pieza afectada.
 - Tumefacción.
 - Gran destrucción coronaria sin posibilidad de restauración.
 - Presencia de movilidad patológica o fisiológica.
 - Calcificaciones pulpares.

- Excesivo sangrado de color rojo oscuro durante el procedimiento de pulpotomía (indica inflamación de la pulpa cameral y radicular, se debe proceder a realizar la biopulpectomía).
- **Tratamiento con Formocresol en una sola sesión.**
 - Control del dolor (técnica anestésica acorde a la pieza a tratar).
 - Aislamiento absoluto.
 - Remoción de caries con fresa redonda de carburo (alta o baja velocidad).
 - Desinfección de la superficie con clorhexidina al 2% antes de realizar la exposición pulpar.
 - Destechado con fresa redonda de carburo de alta o baja velocidad.
 - Eliminación de la pulpa cameral con cuchareta de dentina desde las paredes hacia el centro.
 - Lavado profuso con suero fisiológico.
 - Secado con motas de algodón estériles.
 - Verificar ausencia de sangrado a nivel de los muñones remanentes en la entrada de los conductos (en caso de presentar sangrado verificar que no exista presencia de algún trozo de pulpa sin eliminar, si continua proceder a la biopulpectomía)
 - Aplicación de motas de algodón pequeñas y bien exprimidas solo a la entrada de los conductos con formocresol (formula modificada de Buckley) por 30 segundos.
 - Formocresol (fórmula diluida de Buckley: 1 gota de formocresol, 3 gotas de glicerina, 2 gotas de agua destilada).
 - Colocación de pasta de óxido de zinc – eugenol en la cámara pulpar.
 - Colocación de ionómero de vidrio para un sellado hermético.
 - Rx post tratamiento.
 - Instrucciones post-anestesia.
 - Próxima sesión restauración definitiva.

- **Tratamiento con Sulfato Férrico en una sola sesión.**

Técnica similar al formocresol diluido.

- Excepción en el punto de aplicación el sulfato férrico por 15 segundos en vez de formocresol diluido.
- Rx post tratamiento.
- Instrucciones post anestesia.
- Próxima sesión restauración definitiva.

BIOPULPECTOMÍA EN DIENTES TEMPORARIOS

Definición.

La Biopulpectomía en dientes temporarios es un procedimiento que consiste en la eliminación tanto de la pulpa cameral como los remanentes radiculares en dientes anteriores y posteriores.

- **Indicaciones.**

- Presencia de pulpitis irreversible sintomática/pulpitis irreversible asintomática.
- Presencia de caries extensa y profunda.
- Radiográficamente presencia de comunicación pulpar.
- Presencia de dolor espontáneo.

- **Contraindicaciones**

- Presencia de fístula.
- Movilidad fisiológica o patológica.
- Presencia de absceso submucoso.
- Pieza no restaurable.
- Caries radicular.
- Rizólisis terminal.

- **Tratamiento dientes anteriores en una sesión.**

- Consentimiento informado.
- Control del dolor, uso de anestésico tópico (técnica infiltrativa con agua extracorta)
- Aislamiento absoluto o relativo.
- Remoción de tejidos reblandecidos por caries.
- Conformación del acceso acorde a la ubicación de la caries (vestibular o palatino).
- Eliminación total del paquete vasculo-nervioso con tiranervios.
- Conductometría.
- Instrumentación del conducto con limas Hedstroem o K-File, hasta la segunda serie, con movimientos de arrastre hacia oclusal (no rotar los instrumentos).
- Irrigación intra-conducto abundante con suero fisiológico o clorhexidina entra cada lima.
- Secado del conducto con conos de papel.
- Obturación del conducto con pasta de óxido de zinc – eugenol.
- Rx. control.
- Sellado periférico con ionómero de vidrio.

- **Tratamiento Biopulpectomia dientes posteriores en 1 o 2 sesiones.**

- Consentimiento informado.
- Control del dolor, técnica infiltrativa con aguja corta.
- Aislamiento absoluto o relativo.
- Remoción de tejidos reblandecidos por caries.
- Pulpotomía.
- Eliminación del paquete vasculo-nervioso con limas Hedstroem.
- Lavado de los conductos.
- Secado con conos de papel.
- Medicación intra-conducto de hidróxido de calcio, en caso de no poder terminar el tratamiento en la primera sesión
- Colocación de cemento provisional.

- **Segunda sesión:**

- Anestesia interpapilar para colocación del clamp.
- Aislamiento absoluto.
- Remoción del cemento temporal y de la medicación intra-conducto.
- Lavado del conducto con suero fisiológico o clorhexidina al 2%.
- Conductometría.
- Instrumentación de los conductos con limas Hedstroem o K-File primera serie.
- Irrigación intra-conducto abundante con suero fisiológico o clorhexidina entra cada lima.

- Secado de los conductos con conos de papel.
- Obturación de los conducto con pasta de óxido de zinc –eugenol.
- Rx control.
- Sellado periférico con ionómero de vidrio.
- Instrucciones post-anestesia.
- Restauración definitiva.
- No se repiten los tratamientos endodónticos en piezas dentarias temporarias.

NECROPULPECTOMÍA EN DIENTES TEMPORARIOS.

Definición. Consiste en la eliminación tanto de la pulpa cameral como la pulpa radicular en dientes anteriores y posteriores que presentan signos y síntomas de necrosis o gangrena pulpar (pulpitis irreversible), realizando a la vez la desinfección de los conductos contaminados y así poder preservar la pieza dentaria por mayor tiempo en boca hasta lograr su exfoliación normal.

- **Indicaciones.**

- Presencia de caries extensa.
- Necrosis pulpar/periodontitis apical aguda/periodontitis apical crónica.
- Dolor espontáneo..
- Presencia de absceso submucoso.
- Pieza con posibilidades de restauración.
- Radiográficamente presencia de lesión periradicular.
- Presencia de fístula.

- **Contraindicaciones.**

- Pieza no restaurable con gran destrucción coronaria.
- Caries radicular.
- Rizólisis terminal.
- Lesión de furca.
- Calcificación de la cámara y/o conductos.
- Antecedentes de presencia de infección odontogénico aguda con afectación de tejidos blandos, es indicación de exodoncia.

- **Tratamiento de 3 a 4 sesiones.**

- **Primera sesión:**

- Diagnóstico clínico.
- Diagnostico radiográfico (verificar grado de rizólisis, presencia de patología periradicular, longitud aparente de la raíz).
- Consentimiento informado.
- Aislamiento relativo.
- Remoción de caries.
- Apertura camera pulpar para aliviar la presión acorde a la ubicación de la caries (vestibular o palatino).
- Dejar una mota de algodón para evitar empaquetamiento de alimentos.
- Si existe exudado purulento se recomienda lavar con clorhexidina al 2%,suero fisiológico, secar y dejar abierta la cavidad con una mota de algodón.
- Medicación de analgésicos y antibióticos.

- **Segunda sesión:**
 - Aislamiento absoluto.
 - Remoción de la mota de algodón.
 - Conductometría.
 - Preparación biomecánica del conducto radicular con limas Hedstrom o K, primera y segunda serie, dependiendo de si la pieza es anterior o posterior
 - Irrigación intra-conducto con hipoclorito de sodio entre cada lima tomando cuidado de no ejercer mucha presión, inactivando la última lavada con suero fisiológico.
 - Después de terminada la instrumentación biomecánica lavar con lechada de cal el/los conductos.
 - Secado del conducto con conos de papel.
 - Medicación intrarradicular de hidróxido de calcio por cuatro días.
 - Colocación de cemento temporal.
- En caso de presencia de fistula, al finalizar el procedimiento lavar a través de la fistula con lechada de cal con una jeringa de 3 ml.
- **Tercera sesión:**
 - Remoción del cemento temporal y de la medicación intra-conducto.
 - Aislamiento absoluto.
 - Lavado del conducto con hipoclorito de sodio.
 - Instrumentación con la última lima trabajada.
 - Lavado con clorhexidina al 2% y suero fisiológico, finalizar con un lavado con lechada de cal.
 - Si ya no existe presencia de sintomatología, y si la fístula ha desaparecido proceder a la obturación del/los conductos radiculares.
 - Obturación del conducto con pasta iodoformada (óxido de zinc + eugenol + yodoformo).
 - Rx de control.
 - Sellado periférico con ionómero de vidrio.
 - Instrucciones post-anestesia.
 - Restauración definitiva.
 - Dejar medicación intra-conducto hasta que exista ausencia de sintomatología y que la fístula haya desaparecido.
 - En caso de persistir la sintomatología y la presencia de fístula repetir el procedimiento como en la sesión 2, las sesiones que sean necesarias.

PULPITIS

Definición.

Se denomina pulpitis a la inflamación del tejido pulpar.

- **Etiología.**
Existen diferentes etiologías entre las que mencionamos:
 - 1.- **Penetración Coronaria:**
 - a) **Bacteremias**
 - Caries profundas:

b) Traumatismos

- Fracturas.
- Incompletas.
- Completas.

c) Trayectos anatómicos:

- Dens in dens.
- Dens evaginatus.
- Surco lingual radicular.

2.- Penetración Radicular

- Caries de cemento.

Infección Retrógena:

- Absceso periodontal.
- Bolsa periodontal.
- Hematógenas.

3.- Traumatismos

a) Agudas:

- Fractura coronaria.
- Fractura radicular.
- Éxtasis vascular.
- Luxación.
- Avulsión.

b) Crónicas:

- Bruxismo.
- Atrición.
- Abrasión.
- Erosión.

3.- Iatrogénicas:

a) Preparación de cavidades

- Sobrecalentamiento en la preparación.
- Profundidad de la preparación.
- Deshidratación.
- Extensiones de cuernos pulpares.
- Hemorragia pulpar.
- Exposición pulpar.

b) Restauraciones

- Inserción.
- Fractura.
- Fuerza de cementación.
- Calor del pulido.

4.-Químicos:

- a) Materiales de obturación.
- b) Desinfectantes.

- c) Desecantes.

5.- Idiopáticos:

- a) Hipofosfatemia hereditaria.
- b) Anemia de células falciformes.
- c) VIH- SIDA.

EXODONCIA.

Definición. Es un tratamiento quirúrgico menor que implica la extracción de una pieza dentaria temporaria o permanente.

Diagnostico.

Se realizará en las siguientes circunstancias, que tienen que ver con enfermedades periodontales:

- Piezas dentarias anquilosadas que no permiten la erupción de la pieza dentaria permanente.
- Piezas dentarias totalmente destruidas por lesiones cariosas.
- Piezas dentarias fracturadas por traumatismos y cuya restauración no se puede llevar a cabo.
- Piezas dentarias que no exfolian normalmente y sus raíces se encuentran reabsorbidas.
- Cuando la rizólisis es irregular y causa la erupción ectópica de la pieza dentaria permanente.
- Piezas dentarias temporarias con pólipo pulpar.
- En casos de tratamientos ortodóncicos.
- Piezas dentarias supernumerarias.
- Piezas dentarias con lesión en la furca con pólipo periodontal.

Tratamiento.

- Consentimiento informado.
- Pre medicación:

En caso de pacientes temerosos, ansiosos:

- Adultos: Diazepam 5 mg, una hora antes de la intervención.
- Niños/niñas: Diazepam 0,05 a 0,01 mg/kg/peso una hora antes de la intervención.

Cirugía:

- Antisepsia.
- Anestesia tópica.
- Anestesia infiltrativa.
- Sindesmotomía.
- Extracción propiamente dicha con movimientos de aprensión, luxación y tracción.
- Hemostasia.
- Sutura (hilo de seda 000, si corresponde).

Indicaciones post exodoncia:

- Mantener la gasa y/o algodón por media a una hora en boca.
- No tomar líquidos calientes por 24 horas.
- Alimentación blanda líquida por 24 horas.
- Masticar por el lado contrario.

- No aspirar, no succionar, no hacer gárgaras ni enjuagar.
- En caso de sangrar más de lo normal, morder un algodón seco y estéril por media a una hora más.
- Dormir con almohada alta.
- Tomar 1 paracetamol antes que pase el efecto de la anestesia y luego sólo si hay dolor.
- No realizar ejercicios físicos, ni esfuerzos por lo menos 24 horas post exodoncia.

PULPITIS REVERSIBLE (HIPEREMIA PULPAR O HIPERSENSIBILIDAD DENTINARIA)

Definición.

La hiperemia pulpar es una acumulación excesiva de sangre en la pulpa resultado de una congestión vascular. Se considera que no es propiamente un estado patológico de la pulpa, es un síntoma prepulpítico por lo general reversible.

- **Etiología.**

La hiperemia pulpar es la primera reacción de la pulpa ante el daño causado por:

- Caries.
 - Traumatismos.
 - Problemas de oclusión atípicas.
 - Preparación de cavidades sin refrigeración.
 - Excesiva deshidratación de la dentina.
 - Irritación de la dentina por contacto a sustancias de obturación.
 - Bruxismo, atrición, abrasión y afracción.
- **Manifestaciones Clínicas.**
 - Sintomáticas.
 - Dolor provocado de mayor o menor intensidad, que se presenta al momento del estímulo físico y químico.
- **Diagnóstico.**
 - Exploración, exposición a cambios térmicos.
 - Radiográfico.
- **Diagnóstico Diferencial.**
 - Pulpitis infiltrativa.
- **Exámenes Complementarios.**
 - Radiografía periapical.
 - Radiovisiografía RVG.
- **Tratamiento Odontológico.**
 - Administración de anestesia.
 - Aislado absoluto y/o relativo de la pieza dentaria.
 - Desinfección de la cavidad con clorhexidina al 2% u otros.
 - Retirar la causa irritante.
 - Protección pulpar indirecta con hidróxido de calcio y / o cemento de base.
 - Obturación definitiva.

- En caso de caries dentinaria superficial se sellarán los túbulos dentinarios expuestos.
- **Terapéutica.**
 - Si se requiere, antiinflamatorio y / o analgésico.
- **Tratamiento Quirúrgico.**
 - No requiere.
- **Complicaciones.**
 - Pulpitis infiltrativa.
 - Necrosis de la pulpa
- **Criterios de Referencia.**
 - No requiere.
- **Criterios de Alta.**
 - Resolución de la patología.
- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral
- **Control y Seguimiento.**
 - Control a la semana y luego trimestral.

PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA (PULPITIS AGUDA)

Definición.

Es la inflamación de curso rápido de la pulpa; pertenece a las pulpitis a cavidad cerrada, no tiene capacidad de recuperación a pesar de que cesan los estímulos externos que han provocado el estado inflamatorio, suele ser también una secuela y/o consecuencia de la progresión de una pulpitis reversible no tratada.

- **Etiología.**
 - Persistencia del irritante
 - Proceso inflamatorio agudo.
- **Manifestaciones Clínicas.**
 - Sintomático agudo
 - Dolor intenso, espontáneo y de mayor duración con exacerbaciones intermitentes
- **Diagnóstico.**
 - Clínico: exploración, cambios térmicos.
 - Radiográfico.
- **Diagnóstico Diferencial.**
 - Pulpitis abscedosa.

- **Exámenes Complementarios.**

- Radiografía periapical.
- Radiovisiografía.

- **Tratamiento Odontológico General**

- Aplicación de anestesia.
- Aislamiento absoluto.
- Remoción de tejido careado.
- Eliminación del paquete vasculo- nervioso.
- Lavado con suero fisiológico.
- Medicación intermedia (hidróxido de calcio).
- Obturación provisional.

- **Tratamiento Endodóntico.**

1° Sesión:

- Lectura radiográfica.
- Consentimiento informado.
- Administración de anestesia.
- Aislado absoluto.
- Retiro de obturación provisional.
- Apertura de cámara.
- Eliminación de paquete vasculo nervioso.
- Conductometría.
- Irrigación de conductos radiculares.
- Preparación biomecánica.
- Secado de conducto radicular (conos de papel).
- Medicación intermedia (hidróxido de calcio, formocresol, tricresol).
- Obturación provisional.

2° Sesión:

- Aislado absoluto.
- Retiro obturación provisional.
- Preparación biomecánica del conducto radicular.
- Irrigación de conducto radicular.
- Secado de conducto radicular.
- Conometría.
- Obturación de conducto radicular.
- Control radiográfico.
- De acuerdo a la pieza dentaria y complejidad se pueden extender el número de sesiones.
- En la mujer gestante el tratamiento endodóntico se realizará al término del embarazo (sólo se debe eliminar el tejido reblandecido y la posterior aplicación de analgésicos pulpaes, controles periódicos).

- **Terapéutica.**

- Si lo requiere antiinflamatorio y / o analgésico.

- **Criterios de Referencia.**

- Transferencia a la especialidad Endodoncia.

- **Criterios de Alta.**
 - Resolución de la patología.
- **Control y Seguimiento.**
 - Control radiográfico cada tres meses durante el primer año.
- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral.

PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA (HIPERPLÁSICA Y ULCERATIVA)

Definición.

Inflamación progresiva y lenta de la pulpa producida inicialmente como consecuencia de una lesión dentinaria profunda, misma que por el proceso infeccioso afecta primero a la parte más externa de la pulpa, de sintomatología dolorosa a estímulos directos, muy similar a la hiperemia pulpar pero de larga duración al retirar el estímulo. También puede ser de origen traumático debido a fractura de la corona.

- **Clasificación.**

- 1) Pulpitis irreversible asintomática propiamente dicha.
- 2) Pulpitis ulcerosa.
- 3) Pulpitis Hiperplásica.

- **Manifestaciones Clínicas:**

- **Pulpitis irreversible asintomática propiamente dicha.**

- Caries profundas.
- Sintomatología a estímulos.
- Dolor al empaquetamiento.
- Exacerbado al frío, mitigante al calor.

- **Pulpitis Ulcerosa**

- Sintomática a la exploración.
- Dolor a estímulos físicos y químicos.
- Hemorragia a la exploración.
- Dolor a la presión directa (exploración y masticación).
- Dolor moderado a estímulos químicos.

- **Pulpitis Hiperplásica.**

- Caries extensa.
- Sintomática y hemorrágica a la exploración.
- Dolor a estímulos físicos y químicos.
- Determinar mediante la inspección el pedículo de inserción (diagnóstico comparativo con hiperplasia gingival o pólipo gingival).

- **Diagnóstico.**

- Clínico: sintomatológico.
- Radiográfico.

- **Exámenes Complementarios.**

- Radiografía periapical.
- Radiovisiografo.

- **Tratamiento Odontológico:**

- **Pulpitis Ulcerosa.**

- Diagnóstico clínico.
- Análisis radiográfico.
- Consentimiento informado.
- Administración de anestesia.
- Aislado absoluto.
- Limpieza de la cavidad con clorhexidina al 2% y/o hipoclorito al 2,0 al 2,5%.
- Protección directa con hidróxido de calcio (si el paciente acudió dentro de las 24 horas post-trauma).
- Control clínico radiográfico periódico y si amerita endodoncia terapéutica.
- Obturación temporal con ionómero de vidrio y/o definitiva.
- En dientes temporales que hayan sufrido una pulpitis ulcerosa traumática realizar la biopulpectomía.
- En caso de que exista apicogénesis incompleta realizar la pulpotomía (en piezas permanentes jóvenes) luego de completar la apexificación, realizar el tratamiento endodóntico.
- Tratamiento endodóntico (según protocolo de endodoncia de pulpitis irreversible).

- **Pulpitis Hiperplásica.**

- Diagnóstico clínico.
- Lectura radiográfica.
- Consentimiento informado.
- Administración de anestesia.
- Aislado absoluto.
- Eliminación del pólipo.
- Eliminación de tejido reblandecido.
- Pulpotomía (ver norma de pulpotomía en piezas permanentes jóvenes).
- En caso de que exista apicogénesis incompleta realizar la pulpotomía (en piezas permanentes jóvenes), luego de completar la apexificación, realizar el tratamiento endodóntico.
- En esta patología antes de plantear tratamiento se deberá tomar en cuenta la edad de la pieza dentaria, grado de destrucción de la misma y sobre todo riesgo estratégico para intentar su tratamiento endodóntico o la exodoncia.
- En niños/niñas: la obturación final se determina de acuerdo al grado de destrucción coronaria.

- **Criterios de Referencia.**

- Transferencia a especialidad de Endodoncia.

- **Criterios de Alta.**

- Resolución de la patología.

- **Control y Seguimiento.**

- Control radiográfico cada tres meses durante el primer año.

- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral.
- **Control y Seguimiento.**
 - Control radiográfico cada tres meses, a fin de constatar alguna reacción periapical durante un año.

NECROSIS PULPAR (GANGRENA PULPAR O NECROSIS INFECCIOSA) DEGENERACIONES DE LA PULPA (PROCESOS PULPARES TERMINALES)

Definición.

Muerte pulpar con formación de materia purulenta y/o serosanguinolenta, desprende olor fétido, debido a que la patología infecciosa llega a degenerar la totalidad del paquete vásculo-nervioso.

- **Etiología.**
 - Procesos inflamatorios o traumáticos.
 - Agentes físicos, químicos o infecciosos.
- **Manifestaciones Clínicas.**
- **En adultos:**
 - Sintomatología aguda o reagudización del proceso.
 - Dolor espontáneo irradiado y prolongado, exacerbado al calor y mitigante al frío, debido a la elaboración de gases producto de la descomposición pulpar; éste llega a estimular al tejido periapical donde todavía existe vitalidad.
 - Acumulación de pus y exudado.
- **En niños/niñas:**
 - Dolor espontáneo pulsátil, irradiado y prolongado exacerbado al calor y mitigante al frío.
 - Dolor nocturno, con posterior aumento de movilidad dentaria sensible a la oclusión.
 - A cavidad abierta el dolor disminuye, se incrementa con empaquetamiento de comida.
- **Criterios de Diagnóstico.**
 - Clínico.
 - Radiográfico.
- **Diagnóstico Diferencial.**
 - Pulpitis.
 - Gangrena pulpar.
- **Exámenes Complementarios.**
 - Radiográfica periapical.
 - Radiovisiografía.
- **Tratamiento Odontológico General de urgencia.**
 - Diagnóstico clínico.

- Consentimiento informado.
 - Interpretación radiográfica.
 - Apertura de la cámara pulpar para aliviar la presión.
 - Dejar una torunda de algodón en la cámara pulpar para evitar empaquetamiento de alimentos.
- **Tratamiento Endodóntico.**
 - Según tratamiento de pulpitis irreversible.
- **Recomendaciones.**
 - **Tratamiento endodóntico según protocolo de Necropulpectomía en dientes temporarios.**
 - Se tratarán endodónticamente “sólo tomando en cuenta” las siguientes consideraciones:
 - 1) Grado de reabsorción radicular.
 - 2) Grado de destrucción coronaria.
 - 3) Edad del paciente.
 - 4) Edad de la pieza dentaria.
 - 5) Grado de cooperación del paciente.
 - 6) Riesgo estratégico de la pieza a tratar.
- **Terapéutica.**
 - En caso de dolor, analgésicos.
- **Complicaciones.**
 - Absceso periapical.
- **Criterios de Referencia.**
 - Transferencia a especialidad Endodoncia.
- **Criterios de Alta.**
 - Resolución de la patología.
- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral.
- **Control y Seguimiento.**
 - Radiográfico cada tres meses durante el primer año, según criterio del profesional.
 - Orientación en caso de exodoncia a temprana edad.

PROCESOS PERIAPICALES

PERIODONTITIS APICAL AGUDA – PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA

Definición.

- **Periodontitis apical aguda originada en la pulpa o periodontitis perirradicular aguda:** es la inflamación del ligamento periodontal apical

producida por los irritantes locales provenientes de la pulpa inflamada irreversiblemente.

- **Periodontitis apical crónica o periodontitis perirradicular crónica:** es una lesión de larga duración, “latente” asintomática o levemente sintomática, que suele acompañarse de reabsorción ósea apical.

- **Etiología.**

- De origen séptico, traumático, físico y químico.

- **Manifestaciones Clínicas.**

- Sintomatología.
- Dolor a la percusión vertical y masticación.
- Movilidad dentaria mínima.
- Sensación de extrusión.
- Pruebas de vitalidad negativas.

- **Criterios de Diagnóstico.**

- Clínico.
- Radiográfico.

- **Exámenes Complementarios.**

- Radiográfico.
- Radiovisiografía.

- **Tratamiento Odontológico General Piezas Permanentes.**

- Consentimiento informado.
- Aplicación de anestesia.
- Aislamiento absoluto.
- Remoción de tejido cariado, trepanación de la cámara pulpar y eliminación de paquete vasculo nervioso o de restos pulpares necróticos.
- Irrigación abundante de conductos radiculares con hipoclorito de sodio al 2,0 ó 2,5% (sin ejercer presión apical durante la irrigación).
- Aspiración y secado de conducto radicular (conos de papel).
- Medicación intermedia: formocresol o tricresol (en caso de pulpas vitales) y obturación provisional de cemento de eugenato de zinc.
- En caso de pulpas necróticas dejar abierto el conducto de la pieza dentaria sólo con torunda de algodón seca.
- Obturación provisional

- **Tratamiento Endodóntico.**

- Ver norma de pulpitis aguda y crónica.
- Terapéutica analgésica y/o Antibióticoterapia

- **Terapéutica.**

- Anti- inflamatorio y/o antibióticos.

- **Tratamiento quirúrgico.**

- Posible curetaje apical

- **Complicaciones.**
 - Absceso periapical

- **Criterios de Referencia.**
 - Transferencia a Especialidad Endodoncia o Cirugía.

- **Criterios de Alta.**
 - Resolución de la patología

- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral

- **Control y Seguimiento.**
 - Radiográfico cada tres meses durante el primer año.

- **Tratamiento Odontológico General Piezas Temporarias.**
 - Consentimiento informado.
 - Valorar el grado de rizólisis de la pieza temporaria.
 - Valorar la presencia de lesión de furca.
 - Valorar si la pieza es restaurable.
 - Aplicación de anestesia local si hay sintomatología.
 - Aislamiento absoluto.
 - Remoción de tejido cariado, trepanación de la cámara pulpar y eliminación de paquete vasculo nervioso o de restos pulpares necróticos.
 - Irrigación abundante de conductos radiculares con hipoclorito de sodio al 2,0 ó 2,5% (sin ejercer presión apical durante la irrigación).
 - Aspiración y secado de conducto radicular (conos de papel).
 - Medicación intermedia, hidróxido de calcio y obturación provisional.
 - Tratamiento endodóntico de la pieza según protocolo de necropulpectomías en piezas dentarias temporarias).
 - Terapéutica analgésica y/o antibiótica en caso de ser necesario.

- **Recomendaciones.**
 - No consumir alimentos por vía oral por el lapso de 1 a 2 horas post tratamiento.
 - El paciente debe regresar para controles clínico radiográficos periódicos, cada tres meses durante el primer año.
 - Si los síntomas y signos no ceden pese al tratamiento endodóntico realizado durante un determinado tiempo, se realizará una interconsulta con cirugía odontológica.
 - En caso de piezas dentarias temporarias si los síntomas y signos no ceden pese al tratamiento endodóntico realizado durante un determinado tiempo, se procederá a realizar la exodoncia de la pieza.

ABSCESO PERIAPICAL AGUDO SIN FISTULA - ABSCESO PERIAPICAL CRÓNICO CON FISTULA.

Definición.

Concentración circunscrita, localizada de pus en el ápice de una pieza dentaria, que se debe a una infección de la pulpa a través de la caries dental o una lesión que produce necrosis de la pulpa.

- **Etiología.**

- Persistencia e intensificación del proceso microbiano.

- **Clasificación.**

- Absceso periapical con fístula.
- Absceso periapical sin fístula.

- **Manifestaciones Clínicas.**

- **Absceso periapical agudo sin fistula:**

- De evolución rápida.
- Dolor espontáneo, muchas veces pulsátil.
- Dolor que aumenta con el calor y disminuye con el frío.
- Dolor agudo al menor contacto de la pieza.
- Dolor a la palpación de tejidos blandos.
- Presencia de tumefacción fondo del vestíbulo.
- Movilidad dental aumentada no fisiológica.
- Hipertermia, malestar general.
- Cuadro febril.

- **Absceso periapical crónico con fistula:**

- Ausencia de sintomatología dolorosa (pruebas de vitalidad son negativas).
- A la percusión vertical el paciente refiere una "sensación extraña".
- Presencia de halitosis y sabor amargo en la boca.
- El examen radiográfico revelara pérdida ósea a nivel del ápice.
- Presencia de estoma o fístula a nivel de los tejidos blandos circundantes a la pieza dentaria.

- **Criterios de Diagnóstico.**

- Clínico.
- Radiográfico.
- Cultivo y antibiograma.

- **Diagnóstico Diferencial.**

- Síndrome endo-periodontal.
- Periodontitis apical aguda

- **Exámenes Complementarios.**

- Radiográfico
- Radio-visiografía.

- **Tratamiento Odontológico Absceso Periapical Agudo:**

Ver tratamiento de emergencia odontológica de periodontitis apical aguda y crónica.

- Apertura de cámara pulpar de la pieza dentaria y dejar la cavidad abierta.
- Dejar una torunda de algodón seca en la cámara pulpar para evitar empaquetamiento de alimentos.

- **Terapéutica.**

- Amoxicilina y ácido clavulánico 1 g cada 12 horas durante siete días.
- Ibuprofeno, adultos: 400 mg cada ocho horas durante dos días.

- **En piezas temporarias:**

- Apertura de cámara pulpar y dejar la cavidad abierta.
- Dejar una torunda de algodón seca en la cámara pulpar para evitar empaquetamiento de alimentos.

- **Terapéutica.**

- Amoxicilina 50 mg/Kg. peso cada ocho horas por siete días.
- Segunda opción: amoxicilina más inhibidor betalactamasa 50 mg/Kg./peso cada ocho horas por siete días.
- Ibuprofeno 30 mg/Kg./peso cada ocho horas por dos días.

- **Absceso periapical crónico: Tratamiento endodóntico:**

Ver norma de periodontitis apical aguda y crónica.

- En caso de resolución total del edema: medicación intermedia (formocresol tricresol), obturación provisional (eugenato, terapéutica farmacológica: amoxicilina 500 mg cada ocho horas por siete días y metronidazol 500 mg cada ocho horas por siete días).
- En caso de persistencia del edema, dejar una torunda de algodón seca en la cavidad abierta.
- Cuando el edema desaparezca medicar con una pasta de hidróxido de calcio y propilenglicol o glicerina por un período mínimo de siete días.
- Cuando la pieza dentaria se encuentra asintomática, los conductos secos y hay ausencia de olor fétido, se procede a obturar los conductos radiculares.
- Control radiográfico post operatorio.

- **En caso de absceso periapical con fístula (en piezas permanentes)**

Realizado el diagnóstico:

- **En nivel I y II** realizar en cada sesión medicación intermedia (intrarradicular) con hidróxido de calcio mínimo por siete días, obturándola provisionalmente después de cada sesión.

- **En caso de absceso periapical con fístula (en piezas temporarias)**

Realizado el diagnóstico:

- En caso de que la pieza sea restaurable se procede a realizar el tratamiento endodóntico (ver ficha de necropulpectomía en piezas temporarias); lavar a través de la fístula con lechada de cal hasta que ésta desaparezca.

- **Terapéutica.**
 - Antibiótico-terapia.
- **Tratamiento Quirúrgico.**
 - Posible curetaje apical y/ o apicectomía.
- **Complicaciones.**
 - Absceso más complicado.
- **Criterios de Referencia.**
 - Transferencia a especialidad endodoncia y cirugía.
- **Criterios de Alta.**
 - Resolución de la patología
- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral
- **Control y Seguimiento.**
 - Radiográfico cada tres meses durante el primer año.

GINGIVITIS ASOCIADA Y NO ASOCIADA A PLACA BACTERIANA

Definición. Inflamación del tejido gingival sin pérdida de inserción del tejido conectivo, ni pérdida de soporte óseo, manifestándose con diferentes trastornos clínicos, fisiológicos y microscópicos.

- **Etiología.**
- **Gingivitis aguda asociada a placa bacteriana.**
 - Presencia de placa bacteriana, en caso de mal posición dentaria y respiradores bucales.
- **Gingivitis aguda no asociada a placa bacteriana.**
 - Enfermedades de tipo Bacteriano específico (treponema palidum, estreptococos).
 - Viral (herpes, gingivoestomatitis).
 - Micóticas (cándida albicans).
 - Genético (fibromatosis gingival)
 - Sistémico (lesiones mucocutáneas, alérgicas).
 - Traumático
- **Clasificación.**
- **Gingivitis asociada a placa bacteriana:**
 - Gingivitis modificada por fármacos: Ciclosporina A, bloqueadores de canales de calcio y el Nifedipino.

- **Agrandamiento gingival:** aumento de tejido gingival ya sea en el número o tamaño de las células.
- **Gingivitis no asociada a placa bacteriana:**
 - Gingivoestomatitis herpética primaria: afección viral aguda (frecuente en la mucosa bucal de niños/niñas), inmunodeprimidos, inmunodependientes, estrés, traumas mecánicos, intoxicación alimentaria.
- **Diagnostico.**
 - Se presenta en cualquier edad del paciente.
 - Encía inflamada con aumento progresivo del volumen (edema).
 - Aumento del fluido crevicular o gingival.
 - Sangrado provocado o espontáneo.
 - Eritema, cambio del tono de color de la encía a rojo azulado o violáceo.
 - Textura lisa, blanda, brillante, depresible de contorno irregular.
 - Halitosis.
- **Gingivoestomatitis Herpética Primaria.**
 - Presencia de vesículas y úlceras en mucosa bucal y labios.
 - Fiebre.
 - Malestar general.
 - Irritabilidad.
 - Sialorrea.
 - Linfadenopatía regional bilateral.
 - Contagioso.
- **Tratamiento.**
 - **Gingivitis asociada a placa bacteriana.**
 - Consentimiento informado.
 - Detartraje supra y sub gingival:
 - Manual (Curetas jacketts 30/32, 31/33).
 - Ultrasonido de acuerdo al paciente (contraindicado en pacientes con marcapaso, con VIH, hipersensibilidad dentinaria), previo enjuague con clorhexidina al 0,12%.
 - Eliminación de irritantes locales (caries, obturaciones desbordantes, coronas sin ajuste, etc.).
 - Despigmentación, con la utilización de chorro de bicarbonato.
 - Pulido de coronas con gomas y pastas.
 - Uso de antisépticos, colutorios (clorhexidina).
 - **En niños/niñas.**
 - Control de la placa bacteriana (profilaxis).
 - **Gingivitis modificada por fármacos (agrandamiento gingival)**
 - Interconsulta con el médico tratante y/o quirúrgico

Complicaciones.

Gingivitis asociada a placa bacteriana.

- Periodontitis.
- Gingivitis Ulceronecrotizante (GUN).
- Reagudización del caso.
- Gingivitis no asociada a placa bacteriana: malestar general.

- **Criterios de Referencia.**
 - Transferencia a Periodoncia y otras especialidades por enfermedades sistémicas.

- **Criterios de Alta.**
 - Resolución de la patología.

- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral

- **Control y Seguimiento.**
 - Controlar el estado emocional y psicológico del paciente, estrés.
 - Pacientes que no tienen el control psicomotor, aplicación de enjuagues bucales con hisopos.

- **Complicaciones.**
 - Abscesos gingivales
 - Gingivitis úlcero necrotizante aguda (G.U.N.A.)
 - Periodontitis úlcero necrotizante (P.U.N.)

GINGIVECTOMÍA.

Definición. Técnica quirúrgica por la cual se elimina la totalidad del tejido de granulación y epitelio de la bolsa periodontal supracrestal.

Diagnostico Clínico

Se realizará en los siguientes diagnósticos, tomando en cuenta el requerimiento de la cirugía:

- Hiperplasia gingival.
- Gingivitis ulceronecrotizante aguda.
- Absceso periodontal.
- Periodontitis crónica.
- Periodontitis ulceronecrotizante.

Procedimiento.

- Consentimiento informado.
- Previa tartrectomía (raspados y alisados radiculares).
- Estudio radiográfico.

Cirugía:

- Antisepsia.

- Anestesia tópica.
- Anestesia infiltrativa.
- Marcado del fondo de las bolsas, mediante pinzas especiales y/o sonda convencional fina.
- Corte de la encía introduciendo el bisturí a 45°, creando un bisel externo y de 1 a 3 mm apical a ella (mantener el corte dentro de la encía adherida).
- Separación de las papilas interdetales, intentando alcanzar el col interpapilar.
- Raspado y alisado de las superficies expuestas.
- Aplicar el cemento quirúrgico, corregir la mucoabrasión gingival.

Medicación terapéutica:

- De acuerdo al paquetario.

Recomendaciones:

Evitar enjuagues bucales y colutorios.

PERIODONTITIS CRÓNICA Y AGRESIVA.

Periodontitis crónica.

Comprendida en sus tres estadios:

- Leve.
- Moderada.
- Avanzada.

- **Pudiendo ser localizada o generalizada.**
 - Inflamación gingival (edema, eritema, aumento del fluido crevicular, hemorragia).
 - Recesión gingival.
 - Pérdida de inserción con formación de bolsas periodontales.
 - Pérdida ósea (horizontal principalmente).
 - Movilidad dentaria (en sus tres grados).
 - Compromiso de furcación (I, II y III).
 - Halitosis.
 - Supuración.
 - Complicaciones:
 - Mayor movilidad dentaria.
 - Pérdida dentaria.

Periodontitis agresiva.

Comprendida en sus tres estadios:

- Leve.
- Moderada.
- Avanzada.

- **Pudiendo ser localizada o generalizada.**
 - Predominancia de lactobacilos actinomycetemcomitans.
 - Poca inflamación gingival.
 - Pérdida ósea vertical.
 - Bolsas profundas.

- Generalmente sin presencia de cálculo.
- **Exámenes Complementarios.**
 - Radiografía seriado.
 - Exámenes microbiológicos (antibiograma, cultivos microbiológicos).
- **Tratamiento Odontológico General.**

Nivel I

- **Periodontitis crónica:**
 - Consentimiento informado.
 - Sondaje.
- **Tratamiento no quirúrgico:**
 - Según norma de gingivitis asociada a placa bacteriana.

Nivel II

Periodontitis agresiva:

- Tratamiento no quirúrgico (raspaje y alisado radicular).
- Antibióticoterapia: Doxiciclina cápsulas de 100 mg cada ocho horas por siete días, o Eritromicina 500 mg.
- **Tratamiento no quirúrgico.**
 - Raspado y alisado radicular.
- **Tratamiento quirúrgico.**
 - Consentimiento informado.
 - Colgajos periodontales.
 - Cirugías óseas.
 - Gingivectomías.
 - Drenajes, raspado y alisado (también en abscesos periodontales).
 - Extracción del diente.
- **Criterios de Referencia.**
 - Transferencia a Periodoncia y otras especialidades por enfermedades sistémicas.
- **Criterios de Alta.**
 - Resolución de la patología.
- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral.
- **Control y Seguimiento.**
 - Estabilidad clínica periodontal para la terapia de soporte periodontal con su odontólogo general.

GINGIVITIS ULCERO NECROTIZANTE AGUDA.

Definición.

Infección destructiva de la encía y hueso

- **Etiología.**
 - Agentes causales: (Espiroquetas, microorganismos fusiformes, Prevotella Melaninogénica Intermedia, Selenomonas, Actynomices Odontolyticus).
 - Gingivitis Marginal Crónica.
 - Periodontitis con bolsas Profundas.
 - Pericoronaritis.
 - Áreas traumatizadas por agentes físicos y químicos.
 - Consumo de tabaco.
 - Leucemia.
 - Inmunodeficiencia.
 - Estrés.

- **Clasificación.**
 - GUN
 - PUN

- **Manifestaciones Clínicas.**
 - Dolor, halitosis, áreas sangrantes, adenopatías, malestar, fiebre, depilación, necrosis en la encía marginal e insertada.
 - Pseudomembrana blanca grisácea.
 - Zonas eritematosas.
 - Sangrado espontáneo.
 - Gusto metálico.
 - Anorexia.

- **Diagnóstico.**
 - Clínico.
 - Radiográfico.

- **Diagnóstico Diferencial.**
 - Gingivitis.
 - Periodontitis.
 - Agrandamientos gingivales.
 - Periodontitis ulceronecrotizante.
 - Cráteres interdentes.

- **Exámenes Complementarios.**
 - Radiografía seriada.
 - Laboratorio (Hemograma, cultivo y antibiograma).
 - Histopatología si el caso requiere.

1. Tratamiento.

a) Medidas Generales.

- Educación.
- Motivación.
- Dejar de fumar.
- Profilaxis.
- Uso de antisépticos y antibióticos.

b) Medidas Específicas.

- Buches con agua oxigenada.
- Buches con clorhexidina.
- Eliminar los malos hábitos.
- Uso del Ultrasonido.

2. Quirúrgico.

- Una vez eliminado el proceso agudo se prosigue con el tratamiento quirúrgico si el caso lo requiere.

a) Medidas Generales.

- Antibióticoterapia.
- Antisépticos.
- Raspaje y curetaje.

b) Medidas Específicas.

- Gingivectomías.
- Gingivoplastías.
- Colgajos periodontales.

• Complicaciones.

- Abscesos.

• Quirúrgico.

- Recidivas.
- Dolor.
- Hemorragias.
- PUN (Periodontitis ulceronecrotizante).
- NOMA (Cangrium oris).

• Criterio de Hospitalización.

- Si el caso lo requiere.

• Criterios de Referencia.

- Transferencia a especialidad de Periodoncia e interconsulta con otras especialidades médicas en caso de alteraciones sistémicas.

• Criterios de Alta.

- Resolución de la patología.
- Fase de mantenimiento.

• Promoción y Prevención.

- Educación en Salud Oral.

• Control y Seguimiento.

- Control día por medio durante 10 días.
- Mensual durante seis meses.

ABSCEOS PERIODONTALES (GINGIVAL, PERIODONTAL Y PERICORONAL)

Definición.

Colecciones purulentas localizadas en tejido periodontal.

- **Etiología.**

- Placa Bacteriana.
- Elementos extraños dentro el surco.
- Bolsas Periodontales que se cierran.
- Conductos accesorios.
- Caries recidivante.
- Caries profundas.
- Trauma de oclusión.

- **Clasificación.**

- Abscesos:

- a) Gingivales.
- b) Periodontales.
- c) Pericoronarios.

- **Manifestaciones Clínicas**

- Sintomático.
- Edematización y cambio de coloración de la encía.
- Dolor irradiado.
- Dolor a la percusión.
- Hemorragia gingival.
- Bolsas profundas o infraóseas.
- Supuración.
- Infartación ganglionar.
- Decaimiento.
- Movilidad dentaria.

- **Diagnóstico.**

- Clínico.
- Radiográfico.

- **Diagnóstico Diferencial.**

- Agrandamientos gingivales.
- Gingivitis.
- Bolsas o sacos profundos infraóseos.
- Tumores.

- **Exámenes Complementarios.**

- Radiografía periapical.
- Radiovisiografía.
- Laboratorio (cultivo y antibiograma) si el caso lo requiere.
- Histopatología si el caso lo requiere.

- **Tratamiento.**

- a) **Medidas Generales**

- Motivación.

- b) **Medidas Específicas**

- Antibióticos.
 - Antisépticos.

- **Quirúrgico.**

- a) **Medidas Generales.**

- Asepsia y Antisepsia

- b) **Medidas Específicas.**

- Curetajes subgingivales.
 - Drenajes.
 - Gingivectomías.

- **Complicaciones.**

- Hemorragias.
 - Dolores irradiados.

- **Quirúrgicas.**

- GUN
 - PUN
 - Pérdida ósea.
 - Movilidad dentaria.
 - Infecciones vecinas.
 - Problemas endo- periodontales.

- **Criterio de hospitalización.**

- Si el caso lo requiere.

- **Criterios de Referencia.**

- Transferencia a especialidad Periodoncia y/o Cirugía e interconsulta otras especialidades en casos de alteraciones sistémicas.

- **Criterios de Alta.**

- Resolución de la patología.
 - Fase de mantenimiento.

- **Promoción y Prevención.**

- Educación en Salud Oral.

- **Control y Seguimiento.**

- A criterio del profesional que puede ser: control dos veces por semana, después cada cinco días y trimestral, durante la cicatrización.
 - Terapia de soporte periodontal: cada 3 ó 6 meses, sujeto a diagnóstico periodontal.

TRAUMA OCLUSAL

Definición.

Alteración producida por condiciones lesivas de la fuerza aplicada al periodonto.

- **Etiología.**

- Obturaciones altas.
- Prótesis mal adaptadas.
- Ausencia de varias piezas dentarias.
- Ausencia de guía canina.
- Mal posiciones dentarias.
- Bruxismo.
- Puntos de contacto prematuros.
- Hábitos.
- Estrés.

- **Clasificación.**

- 1) Primario (factores locales).
- 2) Secundario (factores generales).

- **Manifestaciones Clínicas.**

- Facetas de desgaste.
- Recesión gingival (ocasionalmente).
- Movilidad dental.
- Pérdida ósea de la cortical alveolar.
- Ensanchamiento del espacio periodontal.
- Densidad mayor del hueso esponjoso.
- Pérdida ósea.
- Afracción.

- **Diagnóstico.**

- Clínico.
- Radiográfico.

- **Diagnóstico Diferencial.**

- Periodontitis.

- **Exámenes Complementarios.**

- Radiografía Periapical.
- Radiovisiografía.

- **Tratamiento.**

- a) **Medidas Generales.**

- Antiinflamatorios.
- Analgésicos.
- Antisépticos.

- b) **Medidas Específicas.**

- Desgastes selectivos.

- Ferulizaciones.
- Eliminación de factores etiológicos locales.
- Placas de Neuromiorelajación.
- Alisados radiculares.
- Uso de astringentes.

1) Medidas Generales.

- Antisépticos.
- Curetajes.
- Raspajes.

2) Medidas Específicas

- Cirugía ósea reconstructiva.
- Cirugía ósea resectiva.

• Complicaciones.

- Abscesos Periodontales.
- Exodoncias.
- Lesiones cavernosas periapicales.

• Quirúrgico.

- Movilidad Dental.
- Frémito.

• Criterios de Referencia.

- Ninguno.

• Criterio de Hospitalización.

- Ninguno.

• Criterios de Alta.

- Resolución de la patología.
- Fase de mantenimiento.

• Promoción y Prevención.

- Educación en Salud Oral.

• Control y Seguimiento.

- Tres a seis meses durante un año.

LESIONES TRAUMÁTICAS DE SOPORTE Y ESTRUCTURAS DENTARIAS EN NIÑOS /NIÑAS.

Definición. Lesión provocada por un impacto directo en la pieza dentaria que causa ruptura de vasos sanguíneos, fibras del ligamento periodontal, hemorragia del surco gingival, pudiendo alcanzar la corona dental, el ápice y la tabla ósea vestibular.

DENTICION TEMPORAL.

El tratamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños/niñas tiene un enfoque diferente al tratamiento de los adultos y esto es debido fundamentalmente a que presentan dos tipos de dentición, inestabilidad oclusal, una dentición en evolución y un constante proceso de crecimiento y desarrollo maxilofacial.

Debe ser examinado por un odontopediatra de urgencia o un cirujano bucal o maxilofacial para diagnosticar y pronosticar lesiones de los dientes primarios y permanentes.

Es importante explicar a los padres que la dentición permanente puede sufrir consecuencias de largo plazo que se pueden manifestar muchos años más tarde, en el momento de la erupción de los incisivos permanentes.

Descartar.

- Pérdida de conciencia.
- Vómitos.
- Otorragia.
- Epistaxis.
- Dolor cervical.
- Dolor articular (ATM).

- **Examen Complementario.**

- Radiografías periapicales, oclusales y/o criterio del profesional.

- **Tratamiento.**

- **Verificar la zona**

- Estado de tejidos blandos.
- Tipo de diente y el número de dientes afectados.
- Tipo de fractura y/o de luxación.
- Si existe o no movilidad, cuantificarla en milímetros.
- Si existe o no exposición pulpar.
- Si existe o no vitalidad pulpar.
- Si se ha producido intrusión en el alvéolo dentario.
- Análisis oclusal y del estado de la ATM.

- **Criterios de ferulización.**

- La férula debe estar alejada del margen gingival.
- La férula debe extenderse un diente más allá del afectado.
- Férula semiflexible por dos semanas en luxaciones, avulsión.

Tipos de fracturas.

1. Fractura coronaria no complicada.

- Fractura de esmalte o fractura de esmalte y dentina, la pulpa no se encuentra expuesta.

- **Tratamiento.**

- Suavizar ángulos filosos, obturación con resina fotopolimerizable.

2.- Fractura coronaria complicada.

- La fractura involucra esmalte, dentina y la pulpa está expuesta.

- **Tratamiento.**

- Si la pieza no se encuentra todavía en etapa de rizólisis, y aún presenta 2/3 o más de raíz, se debe intentar mantener la pieza en boca realizando una biopulpectomía.

3.- Fractura coronoradicular.

- La fractura involucra esmalte, dentina y estructura radicular; la pulpa puede o no estar expuesta, pueden existir fragmentos dentarios sueltos, pero aún adheridos por la encía.

- **Tratamiento.**

- La exodoncia es el tratamiento recomendado, se debe tener cuidado con los gérmenes de los dientes permanentes subyacentes.

4.- Fractura radicular.

- El fragmento coronario está móvil y puede estar desplazado.

- **Tratamiento.**

- Si la fractura es a nivel de tercio medio o apical, y si existe cooperación del paciente, se puede reubicar el fragmento y ferulizar.
- Si la línea de fractura es a nivel cervical y el fragmento se encuentra desplazado, extraer sólo esta porción del diente.

5.- Fractura alveolar.

- La fractura involucra el hueso alveolar. El segmento que contiene al diente está móvil y generalmente desplazado.
- Movilidad del segmento y dislocación son hallazgos comunes. Se observa un cambio oclusal debido a la desalineación del segmento alveolar fracturado.
- El test de sensibilidad pulpar puede o no dar positivo.

AVULSIÓN CON ÁPICE ABIERTO.

a) Ápice abierto.

- Cuando el diente ya ha sido reimplantado antes que el paciente llegue a la consulta.

- **Tratamiento.**

- Limpiar área afectada con suero o clorhexidina.
- No extraer el diente.
- Suturar laceraciones gingivales si existen, verificar clínica y radiográficamente la posición normal del diente reimplantado; indicar al

- paciente que se debe colocar una férula flexible incluso por dos semanas.
- Administrar antibióticoterapia sistémica. Para niños de 12 años y menores: indicar al paciente tomar fenoximetilpenicilina (penicilina V) en dosis apropiadas para la edad y el peso del paciente Para los niños mayores de 12 años, donde el riesgo de decoloración por tetraciclina es bajo: tetraciclina (doxiciclina 2 por día por siete días en dosis apropiadas para la edad y peso del paciente). Interconsulta con el médico para evaluar la necesidad de vacuna antitetánica si el diente avulsionado tuvo contacto con el suelo o la protección del tétanos es incierta.
- **Ápice abierto.**
 - Cuando el diente ha sido mantenido en un medio de conservación especial, leche, suero o saliva.
 - El tiempo extra oral seco es menor de 60 minutos.
- **Tratamiento.**
 - Si el diente está contaminado, limpiar la superficie radicular y el foramen apical con un chorro de suero y colocar el diente en suero.
 - Remover el coagulo del alveolo con un chorro de suero y luego reimplantar el diente, si está disponible, indicar al paciente la compra de Clorhidrato de Minociclina cubriendo la superficie radicular antes de reimplantar.
 - Examinar el alveolo, si hay fractura en la pared del alveolo, reposicionarla con un instrumento adecuado, reimplantar el diente lentamente con suave presión digital, suturar laceraciones gingivales, especialmente en la zona cervical, verificar clínica y radiográficamente la posición normal del diente reimplantado.
 - Indicar al paciente la importancia de la instalación de una férula flexible hasta por dos semanas.
 - Administrar antibioterapia sistémica al igual que el anterior caso.
 - Interconsulta con medicina para evaluar necesidad de vacuna antitetánica si el diente avulsionado tuvo contacto con el suelo o la protección del tétanos es incierta.
- **Criterios de referencia.**
 - En el caso de que el odontólogo no conozca el procedimiento adecuado de urgencia o no cuente con el material adecuado, referir a especialista en trauma dental, Odontopediatria, Cirugía Maxilofacial. Nivel II- III.

ALVEOLITIS.

Definición. Inflamación y/o infección alveolar post exodoncia causada por la fibrinólisis del coagulo. Puede iniciar a las 24-72 horas después de la extracción de la pieza dentaria.

- **Etiología.**
 - Fibrinólisis del coagulo en su alveolo dentario.

- **Clasificación.**
 - a) Alveolitis seca.
 - b) Alveolitis húmeda.

- **Manifestaciones Clínicas.**
 - a) Dolor profundo pulsátil e irradiado.
 - b) Fetidez (halitosis).
 - c) Aumento de dolor a la exploración.
 - d) Malestar general.
 - e) Adenopatía.

- **Diagnostico Diferencial.**
 - Osteomielitis.

- **Examen Complementario.**
 - Radiografía periapical.

- **Tratamiento.**
 - Encaminado a aliviar el dolor.
 - a) Administración de anestesia local.
 - b) Curetaje y limpieza prolija del alveolo.
 - c) Lavado con suero fisiológico.
 - d) Estimulación del sangrado del alveolo.
 - e) Aplicación de Yodoformo (pasta Yodo formada).
 - f) Sutura.

- **Complicaciones.**
 - Celulitis cervico-facial.
 - Infección generalizada.
 - Impotencia funcional.
 - Trismus.
 - Compromiso del estado general del paciente.

- **Terapéutica.**
 - Antibióticoterapia.
 - Analgésicos.
 - Antiinflamatorios.

- **Criterios de Hospitalización.**
 - No requiere.

- **Criterios de referencia.**
 - Si el caso lo requiere referencia a Cirugía Maxilo Facial.

- **Criterios de alta.**
 - Resolución de la Patología.

- **Promoción y Prevención.**
 - Educación en Salud Oral.

- **Control y seguimiento.**

- Se deberá controlar en forma periódica al paciente, a los 5 días para el correspondiente retiro de puntos y posteriores controles para dar alta odontología.

INSTRUMENTAL Y FÁRMACOS PARA EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

- **INSTRUMENTAL PARA EMERGENCIAS.**

- Estetoscopio y esfigmomanómetro para monitoreo de la presión arterial sanguínea.
- Sistema portátil de liberación de oxígeno para administración de oxígeno a través de cánula nasal o máscara facial.
- Máscara facial (desechable o reutilizable) para procedimientos de ventilación artificial.
- Suctor de saliva/sangre de alta potencia para aspiración de secreciones u objetos en la cavidad oral.
- Abbocath de calibre espeso, para ejecución de cricotirotomía en caso de obstrucción aguda de las vías aéreas, cuando otros procedimientos no obtienen éxito.
- Bolsa de papel para respiración cuando hay hiperventilación o para aplicación de salbutamol “spray” en pacientes agitados, incapaces de hacer la auto administración de este medicamento en los casos de crisis aguda de asma.
- Medidor de la glicemia (glucómetro) para medir la glicemia de forma rápida.
- Oxímetro de pulso portátil para controlar el grado de saturación de hemoglobina.

FÁRMACOS PARA EMERGENCIAS.

El consultorio odontológico deberá contar con un botiquín exclusivamente para emergencias odontológicas, donde se debe contar con los siguientes medicamentos:

- Epinefrina.
- Clorfenamina (clorfeniramina).
- Diazepam.
- Catecolaminas endógenas-epinefrina.
- Salbutamol.
- D-glucosa (dextrosol) (lata con 400 g vía oral) para hipoglucemia (paciente inconsciente).
- Ácido acetil salicílico (comprimidos 100 mg – vía oral) para prevención de coágulos en el infarto de miocardio.
- Dinitrato de isosorbida (comprimidos 5 mg – vía sublingual) para angina de pecho, infarto de miocardio.
- Propatilnitrato (comprimidos 10 mg – vía sublingual), para angina de pecho, infarto de miocardio.
- Betametasona (ampollas 1 ml, 4 mg/ml – IM) para reacción alérgica.
- Prometazina (ampollas 2 ml, 25 mg/ml – VI) para reacción alérgica, insuficiencia adrenal.
- Solución inyectable de adrenalina 1:1.000 (ampollas 1 ml, 1 mg/ml – vía subcutánea) para choque anafiláctico.



CAPÍTULO VII

INDICADORES EN SALUD ORAL

CAPÍTULO VII

INDICADORES EN SALUD ORAL

7.1 DEFINICIÓN DE INDICADOR ODONTOLÓGICO

Los indicadores en salud oral²³ son medidas que cuantifican y permiten evaluar dimensiones del estado de buco – dental de la población. Representan medidas de resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado y desempeño del sistema de salud.

La construcción de un indicador puede significar desde contabilizar un fenómeno de salud mediante números absolutos, establecer razones, tasas o índices más sofisticados. Por lo tanto, un indicador es una característica o variable que se puede medir.

El Programa de Salud Oral para la evaluación de las actividades odontológicas dispone de indicadores odontológicos, que nos permiten el análisis y la interpretación de los resultados para la toma de decisión en la gestión y de esta manera mejorar la calidad de la atención en los diferentes centros de atención odontológica dependientes del Ministerio de Salud.

Los indicadores de salud oral son instrumentos técnicos de medida que tienen como objetivo:

- Facilitar el procesamiento de datos de forma ágil, oportuna y veras.
- Permite realizar actividades de supervisión y evaluación.
- Conocer la situación de la salud bucal en los grupos de riesgo.

7.2 CARACTERÍSTICAS DE UN BUEN INDICADOR SON.

- **Disponibilidad:** Los datos básicos para la construcción del indicador deben ser de fácil obtención sin restricciones de ningún tipo.
- **Simplicidad:** El indicador debe ser de fácil elaboración.
- **Validez:** Significa que éstos deben tener la capacidad de medir realmente el fenómeno que se quiere medir y no otros.
- **Especificidad:** Si un indicador no mide realmente lo que se desea medir, su valor es limitado, pues no permite la verdadera evaluación de la situación al reflejar características que pertenecen a otro fenómeno paralelo.
- **Confiabilidad:** Los datos utilizados para la construcción del indicador deben ser fidedignos (fuentes de información satisfactorias).
- **Sensibilidad:** El indicador debe ser capaz de poder identificar las distintas situaciones de salud aún en áreas con distintas particularidades, independientemente de la magnitud que ellas tengan en la comunidad.

²³ Ministerio de Salud, Bolivia. Manual de Normas de Salud Oral 2006 - 2010

- **Alcance:** El indicador debe sintetizar el mayor número posible de condiciones o de distintos factores que afectan la situación descrita por dicho indicador. En lo posible el indicador debe ser globalizador.

7.3 UTILIDAD.

Cuando los indicadores de salud oral cumplen con los requisitos antes señalados, contribuyen a:

- El conocimiento del estado de salud oral de las poblaciones.
- Establecer comparaciones entre países.
- La determinación de las inequidades en salud oral.
- La estratificación de grupos de riesgo.
- La identificación de áreas críticas.
- El monitoreo de la calidad de vida en poblaciones.

7.4 INDICADORES OPERACIONALES.

Los indicadores operacionales miden el trabajo realizado, ya sea en función de la cantidad o de la calidad de él, miden la cantidad de actividades y procedimientos realizados, en relación con metas o estándares establecidos previamente.

También existen diversos rubros relacionados con la salud, en los cuales, con frecuencia se elaboran indicadores.

Indicadores de Política Sanitaria: Este tipo de indicadores lo constituye la asignación de recursos, expresada como la proporción del producto nacional bruto invertido en actividades relacionadas con servicios de salud. La distribución de recursos con relación a población es otro indicador que puede ser definido como la relación entre el número de camas de hospital, médicos u otro personal de salud y el número de habitantes en distintas regiones del país.

Indicadores Sociales y económicos: Se pueden mencionar, la tasa de crecimiento de la población, su producto geográfico bruto, la tasa de alfabetismo de adultos, indicadores de las condiciones de vivienda, de pobreza, de disponibilidad de alimentos. Las fuentes de información para elaborar estos indicadores suelen estar disponibles en instituciones relacionadas con la seguridad social, políticas económicas y de planificación y demográficas.

Indicadores de prestación de Salud (de actividad): La disponibilidad de servicios, su accesibilidad (en términos de recursos materiales), indicadores de calidad de la asistencia, indicadores de cobertura pueden ser desagregados por subgrupos de población de acuerdo con políticas de focalización de recursos en determinados grupos.

Indicadores de cobertura: La cobertura se refiere al porcentaje de una población que efectivamente recibe atención en un período definido.

Indicadores del Estado de Salud: Estos indicadores son los más usados.

7.5 INDICADORES DE ESTRUCTURA.

Contiene indicadores que miden la adecuación cultural, accesibilidad física a los servicios de salud, estado de la oferta, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de sistemas de apoyo y la equidad en la distribución de los recursos de salud y el personal.

7.6 INDICADORES DE PROCESO.

Incluye indicadores de costo, actividad y utilización de servicios. Muestra la forma como se utilizan los recursos disponibles en la producción por servicio o por producto, su influencia sobre el acceso económico a la atención hospitalaria y la sustentabilidad de los servicios.

7.7 INDICADORES DE RESULTADO.

Presentan a los indicadores resultados como consecuencia del proceso y los cambios en el estado de salud de los pacientes atribuibles a la atención de salud anterior. Depende de la calidad de la atención que se provee. Muestra el desempeño general de una unidad y/o programa de salud.

7.8 INDICADORES OPERACIONALES DE SALUD ORAL.

- Epidemiológicos.
- Evaluación de actividades de atención odontológica.

7.9 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE SALUD ORAL

Los Indicadores o Índices epidemiológicos de salud oral se utilizan con frecuencia en:

- La investigación odontológica.
- En los levantamientos de salud bucal se emplean para cuantificar y comparar la prevalencia de caries dentales y enfermedades periodontales, entre otras enfermedades bucales, en diferentes poblaciones.
- En las investigaciones clínicas se usan para comparar los efectos de intervenciones o tratamientos determinados producen sobre la salud bucal del grupo experimental o beneficiado en relación con los grupos de control u otras poblaciones que resulten de interés.
- Se utiliza en enfermedades con alta prevalencia y desigual distribución entre la población, ejemplo: Caries y Periodontopatías.
- Permite conocer el estadio clínico de la enfermedad en cada individuo lo que facilita la comparación entre las poblaciones.

7.9.1 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS PARA LA CARIES DENTAL

Para el estudio de la caries dental existen varios indicadores odontológicos, los cuales han sido estudiados durante varias décadas.

- **ÍNDICE DE CPO-D.**

Fue desarrollado por Knutson, Klein y Palmer y durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes más específicamente las 28 piezas dentarias permanentes, sin contar los 3ros molares. Se anota para cada persona el número de dientes cariados, perdidos y obturados, incluyendo las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, Mide cuantitativamente la gravedad de la lesión cariosa en las piezas definitivas. Su valor constituye un promedio que se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{TOTAL DIENTES CARIADOS, PERDIDOS Y OBTURADOS}}{\text{TOTAL DE PERSONAS EXAMINADAS}}$$

Este índice a los 12 años es el más usado, siendo el valor referencial para comparar el estado de salud bucal de los países.

- **ÍNDICE DE KNUTSON.**

Es el porcentaje de individuos que ofrece señales presentes o pasadas del ataque de caries. Este índice divide a los individuos en dos grupos: aquellos con CPO igual a cero, esto es, inmunes a caries hasta el momento del examen y aquellos con CPO igual o mayor a 1, es decir que ya tuvieron un diente atacado por caries.

Individuos sin caries o CPO = 0

Individuos con caries o CPO $\begin{cases} \rightarrow 1 \\ \rightarrow > 1 \end{cases}$

Ejemplo: total de población examinada: 150
 Población sin caries = 20
 Población con caries = > a 1 = 130

$$\begin{array}{r} 150 \text{-----} 100 \% \\ 130 \text{-----} \quad x \\ x = \frac{130 \times 100}{150} \\ x = 87 \% \text{ (Prevalencia media)} \end{array}$$

El interés que se tiene para este índice es saber qué porcentaje de la población se encuentra con caries. La medición en el índice de Knutson es realizar el conteo de personas con caries sobre la población total.

Los parámetros de evaluación de prevalencia de caries son los siguientes:

Mayor al 95 %	Prevalencia alta
Entre 80 y 95 %	Prevalencia media
Menor a 80%	Prevalencia baja

- **ÍNDICE DE KLEIN Y PALMER.**

Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados, se consideran sólo 28 dientes.

El índice CPO-D a los 12 años tiene dos componentes, uno para la dentición permanente; CPO-D y otro para la dentición temporaria; ceo-d.

En el caso del CPO-D sus siglas tienen el siguiente significado:

C = Diente Cariado.

P = Dientes perdidos por efectos de la caries.

O = Diente Obturado como consecuencia de la caries.

D = Diente permanente como unidad de medida.

Promedio de CPO-D:

Se obtiene de la suma total de las piezas dentales permanentes: cariadas, pérdidas y obturadas dividido por el número de niños examinados, ejemplo:

$$15/5=3 / \text{CPOD (promedio)} = 3 \text{ Moderado}$$

Parámetros de severidad del índice CPO-D

0.0 a 1.1	Muy leve
1.2 a 2.6	Leve
2.7 a 4.4	Moderado
4.5 a 6.5	Severo
Mayores de 6.6	Muy severo

• ÍNDICE DE CARIES DENTAL - ceo-d:

Es el Índice ceo-d adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera pero considerando sólo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes. En el caso del ceo-d, sus siglas tienen el siguiente significado.

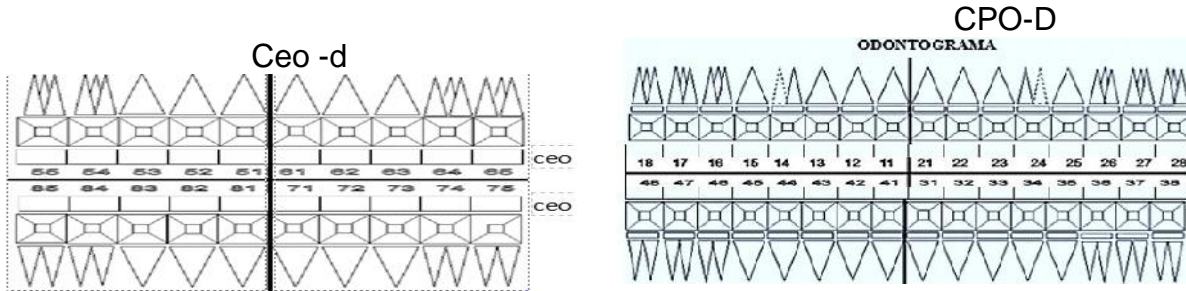
c = Diente cariado

e = Diente extraído

o = Diente obturado

d = Diente temporal como unidad de medida

En los escolares de 6 a 12 años es preciso aplicar los dos componentes (CPO-D Y ceo-d) por la presencia de dentición mixta.



- **ÍNDICE DE CLUNE O ÍNDICE DE EFICACIA MASTICATORIA**

Se basa en la observación de los cuatro primeros molares permanentes, asignándole un puntaje a cada condición con un máximo de 40 puntos, 10 para cada molar.

Sano: se le dan 10 puntos.

Por cada superficie obturada: se resta 0.5 puntos.

Por cada superficie cariada: se resta un punto.

Extraído o extracción indicada por caries: se restan 10 puntos.

Posteriormente se suma el valor obtenido de los cuatro dientes y se obtiene el porcentaje tomando como 100% el valor de 40 puntos, que equivale a tener los cuatro molares sanos.

Se expresa en por cientos.

Ejemplo:

Pieza 16: 2 caries (una en vestibular y distal) = $10 - 2 = 8$

Pieza 26: 1 obturación en cara oclusal y una caries de mesial = $10 - 1.5 = 8.5$

Pieza 36: pieza sana = 10

Pieza 46: resto radicular = 0

Total de puntaje: $8 + 8.5 + 10 + 0 = 26.5$

40-----100%

26.5-----x

$x = \frac{26.5 \times 100}{40}$

40

x = 66 %

Una vez obtenido el puntaje de cada molar, se suman los puntajes de los 4 molares para sacar el porcentaje final de eficiencia masticatoria.

- **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL (IHOS)**

Este índice permite valorar de manera cuantitativa los diferentes grados de higiene bucal, para ello se examinan 6 dientes; el incisivo central superior derecho, el incisivo central inferior izquierdo, dos primeros molares superiores y dos primeros molares inferiores. Para obtener este índice se debe realizar el examen con sonda periodontal, es un índice que tiene por finalidad expresar cuantitativamente el grado de higiene oral.

Este índice para medir los niveles de placa bacteriana y de cálculo, asigna los siguientes valores;

Placa.

Este indicador tiene los siguientes códigos:

- 0 = ausencia de placa
- 1 = placa hasta el tercio gingival del diente
- 2 = placa hasta el tercio medio del diente
- 3 = placa hasta el tercio incisal / oclusal del diente

Para verificar la presencia de placa bacteriana, se realizara el examen deslizando el explorador sobre el diente, con movimientos de pluma de mesial a distal.

Se iniciara por el tercio incisal u oclusal, siguiendo el tercio medio y terminando en el tercio gingival del diente.

Cálculo.

Este indicador tiene los siguientes códigos:

- 0 = ausencia de cálculo
- 1 = cálculo supragingival
- 2 = cálculo subgingival
- 3 = cálculo supra y subgingival

Parámetros de evaluación.

Los resultados de cada persona ó de la comunidad se valoran según la siguiente escala:

- 0. Higiene oral = Excelente
- 1. Higiene oral = Buena
- 2. Higiene oral = Regular
- 3. Higiene oral = Mala

Clasificación	Puntuación
Excelente	0
Buena	0.1 - 1.2
Regular	1.3 - 3.0
Mala	3.1 - 6.0

El Índice de Higiene Oral Simplificado se utiliza para valorar programas educativos referentes a control de placa dento - bacteriana.

- **ÍNDICES UTILIZADOS PARA EVALUAR ENFERMEDAD GINGIVAL Y PERIODONTAL**

La “Medición de los problemas Periodontales” a través de indicadores, implica que los mismos deberán ser lo suficientemente representativos para que puedan “registrar más que la presencia o ausencia de una dolencia del periodonto, dar una buena idea de la severidad de la dolencia en los individuos por ella afectados”.

- **ÍNDICE DE O'LEARY PLACA BACTERIANA DIENTES TEMPORARIOS**

El índice O'Leary: fue el propuesto en 1972 por O'Leary Drake Taylor. Es un método de registro simple para identificar las superficies dentarias con placa dento-bacteriana, este índice no registra a las caras oclusales. Para evaluar el índice, primero se le da una pastilla reveladora al paciente para que la disuelva en la boca, se realiza la tinción de placa con fucsina básica al 6% o con pastilla reveladora y se tiñen las superficies con PDB, se visualizan las zonas pigmentadas y se anotan en una ficha de registro, donde cada diente está dividido en 4 sectores (caras mesial, vestibular, distal y lingual). Para determinar el puntaje final (promedio), se suma el número total de caras con placa, se divide este número por la cantidad total de caras presentes en la boca y se multiplica por 100; este puntaje puede ser comparado, cada vez que se realiza la evaluación, método en donde el paciente reconoce su evolución.

El examen se realiza de acuerdo a los cuadrantes, que indican en la siguiente tabla:

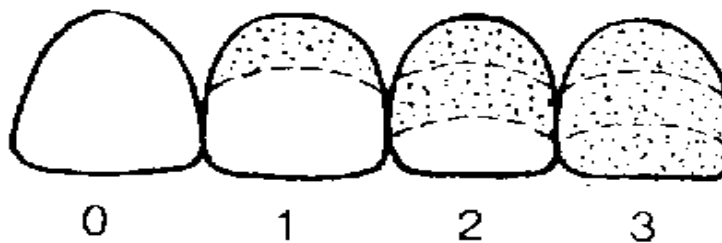
CUADRANTE	ORDEN DE REGISTRO
I	vestibular, Distal, Palatino y Mesial
II	vestibular, Mesial, Palatino y Distal
III	vestibular, Distal, Lingual y Mesial
IV	vestibular, Mesial , Lingual y Distal

Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa con el cepillado dental diario, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal.

Se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Cantidad de superficies teñidas}}{\text{Total de superficies presentes}} \times 100 = \%$$

Cada diente se considera constituido por cuatro superficies. El registro para determinar el índice de O'LEARY se realiza marcando la superficie teñida sobre los diagramas.



El índice de O'LEARY se lo realizara en la primera consulta, dado que en él se establece el principio de "autocuidado por parte de nuestro paciente".

Parámetros de evaluación.

ÍNDICE DE PLACA O LEARY	
CONDICIÓN	PARAMETROS DE EVALUACIÓN
0 % - 15 %	Higiene Buena

16 % - 49 %	Higiene Regular
50 % - 100 %	Higiene Mala

Ejemplo:

$$\frac{71 \text{ cantidad de superficies teñidas}}{112 \text{ totales de superficies presentes}} \times 100 = 63 \%$$

- **ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO COMUNITARIO (INTPC):**

Conocido por sus siglas en inglés (COMMUNITY PERIODONTAL INDEX OF TREATMENT NEEDS: CPITN), y también como índice periodontal de la comunidad (IPC) como aparece en el manual de encuestas de la OMS, registra las condiciones periodontales más comunes y tratables: sangramiento e inflamación gingival, bolsa periodontal y cálculos.

Divide la boca en seis sextantes definidos por los números dentales:

Los dientes que se consideran para la obtención del índice son:

CPTIN. RESULTADO PACIENTE		
16/17	11	26/27
46/47	31	36/37

Un sextante sólo se hay dos o más que no están indicados para extracción.

debe examinar si dientes presentes

Los dientes que se consideran para la obtención del índice son:

En los adultos de 20 años o más:

17, 16, 11, 26, 27, 47, 46, 31, 36, 37.

17-16	11	26-27
47-46	31	36-37

Los dos molares en cada sextante posterior se emparejan para la anotación y de faltar uno, no se realiza una sustitución sí no existe en el sextante los dientes índices que ameriten el examen, se examinan el resto de los dientes presentes en ese sextante y se anota la puntuación más alta como la correspondiente al sextante. En este caso no se debe anotar las superficies distales de los terceros molares.

En el caso de las personas menores de 20 años, sólo se examinan seis dientes índices:

16, 11, 26, 36, 31, 46.

Esta modificación se realiza a fin de evitar la puntuación de alteraciones asociadas al proceso de exfoliación y erupción dentaria.

Por este mismo motivo, cuando se examinan niños menores de 15 años no se deben anotar las bolsas, y se toma en cuenta las siguientes condiciones:

- a) Sangramiento o inflamación gingival.
- b) Cálculo dentario.

Si ningún diente indicado estuviese presente en el sextante examinado, se sustituye por incisivos o pre molares totalmente erupcionados.

El examen debe realizarse en 6 puntos:

DP (Disto Palatino)

CP (Centro Palatino)

MP (Mesio Palatina)

DV (Disto Vestibular)

CV (Centro Vestibular)

MV (Mesio Vestibular)

La presión ejercida al examen no debe ser mayor de 20gr.

Los criterios que se tienen en cuenta son:

ÍNDICE DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO EN LACOMUNIDAD		
PUNTAJE	CRITERIOS	TRATAMIENTO
0	Sano	No hay necesidad de tratamiento.
1	Sangrado observado, ya sea directamente o con un espejo de boca, tras el sondaje.	Profilaxis dental y adiestramiento en cepillado.
2	Cálculo detectado durante el sondaje, pero toda la banda negra de la sonda es visible.	Tratamiento de 1 + raspado profesional.
3	Bolsa de 4 ó 5 mm (margen gingival dentro de la banda negra)	Tratamiento de 1 + raspado profesional.
4	Bolsa de 6 mm ó más (la banda negra de la sonda no visible)	Tratamiento de 3 + cirugía periodontal.
x	Sextante excluido (menos de dos dientes están presentes)	
9	No registrado.	

• ÍNDICE DE DEAN - FLUOROSIS DENTAL

Es el más utilizado y válido para encuestas en zonas de bajo contenido de flúor, que para estudios de fluorosis, este índice apunta a los dientes más afectados de la boca y lo hace en una escala del 0 (normal) al 5 (grave). Los criterios establecidos a observar son:

Normal: El aspecto del esmalte es liso, brillante translúcido y de color crema pálido.

Puntaje = 0

Dudoso: Cuando el aspecto del esmalte presenta pequeñas alteraciones diferente a un esmalte normal y que no permita la clasificación como normal.

Puntaje = 0.5

Muy leve: Pequeñas áreas dispersas de color blanco, que no sobre pasan del 25 %

Puntaje = 1

Leve: Alteraciones en la coloración del esmalte pero que no pasa del 50% de la superficie.

Puntaje = 2

Moderado: En esta categoría se encuentran manchas parduscas y las superficies presentan marcado desgaste.

Puntaje = 3

Severo: Las superficies se encuentran afectadas en toda su superficie, hay alteración en la morfología del diente, que se encuentra como corroído.

Actualmente se considera importante la presentación bilateral en los dientes, por ejemplo, cuando se observa fluorosis en un premolar superior izquierdo, el premolar del lado derecho, también presentará la fluorosis.

- **ÍNDICE DE HELKIMO - ALTERACIONES TÉMPORO MANDIBULAR**

De acuerdo a la OMS el criterio de diagnóstico para la detección de disfunción en la ATM es el siguiente, que es un examen rápido y simplificado:

ATM Normal: Sin dolor, ruidos u otros signos.

Chasquido Pequeño: ATM con un chasquido que se siente al abrir y cerrar la boca.

Bloqueo Auto correctivo: La ATM es la dislocación que se produce al abrir y cerrar la boca, sin embargo se reubica sin la intervención del profesional.

Dislocación de la ATM: Hay una dislocación espontánea al abrir la boca, requiere tratamiento profesional.

Dolor en la ATM: Existe dolor en la ATM, pudiendo irradiarse a la cabeza, cuello, hombro del lado del problema de la ATM.

- **OTROS INDICADORES PARA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD ORAL**

Prevalencia de caries.- es la presencia de personas con caries en un lugar y un tiempo determinado.

La prevalencia se obtiene de la siguiente manera:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personas con caries}}{\text{N}^{\circ} \text{ de personas examinadas}} \times 100 = \% \text{ de prevalencia de caries}$$

Incidencia de caries.- Son los casos nuevos de caries en dientes o individuos afectados por caries aparecidos en un determinado periodo de tiempo. Cuando este aumento se produce en el lapso de un año, se denomina; incremento anual.

La incidencia indica las nuevas caries aparecidas en un periodo de tiempo, normalmente se expresa “cuantas caries se produjeron en un año”.

Si los registros dentales anteriores están disponibles es posible verificar dicha incidencia por medio de nuevas obturaciones o caries aparecidas en la actualidad.

7.9.2 INDICADORES PARA EVALUAR ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS

Miden cualitativamente y cuantitativamente el desarrollo de un programa.

▪ **INDICADOR DE COBERTURA.**

Es el porcentaje de población captada por primera vez en un determinado servicio con relación a la población universo. Nos permite determinar la relación entre lo programado y lo realizado.

Se expresa dividiendo el total de primeras consultas para la población según meta de cada grupo etario y este valor se multiplica por 100.

Ejemplo: Primera consulta a menores de 5 años.

Población según meta: 980 niños

Primeras consultas: 392

$$\frac{\text{Primeras consultas } 392}{\text{Población meta } 980} \times 100 = 40 \%$$

$$\frac{392}{980} \times 100 = 40\%$$

El Programa Nacional ha fijado metas para cada grupo prioritario según la población asignada:

Menores de 5 años	40%
Grupo de 5 a 13 años	10%
Grupo de 14 a 59 años	5%
Grupo de 60 y mas años	10%
Gestantes.	35%

Primera Consulta: Es la primera vez en el año que el paciente acude al establecimiento de salud para la consulta odontológica, donde se elabora la historia clínica.

Se puede realizar con esta variable el indicador de cobertura.

$$\frac{\text{Nº de Primeras consultas}}{\text{Población designada}} \times 100$$

Nos dará el porcentaje de la población captada por primera vez en un determinado Establecimiento de Salud con relación a la población designada.

Consultas Nuevas. Se refiere al paciente que viene al establecimiento de salud por una patología determinada y se le inicia el tratamiento.

Consultas Repetidas. Se refiere cuando el paciente vuelve a la re-consulta de la pieza dentaria por la cual ya fue atendido anteriormente para continuar o terminar el tratamiento.

Otros indicadores de cobertura:

- $\frac{\text{Nº de primeras consultas menores de 5 años}}{\text{Menores de 5 años}} \times 100$
- $\frac{\text{Nº de primeras consultas de 5 a 13 años}}{\text{Menores de 5 años}} \times 100$

Población designada de 5 a 13 años

- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de primeras consultas de 14 a 59 años}}{\text{Población designada de 14 a 59}} \times 100$
- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de primeras consultas de 60 años y más}}{\text{Población designada de mayores de 60 años}} \times 100$
- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de primeras consultas de mujer embarazada}}{\text{N}^\circ \text{ de embarazos esperados}} \times 100$

Muestran el alcance de la población de ese grupo etario que ha sido alcanzado por los servicios odontológicos y cuanto queda por alcanzar, si lo multiplicamos por cien nos está refiriendo a la cobertura por cada cien habitantes.

▪ **INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD.**

Número de actividades clínicas producidas por unidad de recursos disponibles en un tiempo determinado.

Se obtiene sumando las actividades clínicas realizadas en una unidad operativa y este valor se divide para el total de consultas (consultas nuevas y repetidas)

$$\frac{\text{Total actividades clínicas realizadas } 90}{\text{Total consultas } 120} = 0,7$$

Quiere decir que, se han realizado menos de una actividad clínica por consulta, en esa unidad operativa.

Nota: Realizar la meta del indicador de productividad con el promedio histórico de tres gestiones atrás.

Parámetros de Evaluación.

0 – 0.25	Bajo
0.26 – 0.5	Regular
0.6- 0.75	Bueno
0.76 - 1	Muy bueno

Con estas variables se puede realizar indicadores de producción:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades clínicas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas nuevas y repetidas}} \times 100$$

Esto nos dará cuantas actividades se realizaron por consulta en un tiempo determinado en el establecimiento de salud.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de restauraciones concluidas}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas nuevas}} \times 100$$

Esto nos dará el número de restauraciones concluidas que se realizaron por consulta nueva.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de cirugía bucal menor}}{\text{N}^\circ \text{ de consultas nuevas}} \times 100$$

Esto nos dará el número de cirugías bucales menores que se realizarán por consulta nueva.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ total de medidas preventivas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de consultas nuevas}} \times 100$$

Esto nos dará el número de medidas preventivas realizadas por consulta nueva.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ total de periodoncias concluidas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de consultas nuevas}} \times 100$$

Esto nos dará el número de tratamiento periodontales concluidos realizados por consulta nueva.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ total de endodoncias concluidas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de consultas nuevas}} \times 100$$

Esto nos dará el número de tratamiento de endodoncias concluidas realizadas por consultas nuevas.

- **INDICADOR DE RENDIMIENTO (Responsables Departamentales de Odontología y Coordinadores de Red de Odontología)**

En salud oral el rendimiento es el promedio de pacientes atendidos en una unidad operativa y tiempo determinado.

El promedio de pacientes atendidos en un tiempo determinado, permite conocer el Rendimiento de las Unidades Operativas de un área de salud. Este indicador se obtiene dividiendo el total de consultas (primeras mas las subsecuentes) por el número de unidades operativas y dividiendo para el número de días laborables.

Parámetros De Evaluación:

Se evaluará por jornada de trabajo; 6 horas. (Tiempo Completo T/C)

Muy bueno:	10 a 12 pacientes
Bueno:	6 a 9 pacientes
No satisfactorio	1 a 5 pacientes

Se evaluará por jornada de trabajo; 3 horas. (Medio Tiempo M/T)

Muy bueno:	5 a 6 pacientes
Bueno:	3 a 4 pacientes
No satisfactorio	1 a 2 pacientes

- **INDICADOR DE EFICACIA**

Este indicador mide el número de tratamiento odontológico integral terminado (TOIT) sobre la base de la cobertura.

Se expresa en porcentaje y se obtiene dividiendo el número de TOIT, es decir es el porcentaje pacientes dados de alta de las patologías bucodentales incluyendo prevención y promoción y el paciente se encuentra sano hasta su próximo examen.

Ejemplo:

Nº de TOIT: 30

Nº de primeras consultas: 150

$$\frac{30 \times 100}{150} = 20\%$$

150

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN

Muy bueno	Mayor a 80%
Bueno	Hasta 60%
Regular	Hasta 50%
Bajo	Menor al 40%

▪ INDICADORES DE EDUCACIÓN

La educación debe ser entendida como un proceso de enseñanza - aprendizaje de conocimientos, actitudes destrezas destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamiento que conduzcan al mejoramiento y protección de la salud bucal, tanto en Unidades Educativas, individuos, familias y la comunidad.

La educación en la salud oral es un componente que tiene el propósito de estimular la comprensión y aceptación por parte de la comunidad, del valor que tienen las medidas de prevención para conservar la salud bucal.

La evaluación del componente educativo será realizada a través de encuestas sobre conocimientos, actitudes y practicas **CAP**.

Conocimientos.

Los escolares estarán en capacidad de:

- Señalar que es la caries y la placa bacteriana.
- Describir la estructura de las piezas dentarias temporales y definitivas.
- Describir la técnica de cepillado dental.

Actitudes.

Los escolares estarán capacitados para:

- Demostrar por qué se debe realizar el cepillado dental en forma correcta.
- Ser consciente que el exceso de carbohidratos es negativo para sus dientes.

Prácticas.

Realizar el adecuado cepillado dental que permita la eliminación de la placa bacteriana observable.

Parámetros de Evaluación.

Los Conocimientos y Actitudes serán evaluados en forma cualitativa, y de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Adecuado
- Regular
- Inadecuado

Las Prácticas de higiene oral serán evaluadas por observación directa de la placa dentobacteriana con índices de O'LEARY e IHOS.



CAPÍTULO VIII

BIOSEGURIDAD ORIENTACIONES BÁSICAS PARA CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS

CAPÍTULO VIII

BIOSEGURIDAD

ORIENTACIONES BÁSICAS PARA CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS.

1. INTRODUCCIÓN

Todo el personal del establecimiento de salud debe tener las competencias necesarias para enfrentar los dilemas que plantea la bioseguridad en la atención de pacientes en el trabajo cotidiano y los riesgos en su entorno que provoquen cualquier tipo de contaminación.

El reglamento para la aplicación de la Norma Boliviana de Bioseguridad para establecimientos de salud NB 63001 – 63006 (lineamientos de gestión, hospitales, laboratorios, consultorios odontológicos y veterinarios)²⁴, orienta la forma de accionar para el uso y manipulación de insumos y el manejo de residuos hospitalarios²⁵, promoviendo la minimización de riesgos para el personal de salud, comunidad y medio ambiente.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Deberá ser implementado obligatoriamente por todo el personal del sistema de salud que presta servicios en clínicas públicas y privadas, proyectos, ONGS, fundaciones con o sin fines de lucro, instituciones de formación profesional, entre otros que brinden atención odontológica en todo el territorio nacional.

4. MARCO LEGAL

Las disposiciones del presente reglamento tienen fundamento en la siguiente Normativa legal: ley N° 1333 de Medio Ambiente y sus reglamentos; decreto ley N° 19172 de Protección y Seguridad Radiológica y sus reglamentos; Decreto ley general de higiene y seguridad ocupacional y bienestar N° 16998, Ley de Pensiones N° 1732, Decreto ley N° 15629 del Código de Salud; Normas Técnicas Bolivianas NB 69001 – 69009 y su respectivo reglamento; Ley de Municipalidades N° 2028; Decreto supremo N° 07901 de prohibición de la gratuidad de los servicios públicos; Normas Técnicas Bolivianas de Residuos Sólidos NB 742 – 760.

5. PRINCIPIOS

La Norma tiene base en los siguientes principios:

- ❖ Principio de protección de la salud del profesional que presta servicios en el consultorio odontológico y en la persona que recibe la atención en el mismo.
- ❖ Principio de responsabilidades del personal de salud que trabaja en los consultorios odontológicos de los diferentes establecimientos de salud.
- ❖ Principio de prevención de los riesgos biológicos, químicos y físicos presentes en los consultorios odontológicos.
- ❖ Principio de garantía de un ambiente óptimo de trabajo mediante el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- ❖ Principio de coordinación interinstitucional para la aplicación de la norma de bioseguridad.

²⁴ Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Reglamento para la aplicación de Norma Boliviana de Bioseguridad en Establecimientos de Salud - 2010

²⁵ Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Instituto Nacional de Laboratorios de Salud 2012

6. ESQUEMA PARA LA SEGURIDAD DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

Toda vez que se considere efectuar una nueva construcción o donde está ya establecido un consultorio odontológico y/o se proponen cambios estructurales, se deben cumplir normas²⁶ de regulaciones nacionales y locales de construcción apropiadas y códigos de construcción que contengan normas de seguridad arquitectónicas específicos para dichos centros, acorde al riesgo que se tiene en el área de la salud oral²⁷.

7. REQUISITOS GENERALES DE DISEÑO

Los requisitos generales de diseño que deben cumplir los consultorios odontológicos, son:

7.1. Condiciones físicas:

- ❖ Iluminación.
- ❖ Temperatura.
- ❖ Ventilación.
- ❖ Ruido mínimo.
- ❖ Factores Ergonómicos.
- ❖ Diseño para trabajar con patógenos viables.
- ❖ Señalización específica.
- ❖ Seguridad del centro odontológico.

8. DOCUMENTACIÓN

El personal del consultorio odontológico debe tener registros de las siguientes actividades de control de barreras biológicas²⁸ y riesgo laboral²⁹:

- ❖ Control de inmunizaciones.
- ❖ Accidentes y/o incidentes.
- ❖ Otros.

9. AUDITORIAS Y SUPERVISIONES DE BIOSEGURIDAD

Ministerio de Salud, Servicio Departamental de Salud (SEDES), Responsables de bioseguridad, directores de establecimientos de salud, deben garantizar que se dé cumplimiento a la Norma de Bioseguridad en extenso.

10. FORMACIÓN

- ❖ Debe comenzar por el profesional mismo implicado en el servicio de odontología, que debe instruirse, actualizarse cada año en cuanto a la norma.
- ❖ El personal debe leer la norma de bioseguridad antes de comenzar a trabajar en un establecimiento de salud público, privado u otros.
- ❖ Los profesionales odontólogos deben asistir a todos los talleres de actualización del Ministerio de Salud y SEDES bajo instructiva y Resolución Ministerial.

²⁶ Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de I Nivel 2012

²⁷ Ministerio de Salud, Bolivia. Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de II Nivel 2014

²⁸ Ministerio de Salud, Bolivia. Norma de Salud Oral 2010; Cap.XI Normas Básicas de Bioseguridad en Odontología.

²⁹ Cuaderno de registro interno de pinchazos en la atención odontológica.

11. RESPONSABILIDADES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD.- Establece responsabilidad reguladora de normas legales protegiendo la salud del personal³⁰ que presta servicios en los establecimientos de salud.

SEDES.- Es difundir y coordinar la aplicación de la normativa de bioseguridad en los establecimientos de salud.

MUNICIPIOS.- Designar recursos para la difusión y aplicación de la Norma de Bioseguridad en los establecimientos de salud a su cargo y dotar de los insumos necesarios para proteger la salud del personal que trabaja en ellos.

11.1 Responsabilidades de los Actores

a) **Director Médico, Responsable del Comité de Bioseguridad del Establecimiento de Salud.**

La institución debe asegurar suministro de barreras físicas, químicas y gestión y control de barreras biológicas acorde al riesgo que se enfrenta en el desarrollo de las actividades de manera anual.

b) **Personal de Aseo**

Encargado de realizar la limpieza del área odontológica debe ser capacitado para que cumpla con las normas de protección personal y prevención de accidentes, así como en la metodología de limpieza y protocolos de desecho de material contaminado (en el caso de no contar con este personal, debe ser el profesional o asistente quien cumpla dicho trabajo).

c) **Personal de Mantenimiento**

Debe conocer la naturaleza de las actividades de la instalación y departamento en el que ha de prestar sus servicios. Observar las reglas de seguridad y estar consciente de los peligros y limitaciones que entraña su trabajo dentro de la instalación.

d) **Personal Administrativo**

Aunque este personal no labora dentro de las áreas contaminadas, ingresa a los mismos por lo que entra en contacto con las superficies infectadas. Pueden ser contaminados si no observan las normas de seguridad, por lo que es de suma importancia que sea orientado y cumplir con los mismos esquemas de vacunación e inducción que el personal de salud.

e) **Pacientes y Visitantes**

Aunque tienen carácter ambulatorio y transitorio de la misma forma hay que instruirles a tomar precauciones.

11.2 Responsabilidad del Profesional Odontólogo.-

- a) Los profesionales odontólogos que trabajan en el establecimiento de salud debe cumplir lo establecido en las normas básicas y normas vigentes, a fin de evitar infracciones a la ley de bioseguridad sin perjuicio de los riesgos laborales inherentes previstos en las leyes laborales específicas.
- b) La responsabilidad sobre el no cumplimiento del presente reglamento, será por acción y/u omisión, por error y/o negligencia y por culpa y/o dolo³¹.

³⁰ Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Guía Básica de Conducta Sanitaria 2008

- c) Toda persona que trabaja dentro de una institución de salud debe cumplir con los requisitos establecidos en la norma:

11.3 Cumplimiento Individual y General

- ❖ Precauciones Universales
- ❖ Cumplimiento del principio de universalidad
- ❖ Higiene personal y lavado de manos
- ❖ Uso de equipos de protección personal (EPP)
- ❖ Desinfección y Esterilización de instrumental
- ❖ Eliminación de residuos sólidos

12. EVALUACIÓN DE RIESGO EN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

La evaluación del riesgo debe ser realizada por el responsable del servicio de odontología, el cual que debe asegurar que se realicen los métodos oportunos para la evaluación del riesgo más apropiado con el fin de velar que se disponga del equipo y medios necesarios para todo el personal de su servicio.

Las evaluaciones del riesgo deben ser consultadas y revisadas periódicamente, teniendo en cuenta la obtención de nuevos datos que tengan alguna influencia en el grado de riesgo del servicio.

De acuerdo a la naturaleza y la fuente que las produce los riesgos se clasifican en:

- ❖ Físico.
- ❖ Químico.
- ❖ Biológico.

12.1 Riesgos Físicos:

Son aquellos producidos por factores físicos, son muy numerosos aunque pueden agruparse de la siguiente forma:

- ❖ Ruidos.
- ❖ Temperatura.
- ❖ Radiaciones.
- ❖ Eléctricos.
- ❖ Ergonómicos.

12.2 Riesgos Químicos

Son sustancias químicas inorgánicas u orgánicas, sólidas, líquidas, gaseosa, en forma de nieblas o vapores que por su naturaleza y propiedades pueden constituirse en agentes agresivos a la salud del trabajador. De acuerdo a los efectos que las mismas pueden causar las sustancias químicas, se clasifican en:

- ❖ Tóxicas
- ❖ Irritantes
- ❖ Explosivas
- ❖ Corrosivas
- ❖ Carcinógenas
- ❖ Mutagenas
- ❖ Teratógenas
- ❖ Abortivas

12.3 Riesgo Biológico

Para la clasificación de las áreas hospitalarias según riesgo biológico se considera artículos y equipos que tienen contacto con el paciente por distintas vías asociadas al contacto directo con mucosas, fluidos corporales, secreciones nasofaríngeas y respiratorias, formación de aerosoles y riesgo de pinchazos o cortes.

12.4 Evaluación del Riesgo Biológico

El nivel de riesgo al que está expuesto el personal se clasifica en:

- a) Alto: Actividades donde exista contacto directo o permanente con sangre u otros fluidos corporales con potencial capacidad de contaminación.
- b) Medio: Actividades cuyo contacto con sangre u otros fluidos corporales no es permanente.
- c) Bajo: Actividades que no implican por sí mismas exposición a sangre.


ANEXOS



ANEXOS

ANEXO 1Historia Clínica Odontológica
ANEXO 2Instrumental Odontológico Básico
ANEXO 3	Tiempos de Tratamiento por Actividad Realizada
ANEXO 4.....	Cuadros de Monitoreo
ANEXO 5 Organigrama
ANEXO 6	Instrumento Nacional de Supervisión Odontológica
ANEXO 7..	Tasa de uso y rendimiento de Insumos y Materiales Odontológicos Básicos

ANEXO 1

	SEDES: _____	N° de H.C.:	<input type="text"/>
	RED DE SALUD: _____	C.I.:	<input type="text"/>
	MUNICIPIO: _____		
	ESTAB.DE SALUD: _____		

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Edad	M - F Sexo
Lugar y Fecha de Nacimiento	Ocupación	Dirección	Teléfono y/o Celular	
I - P - S - U - T - P Grado de Instrucción	S - C - D - V - U Estado Civil	Naciones Originarias	Idioma o Dialecto	

Persona que brinda la información: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Dirección	Teléfono
------------------	------------------	---------	-----------	----------

Antecedentes Patológicos Familiares:

Antecedentes Patológicos Personales:

Anemia ()	Cardiopatías ()	Enf.Gástricas ()	Hepatitis ()	Tuberculosis ()
Asma ()	Diabetes Mel. ()	Epilepsia ()	Hipertensión ()	VIH ()

Otros: _____ Alergias: SI () NO () Embarazo: SI () -- Semanas NO ()

¿Esta en tratamiento medico? _____ ¿Actualmente recibe algún medicamento? _____

Tuvo hemorragia después de una extracción dental: SI () Especifique: Inmediata - Mediata NO ()

EXAMEN EXTRA ORAL **EXAMEN INTRA ORAL**

ATM:	Labios:
Ganglios linfáticos:	Lengua:
Respirador: Nasal () Bucal () Buconasal ()	Paladar:
Otros:	Piso de la boca:

ANTECEDENTES BUCODENTALES **Mucosa Yugal:**

Fecha de la última visita al odontólogo:	Encías:
HABITOS: Fuma () Bebe () Otros	Utiliza prótesis dental: SI () NO ()

ANTECEDENTES DE HIGIENE ORAL

Utiliza cepillo dental: SI () NO () Utiliza hilo dental: SI () NO () Utiliza enjuague bucal: SI () NO ()

Frecuencia del cepillado dental: _____ Durante el cepillado dental le sangran las encías? SI () NO ()

HIGIENE BUCAL: Buena () Regular () Mala ()

Observaciones: _____

ESTADO PERIODONTAL

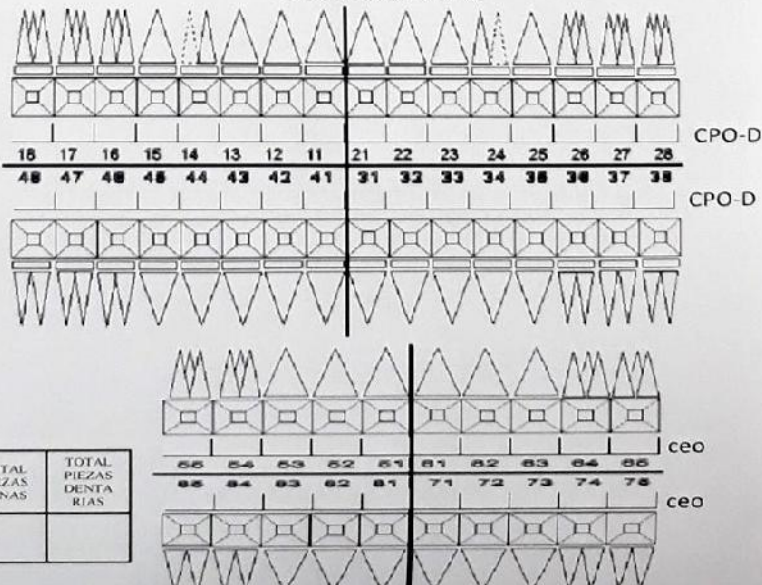
0	sano
1	sangrado
2	cálculos o tártaros
3	bolsa de 4 a 5 mm
4	bolsa de 6 mm o mas
X	sexante excluido

T.	P.	CRITERIOS DE DIAGNOSTICO
A	0	SANO
B	1	CARIADO
C	2	OBTURADO Y CARIADO
D	3	OBTURADO SIN CARIAS
E	4	PERDIDO POR CARIAS
-	5	PERDIDO POR OTRA RAZON
F	6	SOPORTE DE PUENTE CORONO ESPECIAL O FUNDA
-	7	NO ERUPCIONADO
G	8	TRAUMATISMOS
H	9	NO REGISTRADO

17/16	11	26/27
46/47	31	37/36

c	e	o	TOTAL ceo	C	P		O	TOTAL CPO	TOTAL PIEZAS SANAS	TOTAL PIEZAS DENTARIAS
					P	EI				

ODONTOGRAMA



Fecha: / / Hora: Edad P.A. F.C. F.R. Temp. Peso.	Subjetivo: Objetivo: Análisis: Plan de Acción: Nombre y apellidos del paciente Madre, tutor, apoderado (Firma o Huella digital)	Sello y firma del Odontólogo (a) con registro Ministerial	
Fecha: / / Hora: Edad P.A. F.C. F.R. Temp. Peso.	Subjetivo: Objetivo: Análisis: Plan de Acción: Nombre y apellidos del paciente Madre, tutor, apoderado (Firma o Huella digital)	Sello y firma del Odontólogo (a) con registro Ministerial	
Fecha: / / Hora: Edad P.A. F.C. F.R. Temp. Peso.	Subjetivo: Objetivo: Análisis: Plan de Acción: Nombre y apellidos del paciente Madre, tutor, apoderado	Sello y firma del Odontólogo (a) con registro Ministerial	
Fecha: / / Hora: Edad P.A. F.C. F.R. Temp. Peso.	Subjetivo: Objetivo: Análisis: Plan de Acción: Nombre y apellidos del paciente Madre, tutor, apoderado	Sello y firma del Odontólogo (a) con registro Ministerial	
REFERENCIA:	MOTIVO:	FECHA:	HORA:
CONTRAREF.	MOTIVO:	FECHA:	HORA:

ANEXO 2

INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO BÁSICO

INSTRUMENTAL	CANTIDAD
Abreboca	3 Juegos
Algodonero metálico	3
Arco de Young	2
Atacador de gutapercha	3
Atacador de cemento grande	3
Atacador de cemento mediano	3
Atacador de cemento pequeño	3
Bandeja metálica acanalada	12
Caja de endodoncia	6
Caja metálica grande	2
Caja metálica mediana	2
Caja metálica pequeña	2
Cambiador de fresas	2
Cepillo para profilaxis forma de disco	Material fungible a solicitud del profesional
Cepillo para profilaxis forma de taza	Material fungible a solicitud del profesional
Clamps	2 juegos
Conos de gutapercha	Material fungible a solicitud del profesional
Conos de papel absorbente	Material fungible a solicitud del profesional
Contra ángulo	2
Cuádruplex	6
Cucharetas para alveolo.	3
Curetas de Grace	6 juegos
Cureta para dentina grande	12
Cureta para dentina mediana	12
Cureta para dentina pequeña	12
Destructor de agujas	1
Dicalero	12
Ensanchadores Reamers de ambas series.	Material fungible a solicitud del profesional
Escariadores de ambas series.	Material fungible a solicitud del profesional
Espátula de cemento	12
Espejo bucal	12
Extractor de corona	1
Fresa carburo para baja velocidad	Material fungible a solicitud del profesional
Fresas de carburo de alta velocidad	Material fungible a solicitud del profesional
Fresas de diamante alta velocidad	Material fungible a solicitud del profesional
Fresas de diamante baja velocidad	Material fungible a solicitud del profesional
Fresas endo Z	Material fungible a solicitud del profesional
Fresas endoacces	Material fungible a solicitud del profesional
Fresas quirúrgicas	Material fungible a solicitud del profesional
Goma dique	Material fungible a solicitud del profesional
Goma para profilaxis	Material fungible a solicitud del profesional
Goma para pulir resina	Material fungible a solicitud del profesional
Grapas	1 juego
Gubia grande	2
Gubia pequeña	2
Gutaperchero	2
Hachuela Dental (Hatchet)	2
Herinas	2
Juego de Elevadores adultos	3
Juego de Elevadores pediátricos	3
Juego de Fórceps adultos	3

Juego de Fórceps pediátricos	3
Legra	3
Lentes de protección para fotocurado	2
Lentes de protección transparentes	2
Léntulo	Material fungible a solicitud del profesional
Lima bipolar para hueso	3
Limas Hedstrong ambas series	Material fungible a solicitud del profesional
Limas K ambas series	Material fungible a solicitud del profesional
Limpia fresas metálicos	2
Localizador apical	1
Loseta de vidrio	Material fungible a solicitud del profesional
Mandril para contra ángulo	6
Mango de Bisturí Bard Parker (No. 3)	3
Mechero	2
Micromotor	2
Pera para aire	2
Pera para agua.	2
Perforador de goma dique	2
Periodontómetro	2
Pinza hemostática	2
Pinza para algodón	12
Placas radiográficas	Material fungible a solicitud del profesional
Porta aguja tipo Mathiu	3
Porta aguja tipo Mayo	3
Porta clamps	2
Porta fresas metálicas	2
Sindesmotomo angular	6
Sindesmotomo recto	6
Sonda exploradora bipolar adulto	12
Sonda exploradora bipolar pediátrico	12
Sonda periodontal	6
Tallador ART Opener (HSI)	2
Tallador de Titanio para resina	6
Tambor Metálico grande	1
Tambor Metálico mediano	1
Tambor Metálico pequeño	1
Tijeras quirúrgicas curvas	3
Tijeras quirúrgicas rectas	3
Tiranervios cortos y largos	Material fungible a solicitud del profesional
Turbina de alta velocidad	2
Turbina de baja velocidad	2
Vasos Dappen	6

ANEXO 3

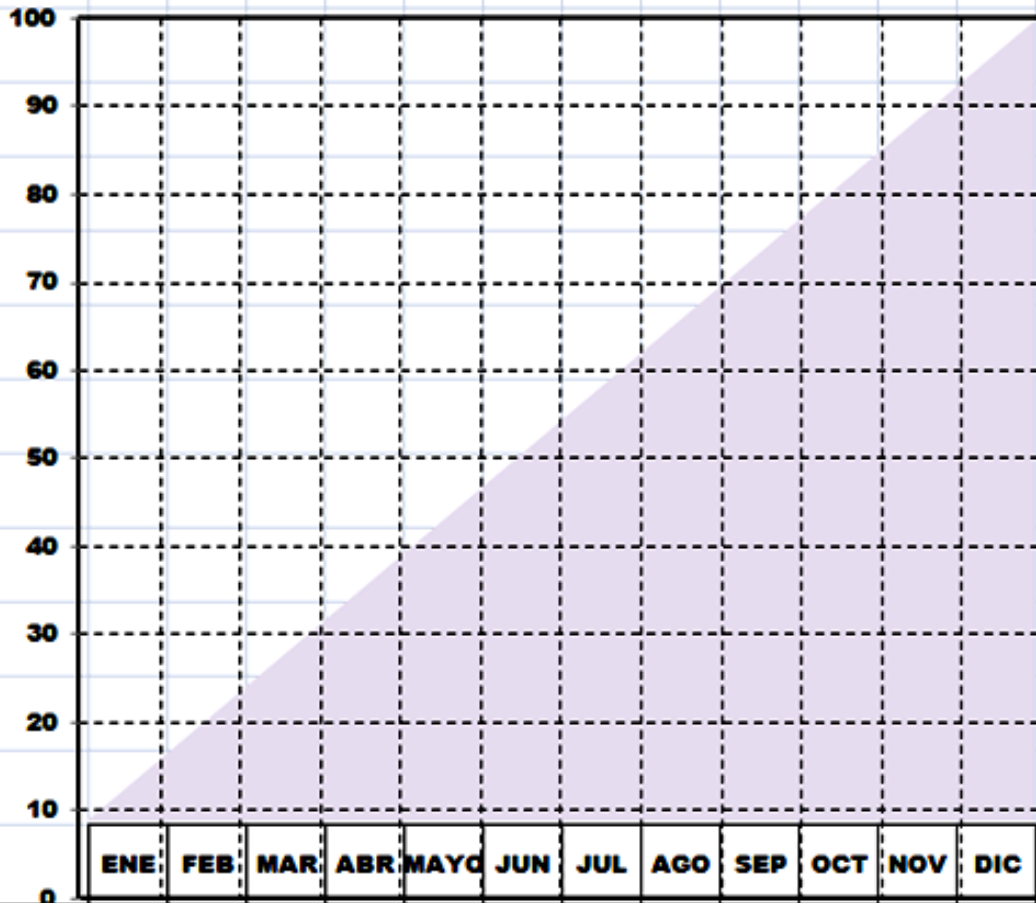
TIEMPOS DE TRATAMIENTO POR ACTIVIDAD REALIZADA

ACTIVIDAD	TIEMPO REQUERIDO EN MINUTOS
ARCHIVO A ENFERMERÍA	5
ENFERMERÍA A ODONTOLOGÍA	10
CONSULTA ODONTOLÓGICA CON ELABORACIÓN HISTORIA CLÍNICA	15
EXODONCIA	30
RESTAURACIÓN CON IONÓMERO	20
RESTAURACIÓN CON RESINA SIMPLE FOTOPOLIMERIZABLE	25
RESTAURACIÓN CON RESINA COMPUESTA FOTOPOLIMERIZABLE	30
SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS	15
TARTRECTOMÍA (SESIÓN)	20
APLICACIÓN DE FLÚOR	10
TRATAMIENTO DE CONDUCTO UNIRADICULAR	30
TRATAMIENTO DE CONDUCTO MULTIRADICULAR	45
PULPOTOMIA	30

NOTA: TIEMPO PROMEDIO DE 30 MINUTOS MODIFICABLE DE ACUERDO AL TRATAMIENTO.

ANEXO 4

**CUADRO DE MONITOREO
POR MESES DE ENERO A DICIEMBRE - 2017**



CAPTADO

ACUMULADO

PORCENTAJE

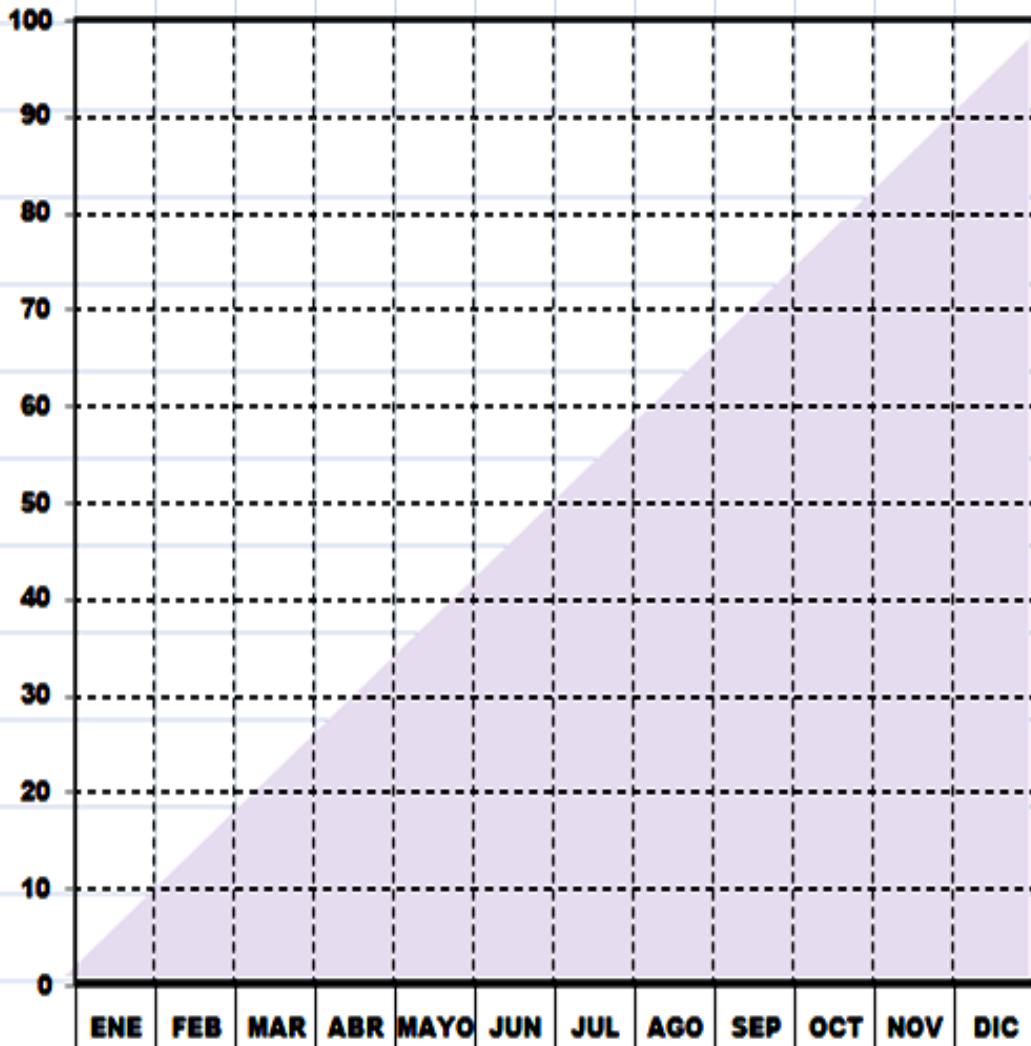
CAPTADO

ACUMULADO

PORCENTAJE

ANEXO 4

**CUADRO DE MONITOREO
POR MESES DE ENERO A DICIEMBRE - 2017**



CAPTADO

ACUMULADO

PORCENTAJE

ANEXO 5

ORGANIGRAMA



ANEXO 6



MINISTERIO DE SALUD PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ORAL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN ODONTOLÓGICO

1.- DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO SUPERVISADO

Departamento.....Nombre del Establecimiento.....

Municipio..... Red de Salud:

Nombre del (os) Odontólogo(s).....

.....

Entidad SupervisoraFecha de supervisión...../...../.....

TurnoPoblación Asignada.....

Frecuencia de supervisiones.....

2.- INFRAESTRUCTURA DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

AMBIENTE	SI	NO	OBSERVACIONES
2.1 La dimensión y la construcción del consultorio odontológico cumple la norma de caracterización vigente.			
2.2 Agua potable y alcantarillado en el servicio.			
2.3 Energía eléctrica 220/110 (panel solar, motor, batería, generador).			
2.4 Con cuantos sillones Odontológicos cuenta el servicio.			

3.- ORGANIZACIÓN DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

DESCRIPCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
3.1 El consultorio cuenta con señalización adecuada, visible y comprensible por el usuario.			
3.2 Se tiene publicada la lista de atenciones y aranceles odontológicos que presta el consultorio a la población en general.			

4.- EQUIPAMIENTO.

DESCRIPCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	
4.1 Equipo dental. (Unidad dental, módulo dental, Hemosuctor y eyector de saliva.)				
4.2 Piezas de alta, baja velocidad.				
4.3 Micromotor y Contrangulo.				
4.4 Compresor dental.				
4.5 Lámpara de fotocurado				
4.6 Esterilizador.				
4.7 Unidad radiogena completa.				
4.8 Negatoscopio				
4.9 Material educativo.				

5.- MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS.

DESCRIPCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
5.1 Cuenta con cronograma de mantenimiento de los equipos.			
5.2 Se realizo mantenimiento de los equipos en el último trimestre.			
5.3 Ha renovado algún equipo durante la presente gestión.			

6.- MOBILIARIO.

DESCRIPCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	
6.1 Escritorio				
6.2 Silla Giratoria				
6.3 Silla Apilable				
6.4 Vitrina Doble				
6.5 Mesa auxiliar				
6.6 Equipo de computación				
6.7 Aire acondicionado				
6.8 Frigo bar				

6.9 Casillero				
---------------	--	--	--	--

7.- INSTRUMENTAL.

DESCRIPCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	
7.1 Instrumental de Diagnostico				
7.2 Instrumental de Operatoria Dental				
7.3 Instrumental de Cirugía Bucal				
7.4 Instrumental de Endodoncia				
7.5 Instrumental de Odontopediatria				
7.6 Instrumental de Periodoncia				

8.- INSUMOS Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS.

DESCRIPCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
8.1 Cuentan con insumos y materiales odontológicos requeridos para realizar la atención odontológica.			
8.2 Existe control de stock de insumos y materiales odontológicos mediante Kardex.			
8.3 Se encuentran materiales e insumos Odontológicos vencidos en uso.			
8.4 Cuantas veces al año solicita materiales e insumos odontológicos.			

9.- BIOSEGURIDAD.

DESCRIPCIÓN	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
9.1 Consultorio en general aséptico (pisos, paredes, vidrios, etc.)				
9.2 Equipo dental completo más sus accesorios.				
9.3 Barreras de protección (Guardapolvo, pijamas, gorro, zapatos lavables, y/u otros).				

9.4 Instrumental y/u otros.				
9.5 Clasificación de residuos sólidos.				
9.6 Uso correcto de desinfectantes (que desinfectante utiliza).				
9.7 Que sistema de Esterilización utiliza.				
9.8 Que medio de verificación utiliza para la esterilización correcta.				

10.- DOCUMENTACIÓN.

DESCRIPCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
10.1 La atención se realiza con Historia Clínica estandarizada debidamente llenada, ordenada y clasificada para su manejo.			
10.2 Cuenta con todos los Formularios según Normativa vigente para el expediente clínico.			
10.3 Cuenta con el cuaderno N° 4			
10.4 Maneja adecuadamente el SOAPS (actualizado).			
10.5 Cuenta con registro de solicitudes de insumos, materiales odontológicos y/u otros.			
10.6 Cuenta con Normas, Manuales, Guías de Salud Oral en el consultorio Odontológico.(vigentes)			
10.7 Cuenta con inventario actualizado.			
10.8 Tiene Carnet de vacunación con el esquema actualizado.			

11.- RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	SI	NO	OBSERVACIONES
11.1 La consulta Odontológica cuenta con Recursos Humanos de acuerdo al Nivel de atención correspondiente.			
11.2 Cuenta con Enfermera auxiliar o Asistente dental.			
11.3 Cuenta con Interno de odontología y/o del Servicio Social Rural Obligatorio.			

12.- PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL.

PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL	SI	NO	OBSERVACIONES
12.1 Cuenta con cronograma de actividades mensuales en el consultorio y salidas a comunidad.			
12.2 Cuantas veces al mes realiza actividades de Promoción de la Salud Oral en Unidades Educativas, guarderías y/u otros, debidamente registrado en Libro de Actas.			

13.- POLITICAS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

INDICADOR	SI	NO	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
-----------	----	----	------------	---------------

13.1 Cuenta con el POA del Establecimiento.				
13.2 Participa en el CAI (establecimiento, Red).				
13.3 Fecha de ultima supervisión (Ministerio de Salud, Servicio Departamental de Salud, Red).				

14.- RENDIMIENTO EN BASE A INDICADORES.

INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
14.1 El consultorio Odontológico cuenta con Cuadros de Monitoreo.			
14.2 Comparativamente en este último trimestre aumento su rendimiento.			
14.3 Comparativamente en este último trimestre disminuyo su rendimiento.			
14.4 Que servicio es el que se presta más en el consultorio odontológico según el monitoreo.			

ANEXO 7

TASA DE USO Y RENDIMIENTO DE INSUMOS Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS BÁSICOS

MATERIALES E INSUMOS ODONTOLÓGICOS	PRESENTACIÓN	TASA DE USO
Ácido fosfórico	Jeringa 37 %	90 aplicaciones
Adhesivo fotopolimerizable	Frasco 5 ml	50 a 60 aplicaciones
Aguja corta descartable	Sobre estéril	1 paciente
Aguja larga descartable	Sobre estéril	1 paciente
Aguja pediátrica descartable	Sobre estéril	1 paciente
Algodón	Paquete 400g.	80 pacientes
Anestésico local con epinefrina	Cartucho dental	1 aplicación
Anestésico local sin epinefrina	Cartucho dental	
Anestésico tópico en pomada	Frasco	100 aplicaciones
Babero descartable	Caja	1/ paciente
Barbijo descartable	Caja	1/ paciente
Cánula para sialosuctor	Caja	1 /paciente
Campos descartables	Caja	1 /paciente
Cariostático	7 ml	100 aplicaciones
Cemento oxifosfato	Frasco polvo y liquido	50 obturaciones
Cemento oxifosfato	Frasco polvo 30 gr. Y liquido 15ml.	50 obturaciones
Clorhexidina al 12 %	Galón 2 litros	100 aplicaciones
Clorhexidina al 2%	Frasco100ml	20 aplicaciones
Conos de gutapercha	Caja 120 unidades	30 a 40 obturaciones
Flúor gel	Frasco 200 ml	50 a 60 aplicaciones
Formocresol	Frasco 20 ml.	200 aplicaciones
Fresa quirúrgica	Pieza	1 uso
Gorro descartable	Caja	1 /paciente
Guantes descartables	Pieza	1par/paciente
Guantes desechables	Paquete	1 par /paciente
Hemostático	Frasco	1 /paciente
Hidróxido de calcio	2 Tubos de 14 gr. C/u	140 a 150 obturaciones
Hoja de bisturí N° 11	Sobre estéril	1 /paciente
Hoja de bisturí N° 15	Sobre estéril	1 /paciente
Ionómero de vidrio	Frasco polvo 15 gr. y liquido de 15 ml.	55 a 60 obturaciones
Jeringa descartable10 ml. c./aguja N° 21 G x 1 ½"	Sobre estéril	1 /paciente
Lubricante para turbinas	Spray 250 ml	250 aplicaciones
Matriz celuloide	Pieza	1 paciente
Matriz de metal	Pieza	30 pacientes
Oxido de zinc y Eugenol	Frasco 50 gr. y Eugenol 10 ml.	100 a 120 obturaciones
Papel articulador	Paquete x 12 hojas	1 hoja /paciente
Paramonoclorofenol	Frasco 20 ml.	200 aplicaciones
Pasta para endodoncia	Frasco 12 a 20 gr	80 a 90 obturaciones
Pasta profiláctica	Frasco 90 gr	90 a 100 aplicaciones
Placa radiográfica	Caja	1 /paciente
Pulperil	10 ml	100 aplicaciones
Resina de Fotoploimerizacion	Tubo 4 gr	20 a 25 obturaciones

Seda quirúrgica (2/0) c./aguja T-8, 1.8 medio circulo	Sobre estéril	1 /paciente
Seda quirúrgica (3/0) c./aguja T-8, 1.8 medio circulo	Sobre estéril	1 /paciente
Sellador fotopolimerizable	Jeringa	60 a 80 aplicaciones
Tiras de lija	Pieza	1 /paciente
Tricresol	Frasco 20 ml.	200 aplicaciones
Vaselina solida	15g.	100 aplicaciones
Yodoformo	Frasco 10 gr.	30 aplicaciones

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ATM = Articulación Temporo Mandibular.

CAI = Comité de Análisis de la Información

CPOD = Cariado, Perdido, Obturado, Unidad Diente

IHOS = Índice de Higiene Oral Simplificado

LINAME = Lista Nacional de Medicamentos

MS = Ministerio de Salud

NAF = Fluoruro de sodio.

OMS = Organización Mundial de la Salud

ONG = Organización No Gubernamental

OPS = Organización Panamericana de la Salud

PIB = Producto Interno Bruto.

PNSO = Programa Nacional de Salud Oral

POA = Programa Operativo Anual

PPM = Partes Por Millón

PPSONN = Proyecto Prevención de la Salud Oral a Nivel Nacional

SAFCI = Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

SEDES = Servicio Departamental de Salud

SIDA = Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

SNIS – VE = Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica.

SNUS = Sistema Nacional Único de Suministros

SOAPS = Software de Atención Primaria en Salud.

SSRO = Servicio Social Rural Obligatorio.

TOIT = Tratamiento Odontológico Integral Terminado

VIH = Virus de Inmunodeficiencia Humana.

BIBLIOGRAFIA

1. American College of Dentists, Board of Regents. The ethics of quackery and fraud in dentistry: a position paper. *J Am Coll Dent.* 2003;70(3):6-8.
2. Decreto Supremo 261115 del 16 de marzo 2001, gaceta oficial de Bolivia.
3. Instituto Nacional de Estadística Bolivia INE: Censo 2012.
4. Ministerio de Salud y Deportes, *Bolivia*. Instituto *Nacional* de Laboratorios de Salud (INLASA) 2012.
5. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Manual de Normas en Salud Oral 2006.
6. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Manual de Normas en Salud Oral 2010.
7. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel 2012.
8. Ministerio de Salud, Bolivia Manual de Aplicación de Prestaciones 2015.
9. Ministerio de Salud, Bolivia. Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel 2013.
10. Ministerio de Salud, Bolivia. Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel 2014.
11. Ministerio de salud, Bolivia. Normas Nacionales de Atención Clínica 2012.
12. Ministerio de Salud, Bolivia. Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020.
13. Ministerio de Salud, Bolivia. Sistema Nacional de Información en Salud y vigilancia epidemiología (SNIS - VE) 2012
14. Ministerio de Salud, Bolivia. Sistema Nacional Único de Suministros. 2014 – 2016.
15. Ministerio de Salud. Bolivia. Guía Básica de Conducta Sanitaria. La Paz, 2008.

ANEXO EDITORIAL

PERSONAL TÉCNICO DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD A NIVEL NACIONAL QUE PARTICIPO EN LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DEL DOCUMENTO NORMATIVO “NORMA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y MANUAL DE APLICACIONES ODONTOLÓGICAS”

Dra. Lady Soliz Lobo Responsable Departamental de Odontología SEDES Cochabamba.
Dr. Carlos Arteaga Vaca Responsable Departamental de Odontología SEDES Beni.
Dr. Claudio Quiroz Vallejos Responsable Departamental de Odontología SEDES Chuquisaca.
Dr. Harold Aramayo Nossa Responsable Departamental de Odontología SEDES Pando.
Dr. Jesús Ignacio Choqueticlla Responsable Departamental de Odontología SEDES Oruro.
Dr. Juan Carlos Ibarra Valverde Responsable Departamental de Odontología SEDES Tarija.
Dr. Oscar Aguirre Soto Responsable Departamental de Odontología SEDES La Paz.
Dr. Ricardo Mercado Márquez Responsable Departamental de Odontología SEDES Santa Cruz.
Dr. Vladimir Burgoa Valverde Responsable Departamental de Odontología SEDES Potosí.

PERSONAL OPERATIVO QUE PARTICIPÓ CON LA REVISIÓN Y APORTES TÉCNICOS AL DOCUMENTO NORMATIVO “NORMA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y MANUAL DE APLICACIONES ODONTOLÓGICAS”

Dr. Rubén Yujra Mayta (SEDES – La Paz)
Dr. Eddy Callejas Maldonado (SEDES – La Paz)
Dr. Dennis Baldviezo Conde (Caja Petrolera de Salud – La Paz)
Dr. Freddy Márquez Huanco (Caja Petrolera de Salud – La Paz)
Dr. Ernesto Calderón Espinoza. (Caja Petrolera de Salud – La Paz)
Dra. Carmela Loza Buezo (Caja Nacional de Salud – La Paz)
Dra. Carola Donaldson (COSSMIL - La Paz)
Dra. Emma Alurralde Alfaro (Caja Nacional de Salud – La Paz)
Dra. Marina Vela (Sociedad Odontólogos Forenses)

