



Directiva Sanitaria

N° 154-MINSA/DIGIESP-2023

**"Directiva
Sanitaria para el
manejo de la
atención
estomatológica a
la persona con
discapacidad".**



Resolución Ministerial
N° 1187-2023-MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
PERÚ
2024

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud

Directiva sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal - Lima: Ministerio de Salud; 2024.

53 p. ilus.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD / REHABILITACIÓN / SALUD BUCAL / ENFERMEDADES DENTALES / POBLACIONES VULNERABLES / AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD / ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD / ATENCIÓN DIRIGIDA AL PACIENTE / ODONTOPATÍAS / DISPOSITIVOS PARA EL CUIDADO BUCAL / FACTORES DE RIESGO.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2024-02250

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal (MINSA / DGIESP / DSABU)

Equipo de trabajo:

Mg. Esp. C.D. Jéssica Benítez Barrionuevo – Equipo Técnico DSABU.

Mg. Esp. C.D. Sonia Monica Figueroa Paucar – Equipo Técnico Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad

Mg. Esp. C.D. Edith Falconi Salazar - Presidenta de la Academia Interamericana de Odontología para Pacientes Especiales

Mg. Esp. C.D. Cesar Robles Alva – Especialista de pacientes Especiales del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Revisor:

Dr. Luis Robles Guerrero - Secretaría General

Diseño:

Luciano Angel Laurencio Melgarejo

Coordinador de Comunicación Digital

MINSA - Oficina General de Comunicaciones - Oficina de Información Pública

© MINSA, marzo, 2024

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11-Perú

Telf.: (51-1) 315-6600

<https://www.gob.pe/minsa/>

webmaster@minsa.gob.pe

1era Edición, marzo 2024

Versión Digital: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7282.pdf>



Dr. César Henry Vásquez Sánchez
Ministro de Salud

Dr. Ricardo Peña Sánchez
Viceministro de Salud Pública

Dr. Ciro Abel Mestas Valero
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dr. Juan Enrique Alcántara Medrano
Secretario General

Dr. Cristian Díaz Vélez
Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas
en Salud Pública

Dr. Marlon Tenorio Anicama
Director Ejecutivo de la Dirección de Salud Bucal

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

Entidades que contribuyeron con sus aportes:

Dirección Ejecutiva de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (MINSA/DGIESP/DVICI)
Dirección Ejecutiva de Discapacidad (MINSA/DGIESP/DISCAP)
Dirección Ejecutiva de Promoción de la salud (MINSA/DGIESP/DPROM)
Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable (MINSA/DGIESP/UFANS)
Dirección de planificación del personal de la salud (MINSA/DIGEP/DIPLAN)
Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias (MINSA/DGIESP/DIGTEL)
Dirección General de Operaciones en Salud (MINSA/DGAIN/DGOS)
Escuela Nacional de Salud Pública (MINSA/DVMPAS/ENSAP)
Dirección de promoción y desarrollo social – Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables – CONADIS
Universidad Científica del Sur (U. CIENTÍFICA)
Universidad de San Martín de Porres – (USMP)
Academia Interamericana de Odontología para pacientes especiales (AIOPE)
Asociación Sociedad Peruana de Odontoestomatología de Pacientes Especiales (ASPODES)

Equipo Técnico de la Dirección de Salud Bucal:

C.D. Marlon Tenorio Anicama – Director Ejecutivo
C.D. Rocio del Pilar Camac Arrieta - Equipo Técnico
C.D. Carla Sanguinetti Ramírez - Equipo Técnico
C.D. Iris Antoanet Quevedo Casquero - Equipo Técnico
C.D. Lesly Viviana Tuesta Orbe – Equipo Técnico
C.D. Jéssica Benitez Barrionuevo - Equipo Técnico
C.D. Juan Jose Portocarrero Olano - Equipo Técnico
C.D. Christian Andamayo Flores – Equipo Técnico

Apoyo Secretarial:

Lic. Diana Alejo Huamán
Lic. Carmen Rosa García More

TABLA DE CONTENIDO

RESOLUCIÓN MINISTERIAL	06
I. Finalidad	08
II. Objetivos	08
III. Ámbito de aplicación	08
IV. Base legal	08
V. Disposiciones generales	10
VI. Disposiciones específicas	16
6.1 Estomatología y discapacidad: aplicación de rehabilitación basada en comunidad en estomatología para la PCD	16
6.2 Medidas previas a la atención estomatológica de la PCD en los EESS medidas durante la atención estomatológica de la PCD	17
6.3 Medidas de promoción de la salud y prevención en PCD	18
6.4 Manejo de la PCD bajo sedación consciente	20
6.5 Registro en los sistemas de información	21
6.6 Criterios para la referencia y contrarreferencia	22
6.7 Comunicación social	22
6.8 Financiamiento	23
VII. Responsabilidad	24
VIII. Disposición final	24
IX. Anexos	25
X. Bibliografía	52

MINISTERIO DE SALUD

No. 1187-2023/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 31 de DICIEMBRE del 2023

Visto, el Expediente N° DGIESP20230000101, que contiene el Memorandum N° D002095-2023-DGIESP-MINSA, la Nota Informativa N° D001832-2023-DGIESP-MINSA y el Memorandum N° D003448-2023-DGIESP-MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° D000891-2023-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante el artículo 26 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, se establece que la persona con discapacidad tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación; garantizándole el Estado el acceso a prestaciones de salud integrales de calidad e implementadas con infraestructura, equipamiento y recursos humanos capacitados;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas; y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;



“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)



Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, señala que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de salud bucal, prevención y control de discapacidad, entre otras; asimismo, según el literal b) del artículo 64 del referido Reglamento, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública tiene la función de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de salud pública;

Que, de acuerdo a lo señalado en los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, propone la aprobación de la Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad, cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de vida y estado de salud de las personas con discapacidad mediante la atención estomatológica eficiente, oportuna y de calidad;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Dirección General de Personal de la Salud, de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Escuela Nacional de Salud Pública, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 154 -MINSA/DGIESP-2023 "Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud



DIRECTIVA SANITARIA N° 154 -MINSA/DGIESP-2023

DIRECTIVA SANITARIA PARA EL MANEJO DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

I. FINALIDAD:

Contribuir a la mejora de la calidad de vida y estado de salud de las personas con discapacidad mediante la atención estomatológica eficiente, oportuna y de calidad.

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General:

Establecer criterios técnicos para la atención estomatológica integral eficiente, oportuna y de calidad de las personas con discapacidad (PCD).

2.2. Objetivos Específicos:

- Integrar medidas promoción y prevención en salud bucal para el control y seguimiento de las PCD a partir de la rehabilitación basada en comunidad (RBC).
- Establecer los criterios de referencia y contrarreferencia para la atención integral oportuna en salud bucal según complejidad en las PCD.
- Disminuir el riesgo de complicaciones y aparición de nuevos casos por enfermedades estomatológicas en las personas con discapacidad (PCD).

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria a los cirujanos dentistas de los establecimientos de salud (EESS) de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces, del Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; y de referencia para los establecimientos de salud privados.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27878, Ley del Trabajo del Cirujano Dentista.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 295, Código Civil, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Legislativa N° 29127, que aprueba la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo”.
- Decreto Supremo N° 023-2001-SA, que aprueba el Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 073-2007-RE, que ratifica la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo”.

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, Reglamento de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01 “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 422-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños.
- Resolución Ministerial N° 457-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 135-MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC”.
- Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 242-MINSA/2017/DGAIN “Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención”.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 1353-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Guías Alimentarias para la Población Peruana”.
- Resolución Ministerial N° 324-2019/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Gingivitis inducida por Placa Dental y Periodontitis”.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)”.
- Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL, Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona.
- Resolución Ministerial N° 149-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 090-MINSA/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria para la detección temprana y atención de cáncer en el niño y adolescente”.
- Resolución Ministerial N° 220-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 1209-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 138-MINSA/DGIESP-2021, “Directiva Sanitaria para la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal”.
- Resolución Ministerial N° 356-2023/MINSA, que aprueba la NTS N° 201-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud “Estándares de Calidad para Evaluar Establecimientos de Salud que brindan Servicios de Cuidado Integral de Salud para Adolescentes”.

V. DISPOSICIONES GENERALES:

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Aerosol:** Un conjunto de partículas microscópicas, sólidas o líquidas, que se encuentran en suspensión en un gas. Dichas partículas tienen menos de 50 μm de diámetro. Estas son lo suficientemente pequeñas como para permanecer en el aire antes de establecerse o ingresar en el tracto respiratorio.
- **Agente comunitario de salud (ACS):** Es la persona elegida y/o reconocida por su comunidad, que realiza acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones, locales y regionales, ejerciendo la representatividad de su comunidad a través de la participación ciudadana, cumpliendo de esa manera el rol articulador entre la comunidad y las autoridades.
- **Anestesia General:** Procedimiento médico especializado que provoca un estado de pérdida de conciencia farmacológicamente inducida, durante el cual el paciente no puede despertarse incluso con estímulos dolorosos.
- **Atención ambulatoria:** Atención en salud que se brinda a los pacientes no hospitalizados, con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, que puede ser dentro (intramural) o fuera del establecimiento de salud (extramural).
- **Barreras Sociales para acceder a la atención de salud:** Son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea inaccesible, falta de tecnología asistencial adecuada, actitudes negativas de la población respecto a la discapacidad y también los servicios, sistemas y políticas que bien no existen o dificultan la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida.
- **Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas mínimas a ser adoptadas por el establecimiento de salud (personal profesional y no profesional de la salud), con el fin de controlar, reducir o eliminar los riesgos generados antes, durante y después del proceso de atención al paciente.
- **Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS):** Es el ente rector del Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (SINAPEDIS) y órgano especializado en cuestiones relativas a la discapacidad, está constituido como un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP.
- **Deficiencias funcionales:** Problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida de las mismas.
- **Dependencia:** Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

- **Diagnóstico de daño:** Entidad nosológica que está directamente vinculada con la deficiencia que genera las limitaciones en una persona en condición de discapacidad, este es determinado mediante evaluación médica y codificado conforme el CIE-10.
- **Discapacidad:** Resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud - CIF, incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con la condición de salud) y la de los factores contextuales individuales.
- **Discapacidad leve:** Cuando la persona (con una condición de salud específica) realiza y mantiene la actividad con dificultad, pero sin ayuda.
- **Discapacidad moderada:** Cuando la persona (con una condición de salud específica) realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayudas, y que requiere, además, de asistencia momentánea de otra persona.
- **Discapacidad severa:** Condición en la que la persona con discapacidad tiene dificultad grave o completa para la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo para ello del apoyo o los cuidados de una tercera persona la mayor parte del tiempo o permanente.
- **Dispositivo médico:** Cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, reactivo o calibrador *in vitro*, aplicativo informático, material u otro artículo similar o relacionado, previsto por el fabricante para ser empleado en seres humanos, solos o en combinación con el fin de mantener/mejorar la salud de la persona.
- **Emergencia estomatológica:** Toda situación que supone un riesgo potencial que amenaza la vida de las personas y requiere de la intervención inmediata del profesional de la salud.
- **Equipo de rehabilitación basada en la comunidad (ERBC):** Personal de salud integrante del equipo multidisciplinario del primer nivel de atención que labora en los establecimientos de salud, capacitados para ejercer las funciones de la intervención de rehabilitación basada en la comunidad.
- **Equipo multidisciplinario de salud (EMS):** Equipo que asume objetivos comunes desde una perspectiva interdisciplinaria, desarrolla actividades propias de la atención primaria de salud, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- **Factores facilitadores:** Son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea accesible, la disponibilidad de tecnología asistencial adecuada, las actitudes positivas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que intentan aumentar la participación de las personas con

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

una condición de salud en todas las áreas de la vida. También la ausencia de un factor puede ser un facilitador, por ejemplo, la ausencia de estigma o actitudes negativas entre la población. Los factores facilitadores pueden prevenir que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación, puesto que contribuyen a mejorar el rendimiento real al llevar a cabo una acción, con independencia del problema que tenga la persona respecto a la capacidad para llevar a cabo dicha acción.

- **Factores contextuales:** Factores que representan el trasfondo total de la vida de un individuo, así como de su estilo de vida. Incluyen los factores ambientales y personales que puedan tener un efecto en la persona con una condición de salud, sobre la salud y los estados “relacionados con la salud”.
- **Gravedad de la limitación:** Es la escala mediante la cual se realiza la calificación de la limitación de las funciones corporales que presenta una persona, conforme a la codificación señalada por el CIDDM esta puede ser leve, moderada o severa. (CIDDM. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías).
- **Intervenciones sanitarias:** Son aquellas acciones del ámbito de la salud pública que, en conjunto, permiten brindar atención integral en los establecimientos de salud. Las intervenciones sanitarias son de cuatro tipos: prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación de la salud y rehabilitación de la salud.
- **Limitaciones en la actividad:** Son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Una “limitación en la actividad” abarca desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, en la realización de la actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud.
- **Manejo de conducta:** Es un procedimiento que permite que el paciente colabore, y que el/la cirujano dentista pueda realizarlo con una compensación adicional de tiempo y estrategias personalizadas en pacientes ansiosos, pediátricos, con discapacidades, o necesidades especiales de atención, y se facilite la ejecución de la atención estomatológica.
- **Odontología de mínima intervención:** Es una filosofía holística de manejo de caries que integra el control de lesiones de caries y una intervención operatoria mínima. El objetivo principal es la preservación de los tejidos, incluida la detección temprana de caries y el tratamiento no quirúrgico, combinado con procedimientos restauradores mínimamente invasivos.
- **Oferta fija:** Es la oferta de servicios de salud bucal constituida por la infraestructura asistencial que dotada con los recursos humanos y recursos físicos y financieros necesarios, entrega las prestaciones en locales destinados para este fin, para lo cual es imprescindible que la demanda acuda a dichos establecimientos. Este tipo de oferta es tradicionalmente la más frecuente y es donde se alcanza la mayor producción de servicios de salud.
- **Oferta móvil:** Es la oferta de servicios de salud bucal que se brinda con los recursos necesarios que se trasladan al encuentro con la demanda. Esta modalidad se da de manera individual a través de la asistencia de personal de

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

salud al domicilio u otro lugar en busca de los usuarios o pacientes o de manera organizada a través del traslado de equipos de profesionales con el equipamiento necesario conformando brigadas e incluso hasta hospitales que de manera programada o en respuesta a eventos se constituyen en lugares con inexistentes o insuficiente oferta o con necesidad de complementar servicios.

- **Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED):** Son oficinas que las municipalidades provinciales y distritales incluyen en su estructura orgánica; asimismo, consideran en el presupuesto anual, los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento y la implementación de políticas y programas sobre cuestiones relativas a la discapacidad.
- **Oficina Regional de Atención a las Personas con Discapacidad (OREDIS):** Son oficinas que los gobiernos regionales y la Municipalidad Metropolitana de Lima incluyen en su estructura orgánica; asimismo, consideran en el presupuesto anual los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento y la implementación de políticas y programas sobre cuestiones relativas a la discapacidad.
- **Pacientes con necesidades especiales:** Aquellos pacientes cuyas situaciones médicas, físicas, psicológicas, cognitivas o sociales hacen que sea necesario considerar una amplia gama de opciones de evaluación y atención para proporcionar tratamiento bucal. Este grupo de personas con necesidades especiales incluyen a personas con discapacidades del desarrollo, deterioro cognitivo, problemas médicos complejos, limitaciones físicas significativas y ancianos vulnerables. Estas personas incluyen, pero no se limitan a personas con discapacidades del desarrollo, deterioro cognitivo, problemas médicos complejos, limitaciones físicas significativas y ancianos vulnerables.
- **Participación:** Acto de involucrarse en una situación vital.
- **Persona con discapacidad (PcD):** Es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás.
- **Rehabilitación:** Es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con los medios para modificar su propia vida y ser más independientes.
- **Rehabilitación basada en comunidad (RBC):** Es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad.
- **Restricción en la participación:** Problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
- **Salud bucal:** Es un estado de la persona en la que está exento de dolor, enfermedades o trastornos en la cavidad bucal del sistema estomatognático que la limiten en capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, masticar, tragar, así

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

como transmitir una serie de emociones a través de expresiones faciales con confianza y a su voluntad.

- **Sedación Consciente:** Técnica especializada en la que el uso de una o varias drogas produce un estado controlado de depresión del sistema nervioso central en el que no hay la pérdida de conciencia, lo que permite que se pueda llevar a cabo el tratamiento propuesto, durante el cual el contacto verbal con el paciente se mantiene a lo largo del periodo de sedación. Las drogas y técnicas usadas para la sedación consciente en el tratamiento odontológico, deben tener un margen de seguridad lo suficientemente amplio para que no se pueda producir la pérdida de conciencia, es de fundamental importancia que el nivel de acción sea tal que el paciente permanezca consciente y sea capaz de entender y responder a órdenes verbales.
 - **Sedación Profunda:** Técnica especializada que permite el estado farmacológicamente inducido que cursa con depresión del nivel de conciencia en el que el paciente no puede ser despertado fácilmente, pero puede responder coordinadamente tras estimulación dolorosa repetida; puede existir compromiso en la capacidad para mantener la función respiratoria, por lo que se requiere asistencia especializada para mantener permeable la vía aérea. No se afecta la función cardiovascular.
 - **Telemedicina:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación (incluido diagnóstico, tratamiento, y cuidados paliativos) y rehabilitación, prestados por personal de la salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.
 - **Técnica de odontología a “cuatro manos”:** Es una técnica que se basa en la eliminación de los movimientos o procedimientos innecesarios para lo cual es preciso redistribuir los componentes que intervienen en un tratamiento odontológico, simplificándolo tanto como sea posible. Los tratamientos estomatológicos son ejecutados por un operador y un asistente que trabajan simultáneamente siguiendo una secuencia de pasos preestablecida.
 - **Urgencia estomatológica:** Toda situación que supone un riesgo potencial para la salud de la persona y que requiere de pronta intervención de profesionales de la salud.
- 5.2.** La DIRESA, GERESA, DIRIS o la que haga de sus veces, en coordinación con el jefe del establecimiento de salud, debe fortalecer el acceso a la persona con discapacidad para la atención estomatológica con enfoque inclusivo, en donde el/la cirujano dentista implementa intervenciones sanitarias estomatológicas intramurales y extramurales, estrategias comunicacionales y de promoción de la salud que generen oportunidad, equidad y continuidad requerida para prevenir las patologías del sistema estomatognático y reducir sus complicaciones.
- 5.3.** La DIRESA, GERESA, DIRIS o la que haga de sus veces, debe prever que en los establecimientos de salud se cuente con cirujanos dentistas capacitados para la atención de PcD, en atenciones ambulatorias preventivas y recuperativas desde la rehabilitación basada en comunidad (RBC) hasta la atención estomatológica especializada hospitalaria.

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

- 5.4.** La DIRESA, GERESA, DIRIS o la que haga de sus veces debe contemplar acciones de capacitación en la que el/la cirujano dentista del establecimiento de salud fortalezca sus competencias en el manejo de la atención estomatológica en las PcD, para atenciones ambulatorias preventivas y recuperativas desde la rehabilitación basada en comunidad (RBC) hasta la derivación para una atención estomatológica especializada hospitalaria.
- 5.5.** El Ministerio de Salud a través de la Dirección de salud bucal organiza actividades de capacitación conjuntamente con entidades formadoras debidamente acreditadas dirigido a cirujanos dentistas para reducir una de las barreras de atención relacionadas al desarrollo de competencias frente a las necesidades de la PcD y al manejo integral de estas. También se puede contar con la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) para el fortalecimiento de capacidades de los cirujanos dentistas.
- 5.6.** El cirujano dentista participa activamente los equipos multidisciplinarios de salud (EMS) y/o los equipos de rehabilitación basada en comunidad (ERBC) en el establecimiento de salud para la identificación y atención de la PcD.
- 5.7.** De primera elección, el cirujano dentista de los establecimientos de salud desarrolla estrategias de atención ambulatoria (por oferta fija y oferta móvil) basadas en odontología de mínima intervención (Anexo N° 1) de acuerdo a la necesidad de atención estomatológica en la PcD; estas intervenciones también serán consideradas en situaciones de emergencia sanitaria. La DIRESA, GERESA, DIRIS o las que hagan sus veces deben asegurar la disponibilidad de recursos para la entrega de las intervenciones estomatológicas a la PcD.
- 5.8.** El cirujano dentista participa directamente con la PcD y, de acuerdo al tipo de gravedad de su situación, hará partícipe a la persona de apoyo designado por la PcD. Los agentes comunitarios, actores sociales y otras redes de apoyo serán capacitados por los responsables en materia de salud bucal de las DIRESA, GERESA, DIRIS o la que haga sus veces, para proporcionar información respecto a medidas educativas de promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades frecuentes de la cavidad bucal.
- 5.9.** La DIRESA, GERESA, DIRIS o la que haga de sus veces, en coordinación con el jefe del establecimiento de salud, fortalece los servicios de Telemedicina (teleorientación y telemonitoreo) en el establecimiento de salud para el manejo, control y seguimiento del cuidado de la salud bucal, en especial a los PcD, a fin de evitar desplazamientos.
- 5.10.** Toda PcD que cuente con seguro de salud el cual responda al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) debe recibir una evaluación oral realizado por el cirujano dentista para determinar su estado de salud bucal, el impacto de medicación que se le administra, y si presenta manifestaciones orales como, por ejemplo, xerostomía, cambios en la mucosa, hiperplasia gingival, entre otras. Así mismo, debe tener en cuenta las implicancias de la condición sistémica de la PcD que repercute en el sistema estomatognático, tales como alteración de la musculatura orofacial, alteración tanto en el crecimiento como desarrollo de los maxilares, anomalías dentarias, alteración en la erupción dentaria, entre otros.
- 5.11.** Los pacientes asegurados por el SIS reciben la atención para el procedimiento de evaluación oral gratuitamente, financiado por dicha entidad.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.1. ESTOMATOLOGÍA Y DISCAPACIDAD: APLICACIÓN DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD EN ESTOMATOLOGÍA PARA LA PcD

- 6.1.1.** La DIRESA, GERESA, DIRIS o la que haga sus veces, en el marco de la Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), se organiza para la implementación de las actividades de la estrategia RBC en el establecimiento de salud, de acuerdo a su capacidad resolutive y por curso de vida. Los EESS del primer nivel de atención, en primera instancia en las visitas domiciliarias aplican la ficha familiar del EESS para la identificación de los riesgos o conductas de riesgo por etapa de vida y por familia.
- 6.1.2.** A través de la RBC, el cirujano dentista que integra el EMS y/o ERBC identifica a las PcD haciendo uso de la sectorización, mapeo comunal de los datos proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSA) usando el sistema de registro de certificación de discapacidad HIS DSCAP WEB – SIHCE, que permitirá un registro comunitario para las visitas domiciliarias realizadas para la identificación y seguimiento de las PcD y a sus familias.
- 6.1.3.** El cirujano dentista, en coordinación con el jefe del EM y el ERBC, realiza actividades programadas extramurales (visita domiciliaria) para la elaboración del plan de trabajo de RBC en odontología, identificando las necesidades de atención en salud bucal de acuerdo al tipo de gravedad de la PcD y/o accesibilidad; en caso la PcD cuente con un apoyo que haya elegido o designado, es con quien se hará las coordinaciones respectivas (Anexo N° 2); estas actividades usan como mecanismo de gestión y financiamiento la programación de guardias comunitarias, bono de atención primaria de salud y otros que fortalezcan esta intervención.
- 6.1.4.** El/La cirujano/a dentista del EMS, en coordinación con los responsables de promoción de la salud, capacita a los agentes comunitarios de salud de su jurisdicción proporcionando información educativa en materia de salud bucal y mensajes claves proporcionados por la Dirección de Salud Bucal de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA, para el cuidado de la salud bucal de la población general y PcD. De igual manera, el agente comunitario al identificar en su comunidad a una PcD, notifica al EMS para la programación de una visita domiciliaria.
- 6.1.5.** Los EESS del primer nivel de atención que no cuenten con cirujano dentista, coordinan con el cirujano dentista del establecimiento de salud (EESS) más cercano la capacitación al personal de salud profesional y técnico para la detección de problemas en cavidad oral en PcD, para su registro nominal y programación oportuna, y para la evaluación oral completa por parte del cirujano dentista de contacto.
- 6.1.6.** En los EESS se debe garantizar el acceso a la atención preferencial y diferenciada para PcD en el marco de la normatividad vigente.
- 6.1.7.** Las DIRIS, DIRESA y GERESA o las que hagan sus veces, de acuerdo a la necesidad para la intervención sanitaria, implementan los recursos y/o

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

equipamiento, como equipo dental portátil, que el cirujano dentista podrá disponer para la atención por oferta móvil que permita brindar atención domiciliaria a la PcD por la dificultad en la accesibilidad para su traslado y otras condiciones que limiten la entrega de evaluación oral y los procedimientos por mínima intervención.

- 6.1.8.** Bajo programación se debe realizar periódicamente visitas domiciliarias para control y seguimiento post tratamiento estomatológico y continuar promoviendo hábitos saludables a la PcD y al entorno familiar. Las visitas y atenciones domiciliarias deben ser previamente programadas cuando sean necesarias.
- 6.1.9.** En escenarios de emergencia sanitaria, se debe continuar con la atención presencial bajo programación y utilizar la modalidad de telemedicina de ser necesario y factible.

6.2. MEDIDAS PREVIAS A LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE LA PcD EN LOS EESS

- 6.2.1.** El cirujano dentista debe motivar y sensibilizar al personal de la atención estomatológica durante la atención ambulatoria a fin que resulte ser rápida y oportuna, de igual forma, debe involucrar la participación activa de la PcD, así como al apoyo que la acompaña.
- 6.2.2.** Para el caso de algunas personas con discapacidad intelectual tales como las personas con espectro autismo, que pueden reaccionar negativamente frente agentes externos como ruidos, luces u olores, por lo que se debe procurar graduar o eliminar estos agentes y adecuar el ambiente clínico para la atención.
- 6.2.3.** Según el tipo de gravedad de la PcD (Anexo N° 2), el cirujano dentista explica a la PcD, según las capacidades mentales y habilidades de comunicación (lenguaje de señas, lectura de labios o algún otro implemento), respecto a los procedimientos estomatológicos a realizarse. Previo a la atención estomatológica, si la PcD presenta manifestaciones físicas como movimientos corporales involuntarios o dificultades para sentarse en el sillón dental, se debe contar con las medidas para una contención física; y si la PcD tiene silla de ruedas, se brinda la atención en ese medio.
- 6.2.4.** El cirujano dentista debe contar con el formato de consentimiento informado (Anexo N° 3), donde se plasma las intervenciones de atención ambulatoria (incluido el consentimiento de las contenciones físicas, de ser necesario) que se realizarán y otros aspectos que precisen considerarse.
- 6.2.5.** El cirujano dentista, de primera elección, aplica el manejo de conducta en las PcD previo a la atención ambulatoria en el EESS.
- 6.2.6.** El cirujano dentista solicita la toma de exámenes auxiliares tales como la radiografía panorámica y/o periapicales (de acuerdo a la capacidad resolutoria del EESS según plan de tratamiento y de la disponibilidad de este equipamiento), así como exámenes de laboratorio (cuando se considere necesario), entre otros; previos a la atención estomatológica.

- 6.2.7.** La atención estomatológica ambulatoria, bajo el procedimiento de sedación consciente, será considerada para el manejo de la conducta y permitir el desarrollo seguro de los procedimientos clínicos, minimizando las molestias físicas y dolor, controlando la ansiedad, y minimizando el trauma psicológico; será realizada por cirujano dentista capacitado y certificado por entidad formadora debidamente acreditada. Es indispensable realizar una evaluación clínica multidisciplinaria por el médico, la enfermera, la nutricionista, antes de este tipo de procedimiento estomatológico, el cual debe ser comunicado, explicado y planificado con la PcD, según tipo de gravedad o, en todo caso, con la persona de apoyo elegida por la PcD considerando los beneficios o riesgos y el tiempo involucrado.
- 6.2.8.** En casos de necesidad de atención estomatológica, en los que la PcD es incapaz de cooperar, se puede requerir sedación profunda y, como última estrategia, anestesia general en sala de operaciones para realizar el tratamiento estomatológico integral en ámbito hospitalario. En ese caso, la PcD debe ser atendida en un EESS hospitalario que cuente con la capacidad resolutive o ser derivada a una institución que cumpla los requerimientos para su atención.

6.3. MEDIDAS DURANTE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE LA PcD

El cirujano dentista de los EESS realiza las siguientes acciones durante la atención ambulatoria de la PcD:

- 6.3.1.** Verifica en la historia clínica el (los) diagnóstico(s) médico(s) de la PcD, según tipo de gravedad y si presenta comorbilidades que se encuentren compensadas o controladas; en caso no lo estén, se debe realizar la derivación (interconsulta) al médico cirujano del EESS para su control y, posteriormente, se realiza la atención estomatológica de acuerdo al plan de tratamiento.
- 6.3.2.** Si la PcD registra en la Historia Clínica alguna afección cardíaca y requiere procedimientos invasivos, se debe considerar la administración de profilaxis antimicrobiana de acuerdo a las recomendaciones de la American Heart Association (Anexo N° 4).
- 6.3.3.** Es importante que el cirujano dentista identifique el tipo de medicación que recibe la PcD para establecer, de ser necesario, la interconsulta con el médico cirujano del EESS previo al plan de tratamiento; así como las posibles interacciones farmacológicas que pudieran presentarse.
- 6.3.4.** El cirujano dentista, previo a realizar el plan de tratamiento, debe verificar en la historia clínica los datos personales del paciente, motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes familiares y antecedentes obstétricos y perinatales, tipo de lactancia y tiempo, inicio de consumo de alimentos semisólidos, padecimiento y evolución de problemas nasofaríngeos, presencia de hábitos parafuncionales incontrolables (movimiento involuntario de mandíbula, salivación excesiva, mordedura de labios, bruxismo entre otros) y tipos de terapias rehabilitadoras que recibe, entre otros.

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

- 6.3.5.** Si en la Historia Clínica no se cuenta con la suficiente información respecto a la condición de salud del paciente, el/la cirujano/a dentista realiza la interconsulta con el médico cirujano del EESS.
- 6.3.6.** Realiza la evaluación oral completa a toda PcD, así como el plan de tratamiento según capacidad resolutive. El/la cirujano/a dentista debe llevar un registro y control periódico de estos pacientes, teniendo en cuenta la enfermedad sistémica que presenta y los tratamientos (medicamentosos, terapéuticos) que recibe, para prevenir el surgimiento de complicaciones.
- 6.3.7.** En la etapa de vida niño, la PcD debe ser evaluada clínicamente por el/la cirujano/a dentista para valorar posibles variaciones y/o patologías que afectan al crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático, realizándose seguimiento para evitar la aparición de patologías bucales prevalentes, y de ser posible una evaluación imagenológica de contar con la disponibilidad.
- 6.3.8.** Para un correcto diagnóstico y plan de tratamiento, el/la cirujano/a dentista debe considerar en la medida de lo posible la toma de radiografías panorámicas, periapicales y/u otros exámenes diagnósticos de acuerdo a la condición y necesidad de la PcD en todo el curso de vida.
- 6.3.9.** En la presencia de enfermedades gingivales o periodontales se debe contemplar los raspados y alisados radiculares por cuadrante, remoción de cálculo subgingival y si el cuadro clínico indica una fase quirúrgica, se programa según capacidad resolutive y la referencia al siguiente nivel de atención, teniendo en cuenta prioritariamente el cuadro sistémico de fondo de la PcD, por ejemplo, alto riesgo de sangrado. Se debe establecer mantenimiento periodontal con regularidad según criterio profesional.
- 6.3.10.** De primera elección, el abordaje de la caries dental (lesiones inactivas o activas moderadas a severa) se realiza de acuerdo a los preceptos de la odontología de mínima intervención.
- 6.3.11.** El/la cirujano/a dentista debe reforzar constantemente las indicaciones de higiene bucal, técnicas de cepillado con pasta dental fluorada, y uso de colutorios, de acuerdo a las necesidades de cada PcD. Estos materiales son financiados por el SIS.
- 6.3.12.** La posibilidad del tratamiento ortopédico u ortodóncico en el curso de vida de niño o adolescente está determinada por el tipo de gravedad de la discapacidad y la anomalía del desarrollo esquelético y dental que presente, cuyo enfoque recae en mejorar su calidad de vida. El tratamiento se lleva a cabo en el EESS de nivel hospitalario, en manejo conjunto en donde se cuenta con el especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar. En todo momento, se incentiva que la higiene oral sea continua y adecuada, toda vez que contribuye al éxito en este tipo de tratamiento. El tratamiento ortopédico u ortodóncico en la PcD está contraindicado en casos de escasa o nula colaboración del paciente según tipo gravedad de la discapacidad.
- 6.3.13.** Los tratamientos de endodoncia en la PcD que se realicen en Consulta Externa, pueden darse bajo el procedimiento de sedación consciente a

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

cargo del cirujano dentista con competencias como técnica de manejo de conducta farmacológica con previa evaluación del médico cirujano del EESS.

- 6.3.14.** Los tratamientos rehabilitadores con algún tipo de aparato protésico en la PcD están indicados priorizando la recuperación de la función masticatoria y siempre que la presencia del aparato rehabilitador no signifique un riesgo para el paciente. Está financiado por el SIS.

6.4. MEDIDAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN PcD

- 6.4.1.** El/La cirujano/a dentista debe enfatizar la instrucción de higiene oral después de cada comida y todos los días, teniendo en cuenta que, según el tipo de gravedad de discapacidad, el consumo de alimentos es de consistencia blanda y ricos en carbohidratos, lo cual potencia el riesgo de caries y enfermedad periodontal.
- 6.4.2.** El/La cirujano/a dentista de todo nivel de atención debe establecer coordinaciones multidisciplinarias con otras áreas asistenciales del EESS para captar, desde la etapa de gestación y nacimiento del niño o niña, indicios sobre la presunción de una condición que resulte en discapacidad a través de pruebas diagnósticas o tamizaje neonatal, asimismo, debe establecer contacto con la familia para el seguimiento relacionado a los cuidados integrales y preventivos que mantengan una buena salud bucal, en donde todos los bebés inicien controles estomatológicos para conservar una adecuada salud bucal. La primera evaluación estomatológica debe ser desde el nacimiento.
- 6.4.3.** Todas las PcD deben recibir tratamientos preventivos realizados por el/la cirujano/a dentista, tanto por oferta fija o móvil, para evitar la aparición de caries, detener y controlar el avance de las lesiones cariosas activas iniciales no cavitadas, a través de la aplicación de flúor en sus diferentes presentaciones y ajustado a las necesidades que respondan al plan de tratamiento de la PcD. (Anexo N° 1) Además, de acuerdo al criterio profesional y de las necesidades de la PcD, se incluirá enjuagatorios con clorhexidina u otro componente para el control de la gingivitis o periodontitis.
- 6.4.4.** El/La cirujano/a dentista prioriza, en el procedimiento de asesoría nutricional a la PcD, la limitación del consumo de azúcares libres en los alimentos, indicando qué tipo de alimentos son cariogénicos; luego, deriva al área de nutrición con el fin que se le brinde educación y consejería en relación al plan de alimentación, enfatizando en pautas dietéticas personalizadas según las características de la PcD.
- 6.4.5.** El/La cirujano/a dentista debe incentivar la lactancia materna exclusiva como factor protector, evitándose el uso de biberón y el consumo de sustancias azucaradas; no obstante, de requerir el niño o niña con discapacidad una lactancia a través de biberones, el/la cirujano/a dentista debe advertir a la madre, familia o cuidador principal de NO agregar azúcar o similares debido al riesgo de la aparición de caries dental. Se debe evitar el consumo de azúcares libres en el/la niño/niña en los primeros dos años de vida. (OMS, 2020)

6.5. MANEJO DE LA PcD BAJO SEDACIÓN CONSCIENTE

Los procedimientos estomatológicos en PcD que requieran sedación consciente deben ser para procedimientos definitivos que resuelvan el problema estomatológico, teniendo en consideración la(s) posible(s) patología(s) sistémica(s) de fondo y que, a su vez, reduzcan la probabilidad de nuevas intervenciones o de consultas posteriores al procedimiento.

Estos procedimientos estomatológicos que se realicen bajo sedación consciente deben ser realizados por cirujanos dentistas debidamente capacitados y certificados en instituciones formadoras.

Todo procedimiento de sedación consciente debe ser previamente planificado y coordinado con el médico cirujano del EESS con el objetivo de minimizar la aparición de complicaciones. En caso de presentarse complicaciones se debe recurrir al médico cirujano del EESS y de ser necesario derivar al EESS de mayor complejidad.

6.5.1. Planificación de la atención a la PcD bajo sedación

- El/La cirujano/a dentista del EESS realiza una consulta/evaluación virtual o presencial a la PcD.
- El/La cirujano/a dentista del EESS confecciona la historia clínica integral y la ficha odontoestomatológica o la que haga a sus veces, poniendo énfasis en una adecuada revisión de los antecedentes sistémicos de fondo del paciente y los tratamientos previos y actuales que este se encuentre recibiendo.
- El/La cirujano/ dentista del EESS determina el plan de trabajo para el tratamiento, para lo cual se deben detallar los exámenes auxiliares (imagenología, exámenes de laboratorio, entre otros) e interconsultas previas con el médico cirujano del EESS y diferentes especialidades médicas que se requieran para evaluar riesgo quirúrgico de acuerdo a los diagnósticos sistémicos de fondo de la PcD.
- El/La cirujano/a dentista del EESS debe explicar a la PcD y a sus apoyos, según corresponda, los riesgos y beneficios del procedimiento, lo cual debe verse validado en la firma de los consentimientos informados. (Anexo N° 3)
- El/La cirujano/a dentista del EESS debe brindar información detallada a la PcD y/o a la persona de apoyo designada por la PcD sobre los cuidados previos (ingesta o suspensión de medicamentos, ayuno previo, etc.), durante y después de los procedimientos bajo sedación consciente.
- El/La cirujano/a dentista del EESS debe verificar que exista un registro físico o digital en la historia clínica que contenga la valoración del paciente, el consentimiento informado, la medicación a utilizar, así como las recomendaciones y los cuidados que debe seguir el paciente después de la sedación consciente.
- Las DIRIS, DIRESA y GERESA o las que hagan sus veces, tienen la responsabilidad que en el EESS que brinde el procedimiento de sedación consciente debe contar con un botiquín de emergencia ante posibles complicaciones, además de protocolos establecidos para la evacuación de pacientes a centros hospitalarios, de ser necesario.

6.5.2. Antes de realizar el procedimiento estomatológico bajo sedación consciente

- El/La cirujano/a dentista del EESS debe verificar que se cumplan las instrucciones entregadas el día previo a la sedación consciente, donde se considera mínimamente lo siguiente: ayuno adecuado, un solo acompañante por paciente, plan de trabajo en la historia clínica.
- El/La cirujano/a dentista del EESS debe verificar el correcto llenado de los consentimientos informados, interconsultas, exámenes auxiliares y ayuno previo; de ser necesario, nuevamente resolver dudas e inquietudes del paciente o su familia antes de iniciar el procedimiento estomatológico. Evaluar la historia clínica y ficha odontoestomatológica o la que haga sus veces de manera integral.
- El/La cirujano/a dentista del EESS debe verificar que se cuente con todo el equipo/materiales/instrumentales necesarios para el procedimiento y para la prevención/manejo de complicaciones, previo al inicio del procedimiento. (Anexo N° 5)
- El/La cirujano/a dentista del EESS debe contar con el apoyo de una asistente dental, técnico dental o técnica de enfermería en todo momento para la técnica de trabajo a cuatro manos.
- Durante el procedimiento de sedación consciente, deberá tenerse en cuenta una ligera contención protectora para la PcD, con cabezales y almohadillas para mantener su correcta posición.
- En el ámbito hospitalario, durante el procedimiento de sedación consciente de preferencia se debe contar con la asistencia y participación del profesional anestesiólogo.

6.6. REGISTRO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El personal de salud del EESS registra las actividades realizadas en el sistema de información institucional acorde a cada subsector, generando fuentes de información de las actividades intramurales y extramurales realizadas.

6.7. CRITERIOS PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

La referencia se realiza tomando en cuenta los siguientes criterios (Anexos N° 6, N° 7, N° 8 y N° 9):

6.7.1. Pacientes indicados:

- a) Aquellos pacientes colaboradores o no colaboradores a quienes en la visita domiciliaria por RBC se les determine la necesidad de tratamiento recuperativo que no puede ser realizado en actividades por oferta móvil.
- b) Aquellos pacientes no colaboradores para la atención domiciliaria por RBC.
- c) Aquellas PcD que presenten compromiso sistémico que implique un riesgo durante atención estomatológica en la consulta externa (primer nivel).
- d) Aquellas PcD no colaboradores que necesiten de tratamiento bajo sedación consciente o profunda en Consulta Externa o Sala de Operaciones bajo anestesia general inclusive.

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

- e) Aquellas PcD que por sus necesidades de tratamiento requieran la interacción multi e interdisciplinaria, con la cual no se cuenta en el establecimiento de origen (para un abordaje integral).
- 6.7.2.** Posteriormente, los pacientes referidos por los motivos antes mencionados, y cuya necesidad de tratamiento estomatológico esté en proceso o haya remitido, serán contra referidos al establecimiento de origen para dar el seguimiento adecuado y determinar las medidas de mantenimiento con el fin de evitar la recidiva.
- 6.7.3.** La PcD identificada en la comunidad y derivada al EESS debe ser atendida según capacidad resolutive y, de ser el caso, referida a un EESS de mayor complejidad.
- 6.7.4.** La referencia se realiza al establecimiento con capacidad resolutive para el diagnóstico y/o tratamiento de los problemas de salud de la PcD, así como para el procedimiento de ayuda diagnóstica.
- 6.7.5.** La atención en nivel hospitalario se efectúa de manera integral en la consulta ambulatoria, de acuerdo al grado de colaboración de la PcD y disponibilidad en el traslado por parte de la familia; de otra manera, se efectúa con tratamiento estomatológico integral en sala de operaciones bajo anestesia general.
- 6.7.6.** El cirujano dentista del nivel hospitalario establece las indicaciones para los controles periódicos que debe recibir la PcD post tratamiento en la contrarreferencia y realiza las teleinterconsultas de requerirse la necesidad.

6.8. COMUNICACIÓN SOCIAL

La Dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud diseña las estrategias comunicacionales con enfoque inclusivo para la promoción de salud bucal y prevención de las enfermedades estomatológicas dirigidas a las PcD y, en coordinación con los responsables (coordinadores o jefes) en temas de salud bucal de las DIRESA, GERESA, DIRIS o la que haga sus veces, pueden, a través de las oficinas de comunicaciones de las respectivas instituciones, realizar la difusión masiva de la información a través de medios de comunicación, redes sociales y plataformas web buscando concientizar, a gran escala, sobre la importancia de mantener una buena salud bucal en las PcD.

6.9. FINANCIAMIENTO

Las DIRESA, GERESA, DIRIS o las que hagan sus veces en el marco de la descentralización, deben asegurar la disponibilidad presupuestal en los productos de atención estomatológica del Programa Presupuestal 0018 Enfermedades No Transmisibles de cada unidad ejecutora de su jurisdicción, a través de las diferentes fuentes de financiamiento, para el abastecimiento y disponibilidad adecuada del personal de atención estomatológica para la técnica del trabajo a cuatro manos, equipos de protección personal (EPP), equipo dental portátil e insumos estomatológicos críticos afines entre otros al objeto del presente documento normativo.

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

De igual manera, las DIRESA, GERESA, DIRIS o las que hagan sus veces gestionan con las Oficina Regional de Atención a la Persona con Discapacidad (OREDIS) y Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED), implementadas en el marco del Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (SINAPEDIS) cuyo ente rector es el CONADIS, para que contemplen los recursos en sus presupuestos para la implementación de intervenciones relativas a la discapacidad, de acuerdo a los artículos 69 y 70 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel Nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y de la Dirección de Salud Bucal, es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica y supervisar su cumplimiento.

7.2. Nivel Regional

Los Gobiernos Regionales, a través de las GERESA y DIRESA, y en Lima Metropolitana, a través de las DIRIS o las que hagan sus veces, son responsables de difundir la presente Directiva Sanitaria en su jurisdicción, así como de brindar asistencia técnica al personal de salud, implementar y supervisar su cumplimiento.

7.3. Nivel Local

Los EEES son responsables de la aplicación de lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria, en lo que sea pertinente.

VIII. DISPOSICIÓN FINAL

La Dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud debe articular acciones intersectoriales para la inclusión sistemática en la importancia del cuidado de la salud bucal en el fortalecimiento del sistema de salud en el contexto de la cobertura sanitaria universal.

IX. ANEXOS

ANEXO N° 1

INACTIVACIÓN DE LESIONES DE CARIES DENTAL EN LAS PCD BASADA EN ODONTOLOGÍA DE MÍNIMA INTERVENCIÓN

- La atención ambulatoria de PcD según tipo de gravedad, en donde el tratamiento mínimamente invasivo es de primera elección por cuanto es más eficiente y costo eficaz y provoca menos molestias que otros métodos.
- La aplicación de sellantes en fosas y fisuras en molares puede reducir el desarrollo y la progresión de nuevas lesiones cariosas en esmalte y dentina.
- El uso de sellantes en base de ionómeros de vidrio es de fácil destreza técnica, tiene un mejor control de la humedad, y suele ser apropiado en su aplicación en entornos comunitarios.
- La aplicación de flúor barniz de manera periódica, según criterio profesional, puede prevenir el desarrollo de nuevas caries y ayudar a remineralizar lesiones tempranas del esmalte.
- Las lesiones cariosas cavitadas se deben estabilizar con proyección en conservar la pieza dentaria y prevenir complicaciones negativas en la salud, tales como el dolor y la infección.
- La aplicación anual o semestral (según criterio profesional) de una solución de fluoruro diamino de plata (FDP o SDF en sus siglas en inglés) al 38% es un medicamento tópico utilizado para retrasar o detener el deterioro dental (lesiones cariosas cavitadas), tanto en dientes de leche como en dientes permanentes, endureciendo la estructura ablandada del diente y hace que la parte del diente dañada se torne de color negro. Además, mediante el efecto extendido de las propiedades antibacterianas de la plata, los dientes adyacentes pueden recibir cierto grado de protección contra las caries.
- Es importante realizar un seguimiento periódico, no solo para determinar si es necesario volver a aplicar FDP, sino también para evaluar si se necesitan otros tratamientos odontológicos adicionales o alternativos. La aplicación del FDP es un tratamiento indoloro, sencillo y económico que se puede promover ampliamente como alternativa a las técnicas invasivas convencionales para el tratamiento de la caries, especialmente en comunidades. (OMS poner fin a la caries)
- Es importante mantener las lesiones cariosas limpias mediante el cepillado diario con pasta dental fluorada, con la ayuda de los familiares y/o cuidadores.
- Para restaurar las piezas dentarias es preferible utilizar técnicas mínimamente invasivas, por ejemplo, la Técnica de Restauración Atraumática (TRA), con materiales adhesivos tales como el cemento de ionómero de vidrio (ionómero de restauración).
- Para aplicación de FDP es necesario hacer firmar un consentimiento informado haciendo mención del efecto de cambio de coloración posterior a la aplicación.

ANEXO N° 2

CLASIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

EN FUNCIÓN DE LA ETIOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD:

La presencia de una discapacidad congénita se debe a daños que ocurren durante la etapa de desarrollo intrauterino. Las discapacidades adquiridas están ocasionadas por daños producidos después de finalizar el desarrollo. (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012)

Según la naturaleza de la discapacidad, se distingue las de predominio físico, psíquico, sensorial y cognitivo, aunque pueden estar presentes las formas mixtas en un mismo paciente.

CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD SEGÚN SU ETIOLOGÍA

DISCAPACIDAD	DAÑO
FÍSICA	Movilidad Respiratorio
PSÍQUICA	Emocional Social
SENSORIAL	Auditivo Visual
COGNITIVA	Aprendizaje Atención

(Serrano, Limeres, Feijoo, 2012)

EN FUNCIÓN DEL GRADO DE DEPENDENCIA: (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012)

Grado I. Dependencia Leve

La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

Grado II. Dependencia Moderada

La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

Grado III. Dependencia Severa

La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA PcD

Nombre de IPRESS:

Código de IPRESS:

Historia Clínica N°:

Fecha: Hora:

Yo, con documento nacional de identidad (DNI) e Historia Clínica N° en mi propio nombre o en representación como familiar/cuidador/representante legal de
.....

en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente declaro que el/la CD me ha brindado información suficiente, completa, clara, oportuna, sobre mi condición o enfermedad bucodental teniendo un diagnóstico presuntivo () definitivo () reservado (), para comprender los riesgos, complicaciones, secuelas más frecuentes y probables en la realización del tratamiento odontológico.

Que, autorizo a el/la profesional tratante a realizar las técnicas de manejo conductual y de restricción físicas necesarias para otorgar un tratamiento adecuado y seguro.

La atención estomatológica será de urgencia (), emergencia (), rutina/controles (), mínimamente invasiva por RBC (), mínimamente invasiva en consulta externa () o atención estomatológica integral en Sala de operaciones () cuyo procedimiento o intervención quirúrgica a realizarse es:
.....
.....

y comprendo que, en cualquier momento, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Autorizo: Si ____ / No ____, la obtención de fotografías, videos o registros gráficos, durante la ejecución del procedimiento, para ser difundidos en revistas médicas u otro ámbito científico, resguardando la privacidad de mi identidad/la identidad de mi hijo/a, familiar o persona a cargo del cuidado.

Por consiguiente, doy mi **CONSENTIMIENTO** de forma libre y voluntaria para que me realice el procedimiento indicado con todas las medidas de bioseguridad.

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

PROFESIONAL CIRUJANO DENTISTA	PACIENTE o REPRESENTANTE LEGAL
Nombres y apellidos:	Nombre y apellidos:
Firma:	Firma:
N° colegiatura: N° RNE (opcional):	DNI:
Sello:	Huella:

ANEXO N° 4

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

La profilaxis debe indicarse únicamente para los pacientes con enfermedades cardíacas asociadas de mayor riesgo en quienes se vayan a realizar tratamientos invasivos.

Se puede reducir el riesgo de **Endocarditis infecciosa (EI)** con mantener una buena salud bucal mediante la atención estomatológica profesional y el uso de productos dentales, tales como cepillos de dientes manuales, electrónicos y ultrasónicos, hilo dental, enjuagues bucales, y otros dispositivos que eliminan la placa dental.

La profilaxis antibiótica es razonable antes de procedimientos estomatológicos que incluyen la manipulación de tejido gingival, la manipulación de la zona periapical de los dientes o la perforación de la mucosa bucal en aquellos pacientes con una **afección cardíaca valvular** que tengan uno de los siguientes:

- Válvulas cardíacas protésicas, incluyendo homoinjertos y prótesis implantadas por transcateter.
- Material protético que se haya usado para la reparación de válvulas cardíacas, como anillos, cuerdas o pinzas de anuloplastia.
- Historia previa de Endocarditis Infecciosa.
- Cardiopatía congénita (CHD) cianótica no corregida o CHD corregida, con derivaciones residuales o regurgitación valvular en el lugar o junto al lugar de un parche protético o dispositivo protético*.
- Trasplante cardíaco con regurgitación valvular debido a una válvula estructuralmente anormal. *

Excepto por las afecciones mencionadas anteriormente, no se recomienda la profilaxis antibiótica antes de los procedimientos estomatológicos para ningún otro tipo de CHD.

NO se recomienda la profilaxis antibiótica para los siguientes procedimientos o casos dentales:

- Inyecciones de anestesia de rutina en tejidos no infectados.
- Toma de radiografías dentales.
- Colocación de prótesis u aparatos de ortodoncia extraíbles.
- Ajuste de aparatos de ortodoncia.
- Colocación de apliques ortodónticos.
- Pérdida de los dientes temporales.
- Sangrado por daño en los labios o en la mucosa bucal.

ANEXO N° 5

CRITERIOS PARA INDICAR TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO BAJO SEDACIÓN CONSCIENTE EN PCD

Indicaciones de la sedación para procedimientos odontológicos en los niños menores de 12 años
Niños con poco o nulo potencial de cooperación.
Niños con odontofobia, miedo o ansiedad incontrolable.
Niños con reflejo nauseoso aumentado o que no toleren mantener la boca abierta por largo tiempo.
Niños con retraso psicomotor leve de cualquier tipo.
Niños con condiciones psiquiátricas y/o neurológicas que no permitan su tratamiento en consultorio externo; cuando no ha sido posible la adaptación por métodos convencionales.
Pacientes con enfermedad cardiovascular con hipertensión arterial o enfermedad coronaria en quienes es ideal tener monitorización continua de su función cardiovascular y disminuir la ansiedad para evitar incrementos no controlados de la tensión arterial, sobre todo si requieren infiltración con anestésicos locales con epinefrina.
Procedimientos odontológicos que resulten dolorosos.
Procedimientos complejos o de larga duración.
Pacientes con problemas osteomusculares que no les permite permanecer sentados en la silla odontológica por largos periodos de tiempo

Contraindicaciones para la atención estomatológica bajo sedación en PcD
Personas con clasificación ASA III o mayor.
Personas con clasificación de Mallampati 3 ó 4.
Pacientes con historia de prematuridad y secuela de hipertensión pulmonar.
Menores de 2 años de edad.
Pacientes adolescentes en estado de embarazo.
Pacientes con cardiopatía congénita o con enfermedad pulmonar crónica.
Pacientes con alteración del estado de conciencia por cualquier patología.
Pacientes con alto riesgo de broncoaspiración o con reflujo gastroesofágico.
Pacientes con alteraciones de la vía aérea.
Pacientes con historia de apnea obstructiva del sueño, obesidad, anomalías craneofaciales, desórdenes neuromusculares
Pacientes con infección respiratoria alta activa, en la cual están presentes fiebre, tos o rinorrea purulenta en las 2 últimas semanas, pues tiene una incidencia cinco veces mayor de laringoespasmo y diez veces mayor de broncoespasmo.

Adaptado de: Echeverry PC, Rubiano A. Sedación. En: Jaramillo J, Echeverry PC, Gomez JM. Tratado de Anestesiología Pediátrica. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Bogotá, mayo 2015. ISBN 978-958-8873- 18-3. Capítulo 23. Páginas 550 – 577

Los pacientes que presenten cualquiera de los siguientes cuadros NO deben ser sometidos a sedación inhalatoria con óxido nítrico:
• Aire intracraneal
• Neumotórax
• Neumoperitoneo
• Obstrucción intestinal
• Quistes pulmonares

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

- Hipertensión pulmonar severa
- Obstrucción nasal

Adaptado de: Sociedad española de Odontopediatría: protocolo de premedicación y sedación en Odontopediatría

RECUPERACIÓN DE LA SEDACIÓN CONSCIENTE

DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO EL PACIENTE PUEDE SER DADO DE ALTA SI SE CUMPLE CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS:
--

- | |
|--|
| • Vía aérea permeable con respiración espontánea |
| • Paciente que fácilmente responde a órdenes verbales |
| • Paciente que ha recuperado su nivel de respuesta y orientación propio de su edad |
| • Paciente que pueda caminar sin ayuda (salvo estado previo) |
| • Paciente que no presenta náuseas ni vómitos |
| • Control efectivo de dolor |

Adaptado de: Sociedad española de Odontopediatría: protocolo de premedicación y sedación en Odontopediatría

ANEXO N° 6

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD INTELECTUAL (DI):

TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO: DISCAPACIDAD INTELECTUAL (DI)	
CONCEPTO	Se caracteriza por "limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y el comportamiento adaptativo, expresado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales, que se originan antes de los 18 años". Suele ser resultado de cambios en la estructura del cerebro, causados por factores metabólicos, genéticos, infecciosos o por trauma, y aun así pueden ocurrir antes, durante o después del nacimiento (Ministerio de Salud-Brasil, 2019).
DIAGNÓSTICO	<p>En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (V versión) (DSM V) se observa la clasificación de la Discapacidad Intelectual (DI) de acuerdo al coeficiente intelectual C.I. (Cociente entre la edad mental y la edad cronológica) inferior a 70 y las habilidades de aprendizaje, siendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LEVE (F70): 52 a 69 de C.I. • MODERADO (F71): 36 a 51 de C.I. • GRAVE (F72): 20 a 35 de C.I. • PROFUNDO (F73): C.I. de 19 o por debajo <p>Además de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO (F88): Menores de 5 años. Cuando el nivel de gravedad clínica no se puede valorar de forma fiable durante los primeros años de la infancia y debe ser valorado después de un periodo de tiempo. • DISCAPACIDAD INTELECTUAL NO ESPECIFICADA (F79): Mayores de 5 años. Cuando la valoración del grado de discapacidad intelectual mediante procedimientos localmente disponibles es difícil o imposible debido a deterioros sensoriales o físicos.
ETIOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • PRE NATAL: Genético: Síndrome de Down; Infeccioso: Por sífilis, Rubeola, TBC, Toxoplasmosis; Químico: consumo de drogas • NATAL: Anoxia e hipoxia, traumatismos, asistencia inadecuada durante el parto • POST NATAL: Deshidratación, ahogamiento, trauma, asfixia, infecciones, deficiencias nutricionales (Ministerio de Salud-Brasil, 2019) (SABBAGH-HADDAD, 2007) (SILVESTRE, 2007)
CARACTERÍSTICAS GENERALES	<p>Pueden presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones físicas, • Deformidades Craneofaciales, • Defectos cardiacos, • Otros hallazgos relacionados a síndromes, por ejemplo, el síndrome del cromosoma X frágil <p>Adaptado de: (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012) (SILVESTRE, 2007)</p>
CARACTERÍSTICAS ESTOMATOLÓGICAS	No existen características orales que sean exclusivas de los pacientes con DI, pero sí se debe identificar la posible presencia de mayores índices de caries, enfermedad periodontal, pérdidas dentarias, lesiones por autoagresión, infecciones. (Ward L. M., et al, 2019) (ZHOU N., et al, 2017) (McGrath C. et al, 2018) (Ribeiro F., et al, 2018)

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

SUGERENCIAS DE HIGIENE	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometer a familiares y cuidadores • Los cepillos eléctricos no han demostrado mayor eficiencia que los mecánicos y adaptados (Zhou N., et al, 2019). Se recomienda el uso de cepillos dentales convencionales y/o acondicionados según las necesidades propias de la persona. • El uso de pasta dental fluorada es efectivo para prevenir las caries (Zhou N., et al, 2019)
------------------------	---

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA – TEA

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA - TEA						
CONCEPTO	<p>Trastorno generalizado o penetrante del desarrollo neurobiológico que engloba alteraciones cognitivas y/o conductuales: socialización alterada, trastornos de la comunicación verbal y no verbal, y un repertorio de conductas repetitivas; las cuales se manifiestan antes de los tres años y se pueden percibir en algunos casos, incluso en los primeros meses de vida y persistiendo en la edad adulta. (DSM-V, 2014), (Ministerio de Salud-Brasil, 2019)</p>					
DIAGNÓSTICO	<p>Se diagnostica por manifestaciones conductuales, aunque puede pasar desapercibido hasta los 4 o 5 años. Deben descartar otros trastornos como pérdida de audición, problemas de lenguaje, dificultad de aprendizaje, síndrome de Rett. (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012).</p> <p>El manual diagnóstico de salud mental DSM-V integra como TEA las categorías: autismo, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo y trastorno global del desarrollo sin otra especificación; diferenciándose según la intensidad de los síntomas, pudiendo ser leves, moderados o graves. (Ministerio de Salud-Brasil, 2019)</p> <p>Las características clínicas pueden estar presentes en su totalidad o sólo parcialmente; para el diagnóstico de TEA el paciente debe presentar:</p> <table><tr><th>3 características</th><th>Además, al menos 2 de las siguientes:</th></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none">● Problemas en la interacción social, incluida la dificultad para comunicarse, iniciar una interacción y compartir emociones o intereses con otras personas.● Alteraciones de la actividad social y del funcionamiento cognitivo,● Problemas con la comunicación no verbal</td><td><ul style="list-style-type: none">● Apego extremo a rutinas y patrones● Resistencia a cambios.● Movimientos repetitivos.● Intereses intensos y restrictivos.● Dificultad para integrar la información sensorial</td></tr></table> <p>(DSM-V, 2014) (Ministerio de Salud-Brasil, 2019) (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012)</p> <p>Señales de riesgo:</p> <table><tr><td><ul style="list-style-type: none">● Dificultad de las relaciones con otros niños.● Poco o ningún contacto visual.● Aparente hiposensibilidad al dolor.</td></tr></table>	3 características	Además, al menos 2 de las siguientes:	<ul style="list-style-type: none">● Problemas en la interacción social, incluida la dificultad para comunicarse, iniciar una interacción y compartir emociones o intereses con otras personas.● Alteraciones de la actividad social y del funcionamiento cognitivo,● Problemas con la comunicación no verbal	<ul style="list-style-type: none">● Apego extremo a rutinas y patrones● Resistencia a cambios.● Movimientos repetitivos.● Intereses intensos y restrictivos.● Dificultad para integrar la información sensorial	<ul style="list-style-type: none">● Dificultad de las relaciones con otros niños.● Poco o ningún contacto visual.● Aparente hiposensibilidad al dolor.
3 características	Además, al menos 2 de las siguientes:					
<ul style="list-style-type: none">● Problemas en la interacción social, incluida la dificultad para comunicarse, iniciar una interacción y compartir emociones o intereses con otras personas.● Alteraciones de la actividad social y del funcionamiento cognitivo,● Problemas con la comunicación no verbal	<ul style="list-style-type: none">● Apego extremo a rutinas y patrones● Resistencia a cambios.● Movimientos repetitivos.● Intereses intensos y restrictivos.● Dificultad para integrar la información sensorial					
<ul style="list-style-type: none">● Dificultad de las relaciones con otros niños.● Poco o ningún contacto visual.● Aparente hiposensibilidad al dolor.						

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

	<ul style="list-style-type: none"> • Preferencia por la soledad. • Fijación inapropiada en determinadas rutinas. • Hiperactividad o inactividad extrema. • Dificultad para integrar la información sensorial. • Ausencia de conciencia de situaciones que implican peligro. • Rechazo por contacto físico. • Golpes de ira. • Angustia extrema sin razón aparente. • Capacidad motora deficiente (Ejm.: dificultad para cepillarse los dientes). <p>(DSM-V, 2014) (Ministerio de Salud-Brasil, 2019) (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012)</p> <p>CIE-10:</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; background-color: #e6f2ff; margin-top: 10px;"> <p>F84 - Trastornos Generalizados Del Desarrollo</p> <p>F840 - Autismo En La Niñez</p> <p>F841 - Autismo Atípico</p> <p>F842 - Síndrome De Rett</p> </div>
ETIOLOGÍA	<p>Aunque se desconoce la causa específica, se ha sugerido que puede deberse a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones genéticas • Complicaciones infecciosas, inmunológicas • Trastornos metabólicos • Anomalías de la estructura cerebral
CARACTERÍSTICAS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • No reacciona cuando lo llaman por su nombre - 12 meses de edad. • No señala los objetos para demostrar su interés - 14 meses de edad. • No juega con situaciones imaginarias -18 meses de edad. • Evita el contacto visual, aislamiento en su propio mundo • Dificultades para comprender sentimientos de otras personas y hablar de sus sentimientos. • Retrasos en las destrezas del habla y el lenguaje, ecolalia. • Aleatear las manos, mecerse o girar en círculos. • Reacciones poco habituales al sonido, el olor, el gusto, el tacto.
CARACTERÍSTICAS ESTOMATOLÓGICAS	<p>No existen características orales que sean exclusivas de los pacientes con TEA, pero sí se debe identificar la posible presencia de mayor riesgo de caries, enfermedad periodontal, maloclusiones, pérdidas dentarias, lesiones por autoagresión, incompetencia labial, infecciones. (Xiaoqin Pi, et al, 2020) (NUNES DA SILVA, et al, 2016) (Ward L. M., et al, 2019) (ZHOU N., et al, 2017) (Bartolomé-Villar B., et al, 2016)</p>
SUGERENCIAS DE HIGIENE	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a la PcD, a familiares y cuidadores en la aplicación diaria de medidas preventivas como la higiene oral e identificación temprana de situaciones de riesgo que ameriten intervenciones recuperativas. • Uso de pictogramas para la enseñanza de higiene oral. • Los cepillos eléctricos no han demostrado mayor eficiencia que los mecánicos y adaptados (Zhou N., et al, 2019), y no están recomendados si hay intolerancia a ruidos o vibraciones. Se recomienda el uso de cepillos dentales convencionales y/o acondicionados según las necesidades propias de la persona. Es necesario el acompañamiento del familiar/cuidador principal para realizar una correcta higiene oral. • El uso de pasta dental fluorada es efectivo para prevenir las caries en áreas con deficiencias de flúor (Zhou N., et al, 2019). • La realización de procedimientos odontológicos implica la necesidad de un conocimiento previo del patrón de conducta de la persona con TEA, su Historia Clínica además de habilidades comunicativas (Ministerio de Salud-Brasil, 2019).

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

	<ul style="list-style-type: none"> • Tanto las intervenciones mecánicas como las químicas son efectivas para el control de la salud oral en pacientes con DI (McGrath C. et al, 2018). • Las técnicas de abordaje psicológico más citadas para estos pacientes son: “decir-mostrar-hacer”, refuerzo positivo, evitar refuerzos negativos, técnicas de modelado, eliminación de estímulos sensoriales estresantes, uso de comandos y órdenes claros, Uso de control por voz, establecimiento de una rutina de servicio (día y hora de la cita) y sesiones cortas (Ministerio de Salud-Brasil, 2019). • Las intervenciones no farmacológicas para el manejo de conducta y la reducción de la ansiedad muestran resultados positivos en pacientes con trastornos del desarrollo intelectual (Burghardt S., et al, 2019). • Los pacientes con TEA pueden presentar una gran incidencia de necesidad de tratamiento en Sala de Operaciones bajo anestesia general, debido a la conducta negativa frecuentemente reportada lo cual evidencia la falta de protocolos diseñados para estos pacientes, por lo que se deben implementar estrategias adicionales para una atención preventiva. (Lopez A., et al, 2021) (Corrêdo D., et al, 2020).
--	--

SÍNDROME DE DOWN	
CONCEPTO	Trastorno caracterizado por la presencia de un cromosoma adicional en la posición 21 (trisomía 21); es la alteración más común en humanos y, por tanto, la principal causa de discapacidad intelectual en la población. (Ministerio de Salud-Brasil, 2019) (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012) (SILVESTRE, 2007)
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Concentración de alfa-feto proteína, gonadotropina coriónica y estriol no conjugado (“triple prueba”) en la sangre periférica de la madre. • Ecografía. • Biopsia de vellosidades coriónicas. • Amniocentesis. • Muestra percutánea de sangre del cordón umbilical.
ETIOLOGÍA	<p>Trisomía 21: presencia de un cromosoma extra en todas las células.</p> <p>Trisomía mosaica 21: el cromosoma extra sólo se presenta en algunas células.</p> <p>Trisomía translocación 21: el material del cromosoma 21 se ha trasladado a otro cromosoma (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012)</p>
CARACTERÍSTICAS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad intelectual. • Talla corta. • Orejas de implantación baja, pabellón auricular pequeño. • Hipotonía muscular. • Hiperlaxitud articular. • Displasia pélvica. • Clinodactilia. • Pliegue palmar único. • Déficit en el desarrollo psicomotor • Además, pueden presentar defectos cardíacos, enfermedad tiroidea, pérdida auditiva, apnea del sueño obstructiva, entre otras afectaciones. <p>Adaptado de: (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012) (Ministerio de Salud-Brasil, 2019) (Ribeiro F., et al, 2018) (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características ectoscópicas craneofaciales: Braquicefalia, Epicanto (pliegue cutáneo la esquina interna del ojo), Base nasal plana, Exceso de tejido adiposo en la nuca (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013)

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

<p align="center">CARACTERÍSTICAS ESTOMATOLÓGICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mandíbula y cavidad bucal pequeñas. ● Paladar estrecho y de apariencia profunda. ● Nasofaringe estrecha, amígdalas y adenoide hipertrofiadas. ● Protrusión lingual y respiración bucal (lo que resulta en sequedad y fisura labial, además de queilitis angular). ● Enfermedad periodontal de evolución rápida, la cual puede iniciarse en la niñez, con ubicación heterogénea, sin embargo, ocurre con mayor frecuencia en los incisivos inferiores. ● Pueden presentar agenesia dental, retraso de la erupción dental, microdoncia, fusión y taurodontismo. ● Problemas de oclusión: mordida cruzada posterior, apiñamiento dental y mordida abierta anterior son comunes y están relacionados con el poco desarrollo del maxilar y paladar en relación con el desarrollo de la mandíbula, asociado a pseudomacroglosia. ● Los pacientes portadores de hipotonía muscular pueden presentar dificultad en el habla, la masticación y la deglución. ● La presencia de lengua fisurada proporciona retención de placa microbiana, lo cual causa halitosis. <p>Adaptado de: (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012) (Ministerio de Salud-Brasil, 2019) (Ribeiro F., et al, 2018)</p>
<p align="center">CONSIDERACIONES PARA EL CUIDADO BUCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Comprometer y sensibilizar a familiares y cuidadores en la aplicación diaria de medidas preventivas como la higiene oral e identificación temprana de situaciones de riesgo que ameriten intervenciones recuperativas. ● Los trastornos inmunitarios pueden ser la principal causa de gingivitis y periodontitis en pacientes con este síndrome debido a la actividad reducida de los neutrófilos y linfocitos T, así como al aumento de la producción de mediadores inflamatorios y enzimas proteolíticas, alterando su mecanismo de defensa. Con la deficiencia de la respuesta inflamatoria en presencia de placa bacteriana, estos pacientes son más susceptibles a desarrollar enfermedad periodontal, incluso si tuvieran una adecuada higiene oral. (Ribeiro F., et al, 2018) Se sugiere realizar el sondaje periodontal (GPC de Periodoncia MINSA 2019). ● Las técnicas de abordaje psicológico más citadas para estos pacientes son: “decir-mostrar-hacer”, refuerzo positivo, evitar refuerzos negativos, técnicas de modelado, eliminación de estímulos sensoriales estresantes, uso de comandos y órdenes claros, uso de control por voz, y sesiones cortas (Ministerio de Salud-Brasil, 2019). ● Las intervenciones no farmacológicas para el manejo de conducta y la reducción de la ansiedad muestran resultados positivos en pacientes con trastornos del desarrollo intelectual (Burghardt S., et al, 2019). ● Aún existe controversia sobre si las personas con Síndrome de Down experimentan menos caries que la población general, una revisión sistemática reciente no encontró evidencia de esto. Se han sugerido características como la hipodoncia y la microdoncia, como posibles factores que contribuyen a esto (al hacer que las superficies proximales sean accesibles a la saliva y la pasta de dientes). Sin embargo, también ha habido una investigación bastante extensa de los factores biológicos que transmiten como la IgA secretora saliva. (Robertson et al, 2019) ● El uso de pasta dental fluorada es efectivo para prevenir las caries en áreas con deficiencias de flúor (Zhou N., et al, 2019). ● Tanto las intervenciones mecánicas como las químicas son efectivas para el control de la salud oral en pacientes con DI (McGrath C. et al, 2018).

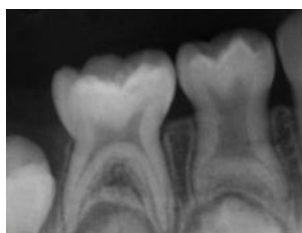
COMPLICACIONES ASOCIADAS MÁS FRECUENTES AL SÍNDROME DE DOWN (ARTIGAS, 2021) (SILVESTRE, 2007) (SABBAGH-HADDAD, 2007) (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013)	
Cardiopatías (40%)	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación Interauricular (CIA) • Comunicación Interventricular (CIV) • Ducto Arterioso Persistente
Trastornos De La Visión (30%)	<ul style="list-style-type: none"> • Cataratas • Miopía • Estrabismo
Endocrinas (30%)	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotiroidismo
Gastrointestinales (12%)	<ul style="list-style-type: none"> • Atresia Duodenal • Fisura Traqueo Esofágica
Mieloproliferativos (2%)	<ul style="list-style-type: none"> • Leucemia

VARIACIONES ORALES EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN Adaptado de: (Ministerio de Salud-Brasil, 2019) (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013) (SILVESTRE, 2007)	
Lengua	<ul style="list-style-type: none"> • Pseudomacroglosia. • Fisurada. • Geográfica. • Diástasis y protrusión lingual.
Labios	<ul style="list-style-type: none"> • Agrietados • Queilitis angular • Puede presentarse labio leporino • Labio inferior de vertido y prominente, labio superior inactivo
Periodonto	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor susceptibilidad a la enfermedad periodontal
Deglución	<ul style="list-style-type: none"> • Atípica
Número De Piezas Dentarias	<ul style="list-style-type: none"> • Dentición decidua: puede haber una ausencia de incisivos laterales. • Dentición permanente: puede haber ausencia o retardo en la erupción de incisivos superiores e inferiores, segundas premolares y molares.
Estructura Dental	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden presentarse fusiones.
Tamaño Dental	<ul style="list-style-type: none"> • Raíces cortas. • Microdoncia (incisivos cónicos).
Erupción Dental	<ul style="list-style-type: none"> • Tardía, con secuencia alterada.
Oclusión Dental	<ul style="list-style-type: none"> • Maloclusión dental. • Pseudoprognatismo clase III. • Mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior. • Bruxismo.

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)



PSEUDOPROGNATISMO,
PSEUDOMACROGLOSIA,
MALOCLUSIONES



PSEUDOMACROGLOSIA,
ENFERMEDAD PERIODONTAL
TAURODONTISMO

Fuente: Fotos del Dpto. De Odontoestomatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia

DISCAPACIDAD MOTORA: PARÁLISIS CEREBRAL (PC)	
CONCEPTO	Trastorno permanente e irreversible del tono, la postura y el movimiento, como consecuencia de un daño cerebral precoz. Es la causa más común de discapacidad física en la infancia. El trastorno motor es el cambio fundamental en la PC, sin embargo, también se pueden observar otras deficiencias como DI, dificultades de aprendizaje, problemas de comunicación, oftalmológicos, neumológicos, gastroenterológicos, entre otros. (Ministerio de Salud-Brasil, 2019) (SABBAGH-HADDAD, 2007) (SILVESTRE, 2007) (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012) (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013)
DIAGNÓSTICO	<p>Está basado en hallazgos clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Retraso en el desarrollo de las habilidades motoras Debilidad y control deficiente de las extremidades Alteraciones en la marcha. Dificultades para la deglución.
CLASIFICACIÓN SEGÚN TRASTORNOS MUSCULARES	
ESPÁSTICA	DISCINÉTICA
ATÁXICA	MIXTA

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

	<p>Es la más frecuente, se caracteriza por hipertonía muscular, contracturas hiperreflexia.</p> <p>Presenta alteraciones en el habla masticación y deglución.</p>	<p>Se caracteriza por movimientos continuos e incontrolados de músculos afectados. Presenta movimiento excesivo de la cabeza, movimientos desordenados de la mandíbula que pueden provocar un cierre repentino de la boca, salivación excesiva y bruxismo marcado</p>	<p>Menos frecuente, afecta el cerebelo. Presenta movimientos voluntarios desordenados, equilibrio alterado, con alteración de la marcha</p>	<p>Representa la combinación de las anteriores</p>
	Adaptado de: (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012) (Ministerio de Salud-Brasil, 2019)			
ETIOLOGÍA	<p>● PRE NATAL: Anomalías del desarrollo, infecciones, hipoxemia, radioterapia, entre otras</p> <p>● NATAL: Anoxia e hipoxia, traumatismos, asistencia inadecuada durante el parto</p> <p>● POST NATAL: isquemia-hemorragia cerebral, acidosis, hipotermia, hipoglucemia, encefalitis, meningitis, traumatismos (Ministerio de Salud-Brasil, 2019) (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013) (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012)</p>			
CARACTERÍSTICAS GENERALES	<p>Pueden presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones del movimiento de la postura. • Epilepsia. • Defectos de la audición. • Defectos de la visión. • Trastornos del lenguaje. • Problemas emocionales. • Alteraciones en el aprendizaje (aunque muchos pacientes tienen CI normal) <p>(Serrano, Limeres, Feijoo, 2012) (SILVESTRE, 2007) (SABBAGH-HADDAD, 2007) (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013)</p>			
CARACTERÍSTICAS ESTOMATOLÓGICAS	<p>No existen características orales que sean exclusivas de los pacientes con PC, pero sí se debe identificar la posible presencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retraso en la erupción dental • Hipoplasia de esmalte • Bruxismo y atracción severa • Maloclusiones • Enfermedad periodontal • Lesiones reactivas (como consecuencia de mordidas por falta de control muscular) • Babeo <p>(Serrano, Limeres, Feijoo, 2012) (SILVESTRE, 2007) (SABBAGH-HADDAD, 2007) (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013)</p>			
SUGERENCIAS DE HIGIENE	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometer y sensibilizar a familiares y cuidadores en la aplicación diaria de medidas preventivas como la higiene oral e identificación temprana de situaciones de riesgo que ameriten intervenciones recuperativas. • Los cepillos eléctricos no han demostrado mayor eficiencia que los mecánicos y adaptados (Zhou N., et al, 2019). Se recomienda el uso de cepillos dentales convencionales y/o acondicionados, según las 			

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

	<p>necesidades propias de la persona. Es necesario el acompañamiento del familiar/cuidador para realizar una correcta higiene oral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de pasta dental fluorada es efectivo para prevenir las caries en áreas con deficiencias de flúor (Zhou N., et al, 2019). • Las intervenciones no farmacológicas para el manejo de conducta y la reducción de la ansiedad muestran resultados positivos en pacientes con PC (Burghardt S., et al, 2019). • Tanto las intervenciones mecánicas como las químicas son efectivas para el control de la salud oral en pacientes con PC (McGrath C. et al, 2018). • Se debe identificar la posible presencia de mayores índices de caries, enfermedad periodontal, pérdidas dentarias, lesiones reactivas, infecciones. (Ward L. M., et al, 2019) (ZHOU N., et al, 2017) (McGrath C. et al, 2018) (Ribeiro F., et al, 2018) • Los pacientes con PC pueden necesitar tratamiento en Sala de Operaciones bajo anestesia general, debido a múltiples factores, por lo que se deben implementar estrategias adicionales para una atención preventiva y mantenimientos post tratamiento. (López A., et al, 2021) (Corride D., et al, 2020) • La supervivencia de las restauraciones de resina colocadas bajo técnicas adecuadas en sala de operaciones depende de los factores de riesgo que deben tenerse en cuenta al planificar un tratamiento restaurador en pacientes con discapacidades intelectuales y / o físicas; pudiendo durar más de 5 años en promedio. (Shaghayegh M., et al, 2021)
--	--



ENFERMEDAD PERIODONTAL HIPERPLASIA
GINGIVAL ASOC. A FÁRMACOS
MALOCCLUSIONES
BRUXISMO

Fuente: Fotos del Dpto. De Odontoestomatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia

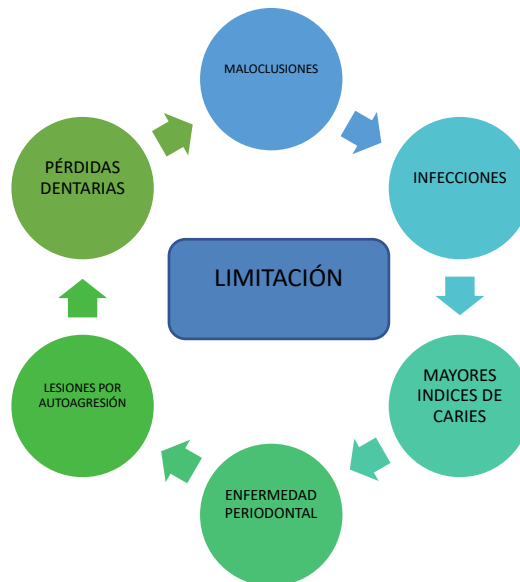
“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

DISCAPACIDAD AUDITIVA: SORDERA Y DEFECTOS DE LA AUDICIÓN	
CONCEPTO	La sordera es la dificultad o imposibilidad de utilizar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total, que puede ser uni o bilateral.
DIAGNÓSTICO	Revisiones Otorrinolaringológicas, pruebas neuro fisiológicas y audiometrías (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012) (Ministerio de Salud-Brasil, 2019)
ETIOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> ● CONDUCTIVA: Alteraciones congénitas, infecciones crónicas, traumatismo, Otoesclerosis. ● NEUROSENSORIAL: Alteraciones genéticas, fracturas craneanas, complicaciones durante el embarazo o el nacimiento, infecciones, tumores, entre otros (Ministerio de Salud-Brasil, 2019) (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013) (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012)
CARACTERÍSTICAS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Variables de acuerdo a la enfermedad de base.
CARACTERÍSTICAS ESTOMATOLÓGICAS	No existen características orales que sean exclusivas de los pacientes con Discapacidad auditiva, pero sí se pueden presentar características en base a la coexistencia de enfermedades sistémicas y/o presencia de algún grado de discapacidad intelectual (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012) (SILVESTRE, 2007) (SABBAGH-HADDAD, 2007)
SUGERENCIAS DE HIGIENE	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometer a familiares y cuidadores • Los cepillos eléctricos no han demostrado mayor eficiencia que los mecánicos y adaptados (Zhou N., et al, 2019). Se recomienda el uso de cepillos dentales convencionales. • El uso de pasta dental fluorada es efectivo para prevenir las caries en áreas con deficiencias de flúor (Zhou N., et al, 2019). • Tanto las intervenciones mecánicas como las químicas son efectivas para el control de la salud oral en pacientes discapacitados (McGrath C. et al, 2018) • Las técnicas de abordaje facilitando la lectura labial, el mostrar los elementos a utilizar, preparar al paciente mostrando previamente fotos/videos amigables del proceso de atención (condicionamiento positivo) pueden ayudar a reducir el estrés que esta supone.

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

DISCAPACIDAD VISUAL: CEGUERA Y DEFECTOS DE LA VISIÓN	
CONCEPTO	CEGUERA: ausencia completa de la visión. DÉFICIT VISUAL: Disminución de la capacidad visual, pudiendo con la mejor corrección posible distinguir algunos objetos a una distancia corta, aunque con gran dificultad. (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012) (Ministerio de Salud-Brasil, 2019)
DIAGNÓSTICO	A través de revisiones oftalmológicas.
ETIOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> ● NIÑOS: Congénitas (Anomalías del globo ocular), perinatal (infecciones), postnatal (Glaucoma, tumores, retinitis) ● ADULTOS: cataratas, glaucoma, retinopatía diabética, degeneración macular asociada a la edad, entre otros (Ministerio de Salud-Brasil, 2019) (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013) (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012) (SILVESTRE, 2007)
CARACTERÍSTICAS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> ● Variables de acuerdo a la enfermedad de base.
CARACTERÍSTICAS ESTOMATOLÓGICAS	No existen características orales que sean exclusivas de los pacientes con discapacidad visual, pero sí se puede presentar higiene oral deficiente, e incapacidad para detectar enfermedades orales precozmente. (Serrano, Limeres, Feijoo, 2012) (SILVESTRE, 2007) (SABBAGH-HADDAD, 2007)
SUGERENCIAS DE HIGIENE	<ul style="list-style-type: none"> ● Comprometer a familiares y cuidadores. ● Los cepillos eléctricos no han demostrado mayor eficiencia que los mecánicos y adaptados (Zhou N., et al, 2019). Se recomienda el uso de cepillos dentales convencionales y/o acondicionados según las necesidades propias de la persona. Es necesario el acompañamiento del familiar/cuidador para realizar una correcta higiene oral. ● El uso de pasta dental fluorada es efectivo para prevenir las caries en áreas con deficiencias de flúor (Zhou N., et al, 2019) ● Tanto las intervenciones mecánicas como las químicas son efectivas para el control de la salud oral en pacientes discapacidades (McGrath C. et al, 2018) ● Las técnicas de abordaje psicológico más citadas para estos pacientes son: “decir-hacer”, refuerzo positivo, técnicas de modelado, eliminación de estímulos sensoriales (auditivos) estresantes, uso de comandos y órdenes claros, uso de control por voz, y sesiones cortas (Ministerio de Salud-Brasil, 2019).

PATOLOGÍAS ORALES FRECUENTES EN LA PCD DURANTE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA



(Ward L. M., et al, 2019) (ZHOU N., et al, 2017) (McGrath C. et al, 2018) (Ribeiro F., et al, 2018)

Los procesos infecciosos en la cavidad bucal conllevan cambios orgánicos por la presencia del microbiota periodontopatógena y la reacción desencadenada por una respuesta inmunoinflamatoria, con la liberación y gran actividad de citocinas proinflamatorias, que actúan de forma sistémica (SABBAGH-HADDAD, 2007) (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013).

La evolución de la caries dental y la enfermedad periodontal depende de varios factores, tales como: edad, grado de discapacidad y deterioro neuropsicomotor, calidad de la higiene bucal, falta de colaboración, poca destreza manual, dificultad para asimilar las técnicas y falta de concentración a la hora del cepillado (SABBAGH-HADDAD, 2007). (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013)

¿Qué debo tener en cuenta al estar frente a un paciente con DI?



POR LO TANTO, DEBEMOS:

1. ORIENTAR DESDE LA RBC

Al usuario y a la familia sobre la higiene bucal



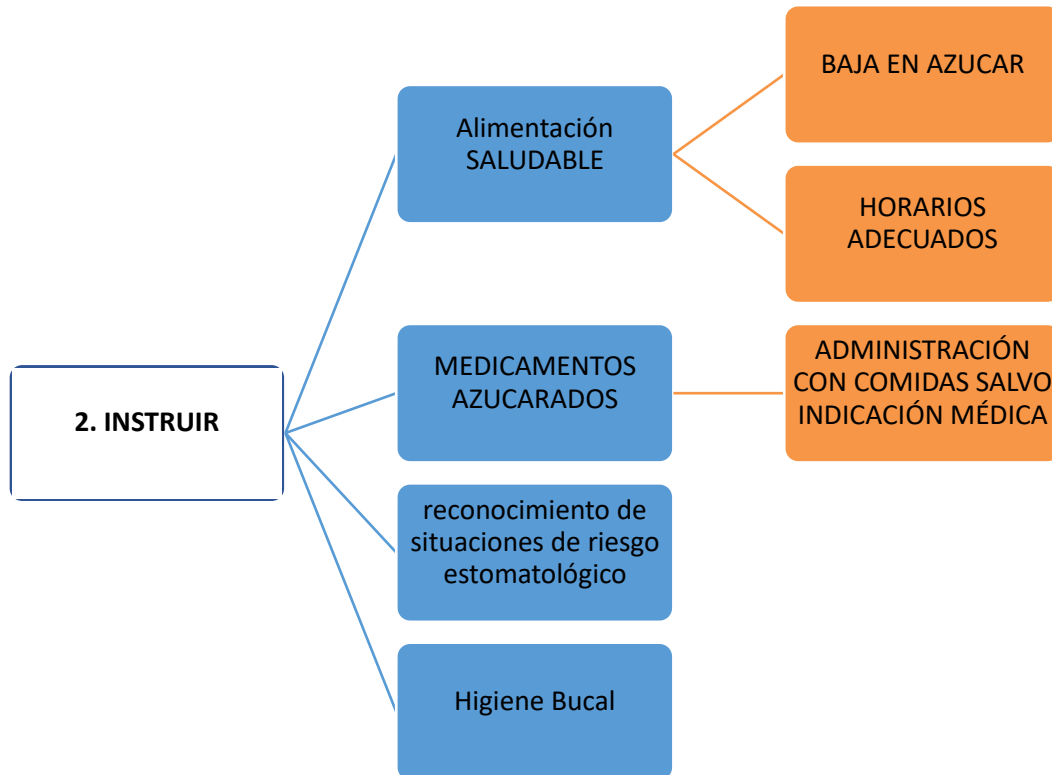
Uso de protectores para los dedos

Abre bocas adaptados hechos con espátula de madera y gasa,

Alternativas de cepillos dentales e hilos



Fuente: Fotos del Dpto. De Odontoestomatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia



Elaboración propia

3. RECOMENDAR

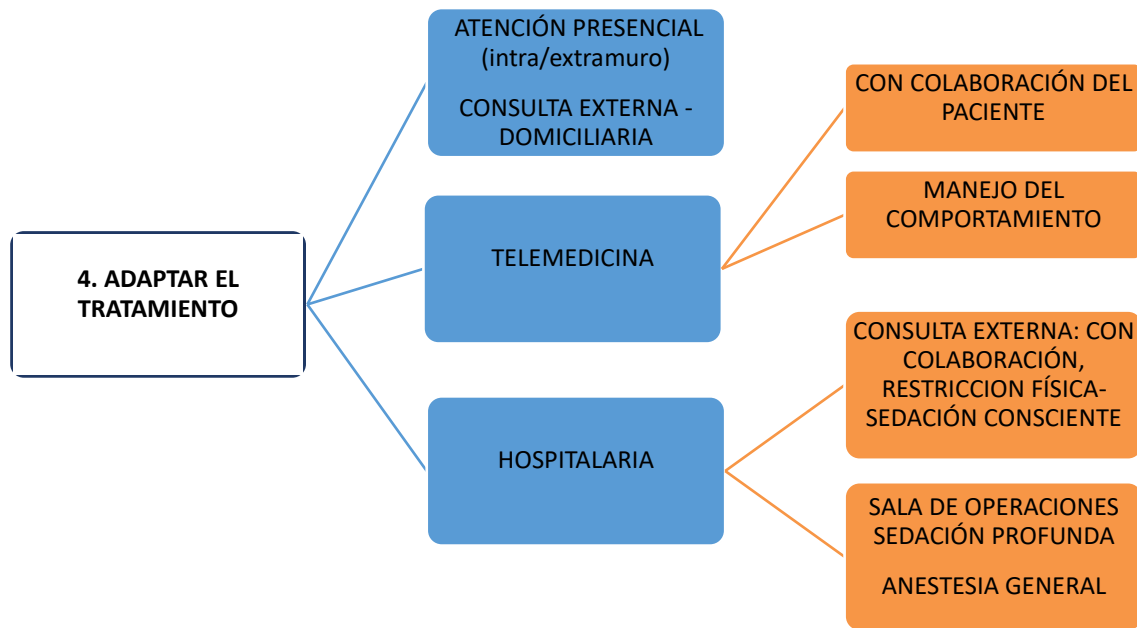
El uso de pastas dentales fluoradas y enjuagues bucales



(Zhou N., et al, 2019)

Cuando exista inflamación aguda gingival y exista limitación del paciente para realizar la remoción mecánica de la placa dental del sector posterior de la cavidad bucal, se indicará el uso de clorhexidina al 0.12% por medio minuto, cada 12 horas por 7 días, el cual se utilizará después del cepillado dental.

(Tomado de la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Gingivitis



TENER EN CUENTA QUE:

La discapacidad *per se* no representa una contraindicación para el uso de anestésicos locales con o sin vasoconstrictor ante procedimientos estomatológicos.

El uso de anestésicos locales con vasoconstrictor no está contraindicado, siempre que sea en concentraciones adecuadas.

En PcD y patología cardiovascular: No aplicar Anestésico Local intraligamentoso ni intraóseo. No usar hilo retractor con epinefrina, por sus efectos sobre el Gasto cardíaco y Frecuencia cardíaca.

No está indicado el uso de Anestésico Local con vasoconstrictor en PcD portadoras de patología cardiovascular que presentan las siguientes características:

- Paciente no controlado.
- En presión arterial mayor a 160/100 mmHg.
- Paciente no Diagnosticado.
- Si recibe Bloqueadores β Adrenérgicos.
- Cuando sufre de arritmia cardíaca, Angina de Pecho.
- Menos de 6 meses postinfarto del miocardio.
- Si recibe antidepresivos tricíclicos.
- Cocainómanos

(SILVESTRE, 2007) (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013)

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

MEDICAMENTOS QUE PRODUCEN XEROSTOMIA E HIPERPLASIA GINGIVAL
ANTIPSICÓTICOS (Risperidona)
ANTIDEPRESIVOS (Fluoxetina)
PSICOESTIMULANTES (Metilfenidato)
ANSIOLÍTICOS
ANTICONVULSIVANTES (Fenitoína, Carbamazepina, Fenobarbital)
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO (Nifedipino, Amlodipino, Diltiazem)

(Ministerio de Salud-Brasil, 2019) (SILVESTRE, 2007; SILVESTRE, 2007)
(SABBAGH-HADDAD, 2007) (Machuca Portillo, Guillermo y Col., 2013)

**MEDIDAS DE HIGIENE ORAL RECOMENDADAS
(Aplicación en todos los niveles)**

	DI	TEA	SÍNDROME DE DOWN	PC	DISCAPACIDAD AUDITIVA	DISCAPACIDAD VISUAL
Comprometer a la PcD, familiares y cuidadores	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cepillo eléctrico o mecánico modificado	De acuerdo a evaluación del profesional					
Uso de agentes químicos (clorhexidina)	De acuerdo a evaluación del profesional					
Uso de agentes químicos (Pasta dental Fluorada)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Educación de higiene oral	✓ Familia - cuidadores	✓ Familia - cuidadores	✓ Familia - cuidadores	✓ Familia - cuidadores	✓	✓
Evaluaciones orales	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tratamiento Periodontal	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Visitas Domiciliarias / Teleconsultas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Consejo Dietético	✓ Familia - cuidadores	✓ Familia - cuidadores	✓ Familia - cuidadores	✓ Familia - cuidadores	✓	✓

ANEXO N° 7

RECOMENDACIONES SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN (referencia y contrarreferencia)

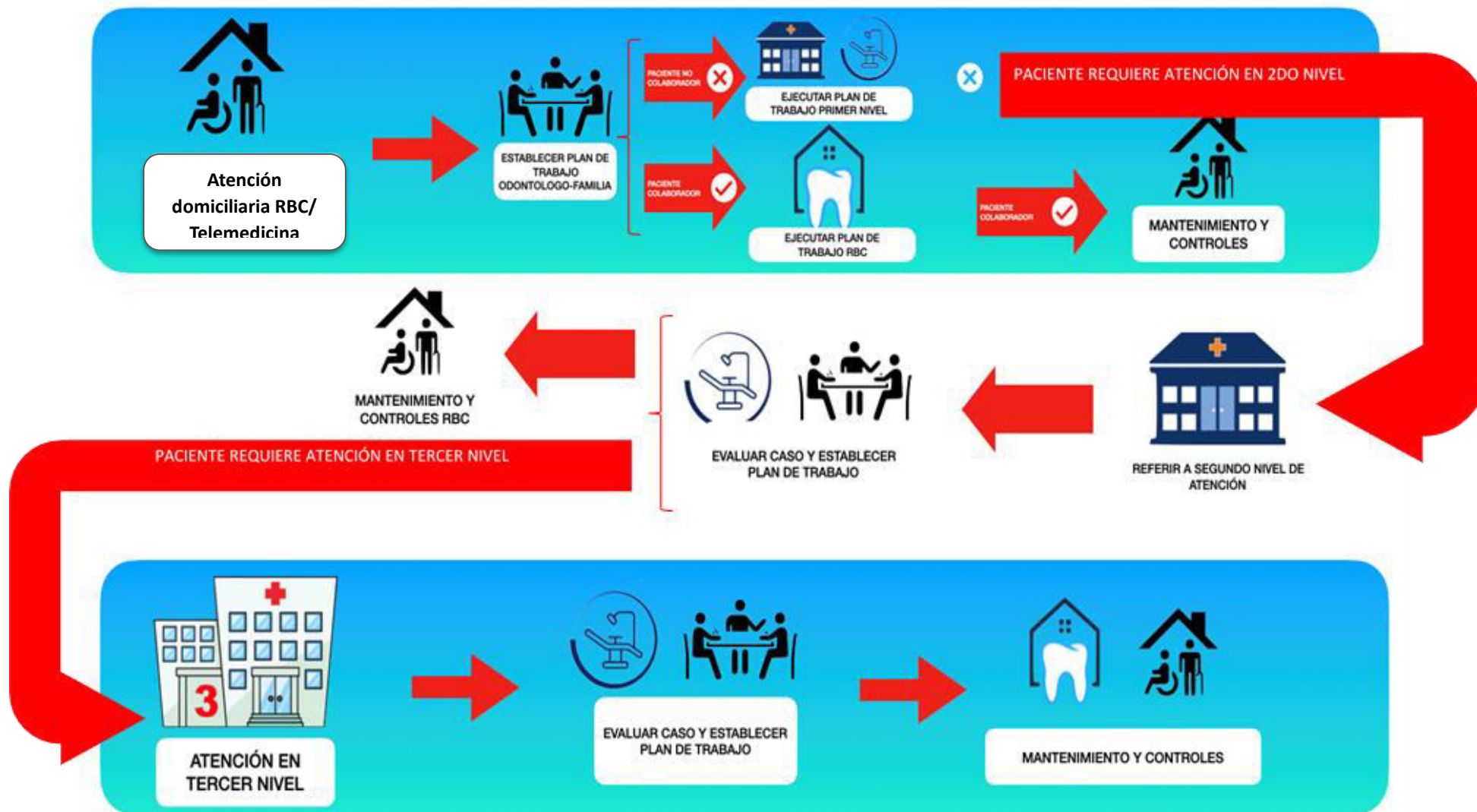
NIVEL I		NIVEL II		NIVEL III	
OBJETIVOS:		OBJETIVOS:		OBJETIVOS:	
RBC: <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar a la persona con discapacidad según curso de vida, incluyendo a la familia y/o cuidador principal. ● Realizar la evaluación inicial, valorar los factores de riesgos según la ficha familiar. ● Completar “Ficha Odontológica” o la que haga sus veces. ● Completar el Consentimiento Informado. ● Orientar, instruir y recomendar las medidas a adoptar para la prevención mantenimiento y mejora de la salud bucal de la PcD. ● Establecer plan de tratamiento según necesidad de la PcD. 		Realizar tratamiento estomatológico en coordinación con el primer nivel de atención a la PcD (de acuerdo a la capacidad resolutive del segundo nivel de atención)		Realizar Tratamiento estomatológico Integral multi e interdisciplinario en consulta externa y/o Sala de operaciones a la PcD	
FINALIDAD: Participación del CD en los cuidados estomatológicos integrales en la persona, familia y comunidad. Establecer plan de tratamiento		FINALIDAD: Brindar tratamiento estomatológico Integral y multidisciplinario a la PcD (de acuerdo a oferta del servicio)		FINALIDAD: Brindar tratamiento estomatológico Integral y multidisciplinario en consulta externa y/o Sala de Operaciones al PcD	
EXTRAMURO PACIENTE COLABORADOR Identificar factores de riesgo estomatológico Evaluación oral completa. Índice de Placa O’Leary. Aplicación paquete odontológico por curso de vida. Técnica de restauración atraumática Aplicación FDP Plan de controles y mantenimiento para continuidad de atención domiciliaria.		INTRAMURO PACIENTE COLABORADOR <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar factores de riesgo estomatológico ● Evaluar posibilidades de atención ● Se realizarán las actividades de intervención de Extramuro más Detartraje, profilaxis dental, Restauraciones dentales según necesidad de atención. ● Derivar al consultorio de nutrición para evaluación 	PACIENTE COLABORADOR: <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar posibilidades de atención de acuerdo a la capacidad resolutive. Cartera de servicios (RIS) según necesidad. ● Identificar factores de riesgo estomatológico ● Tratamiento periodontal ● Operatoria dental, Endodoncia, Radiología Oral Rehabilitación Oral (de acuerdo a la capacidad resolutive del segundo nivel de atención) ● Exodoncia Simple ● Plan de mantenimiento de salud oral 	PACIENTE COLABORADOR Y NO COLABORADOR Realizar procedimientos estomatológicos según capacidad resolutive y nivel de complejidad referido de los niveles previos para la consulta externa, y/o Sala de operaciones El CD articulará acciones de Tratamiento inter y multidisciplinario (trans, inter y multi)	

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

	<p>PACIENTE NO COLABORADOR: Referir al siguiente nivel de atención.</p>	<p>• Derivar al consultorio de nutrición para evaluación.</p> <p>PACIENTE NO COLABORADOR: Referir a nivel superior</p>	<p>Plan de mantenimiento de salud bucal Culminado el tratamiento estomatológico, contrarreferir al paciente a su nivel de origen para su seguimiento. El CD que realiza la contrarreferencia deberá precisar las indicaciones para el seguimiento de cuidados de salud bucal al CD de EESS de origen para el cuidado y mantenimiento de salud bucal de la persona con discapacidad.</p>
--	--	---	---

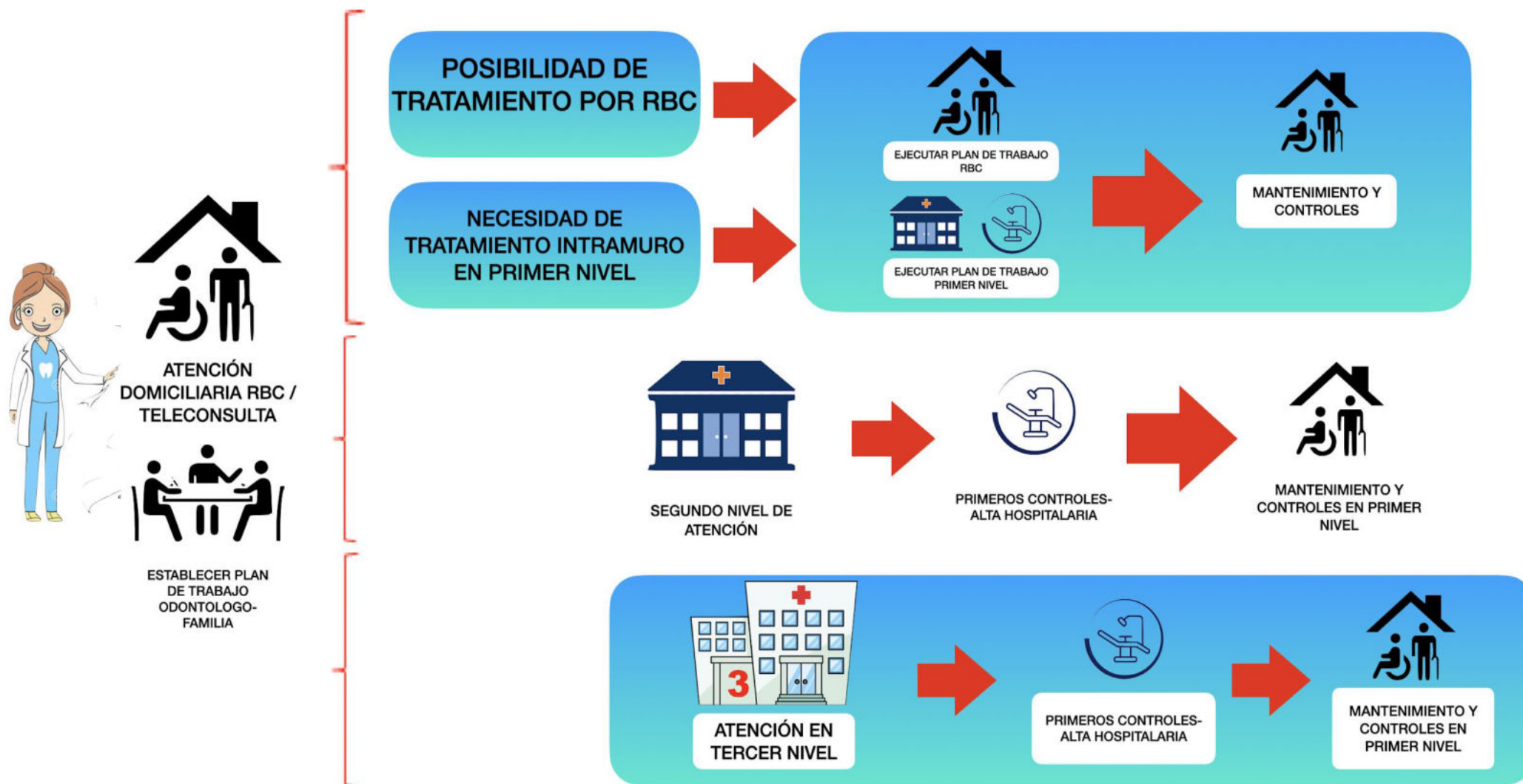
ANEXO N° 8

DIAGRAMA DE FLUJO DE REFERENCIA PARA ATENCIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO



ANEXO N° 9

EJEMPLO DE FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON DISCAPACIDAD



X. BIBLIOGRAFÍA

- 1) American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on management of dental patients with special health care needs. *Pediatr dent*. 2013
- 2) American academy of pediatric dentistry. Management of dental patients with special health care needs. Management of SHCN patients. 2022
- 3) American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Quinta edición. España. Editorial Médica Panamericana. 2014
- 4) Bartolomé B, et al. Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism spectrum disorder. Systematic review II. *J Clin Exp Dent*. Jul 1;8(3):344-51. 2016.
- 5) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Personas con discapacidad y sus derechos frente a la pandemia de covid-19. Naciones unidas. Editorial Cepal. 2021.
- 6) Corride D., et al. Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by autistic spectrum disorder in pediatric dentistry: a systematic review. *Editorial La clínica terapéutica*. 2020.
- 7) Corridore D, et al. Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by Autistic Spectrum Disorder in Pediatric Dentistry: a Systematic Review. *Clin Ter*. May-Jun;171(3):275-282. 2020
- 8) Cuenot, M. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Francia. Editorial Elsevier Masson Medicina física y rehabilitación. Volumen 39, 2018
- 9) Da Silva S, et al. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*. Sep;27(5):388-398. 2017
- 10) Diéguez M, et al. Oral health in children with physical (Cerebral Palsy) and intellectual (Down Syndrome) disabilities: Systematic review I. *J Clin Exp Dent*. Jul 1;8(3):337-43. 2016.
- 11) Espinosa F. American diabetes association, clasificación y diagnóstico de la diabetes. México. Editorial Sinapsis Mx. 2020. Disponible en: <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2020/02/resumen-de-clasificacic3b3n-y-diagnoc3b3stico-de-la-diabetes-american-diabetes-association-2020.pdf>
- 12) Garcés C, et al. Estado de Salud Oral de niños y adolescentes con Discapacidad Intelectual en una población chilena, 2012. *J Oral Res*; 2(2): 59-63. 2013.
- 13) Giraldo Z. et al. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. *CES odontol*. Artículo de revisión. CES odontol. 2019
- 14) López A, et al. General anesthesia for oral and dental care in paediatric patients with special needs: A systematic review. *J Clin Exp Dent*. Mar 1;13(3):303-312. 2021.
- 15) Lorenzo, M. et al. Estudio descriptivo sobre la clasificación internacional del funcionamiento y el diagnóstico de fisioterapia. *Fisioterapia*, Volumen 42. 2020.
- 16) Mac C, et al. Nonpharmacological techniques to support patients with intellectual developmental disorders to receive dental treatment: A systematic review of behavior change techniques. *Spec Care Dentist*. Jan;40(1):10-25. 2020

“Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad” (D.S. N°154-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por R.M. N° 118-2023-MINSA)

- 17) Machuca, G., et al. Tratamiento odontológico en pacientes especiales. Madrid. Editorial Laboratorios Normon 2013.
- 18) Maes MS, et al. Survival of direct composite restorations placed under general anesthesia in adult patients with intellectual and/or physical disabilities. Clin Oral Investig. Jul;25(7):4563-4569. 2021
- 19) McGrath C, et al. A systematic review and meta-analysis of dental plaque control among children and adolescents with intellectual disabilities. J Appl Res Intellect Disabil. May;32(3):522-532. 2019.
- 20) Ministerio de Salud de Chile. Salud oral integral para menores de 20 años en situación de discapacidad que requieren cuidados especiales en odontología. 2012
- 21) Ministerio de Salud de Brasil. Guía para el cuidado de la salud bucal en la persona con discapacidad. 2019.
- 22) Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y salud. OMS. 2020
- 23) Organización Mundial de la Salud. resolución Wha74.5. Salud Bucodental. 74° Asamblea Mundial de la Salud. 2021
- 24) Perales M., et al. Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista. Perú. Editorial Odontología San Marquina. 2021.
- 25) Perez Ma E., et al. Manual de higiene oral para personas con discapacidad. España. Editorial de la Universidad de Santiago de Compostela. 2012.
- 26) Pi X, et al A Meta-Analysis of Oral Health Status of Children with Autism. J Clin Pediatr Dent.44(1):1-7. 2020.
- 27) Resolución N° 01.2016-CN-COP. Código de ética y deontología del Colegio Odontológico del Perú.
- 28) Robertson M, et al. Dental caries experience, care index and restorative index in children with learning disabilities and children without learning disabilities; a systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health. Jul 15;19(1):146. 2019
- 29) Rodriguez Piña, Y. Las personas con discapacidad en los objetivos de desarrollo sostenible. México. Editorial CISS Seguridad social para el bienestar. 2020.
- 30) Scalioni F, et al. Periodontal disease in patients with Down syndrome: A systematic review. J Am Dent Assoc. Jul;149(7):628-639. 2018
- 31) Ward LM, et al. Oral health of adults with intellectual disabilities: a systematic review. J Intellect Disabil Res. Nov;63(11):1359-1378. 2019.
- 32) Xiaoquin P, et al. A meta-analysis of oral health status of children with autism. The journal of clinical pediatric dentistry. Wuhan. Clinical pediatric dentistry.2020
- 33) Zhou N, et al. Efficacy of caries and gingivitis prevention strategies among children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. J Intellect Disabil Res. Jun;63(6):507-518. 2019