

36

GUÍA OPERATIVA Y PROCESOS ODONTOLÓGICOS PARA PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN



DIRECCIÓN
MÉDICA

Julio 2024



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



PROGRAMA DE
SALUD BUCAL
DEL ISSSTE



GOBIERNO DE
MÉXICO



**NUEVO
ISSSTE**
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Programa de Salud Bucal



VERSIÓN JULIO 2024

Las disposiciones, lineamientos y recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y podrán ser modificadas de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica, a las pautas de prevención, aislamiento, protección o terapéuticas según las evidencias de las que se disponga. Versiones posteriores especificarán las modificaciones, páginas y comentarios.





GOBIERNO DE
MÉXICO



**NUEVO
ISSSTE**
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Programa de Salud Bucal



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dra. Bertha María Alcalde Luján
Directora General

Dr. Ramiro López Elizalde
Director Médico

DIRECCIÓN MÉDICA

Dra. Vanessa Lizette Vizcarra Munguía
Subdirectora de Prevención y Protección a la Salud

Dr. Miguel Ángel Nakamura López
Subdirector de Regulación y de Atención Hospitalaria

Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud

Mtra. Laura Minerva Hernández Herrera
Subcoordinadora de la Dirección Médica





GOBIERNO DE
MÉXICO



**NUEVO
ISSSTE**
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Programa de Salud Bucal



Grupo Técnico

Dra. Karla Guadalupe Nuricumbo Tapia

Jefa de Servicios de Atención Médica Familiar

Dra. Eréndira Vicencio Rosas

Encargada de la Jefatura de Servicios de Programas de
Prevención y Atención de Enfermedades Crónico-
Degenerativas

Mtro. Ricardo Flores Alcántar

Jefe del Departamento de Normatividad

Mtra. Diana Luz Hernández

Jefa de Departamento de la Dirección Médica

C.D. Luz María Garduño Martínez

Apoyo del Programa de Salud Bucal

C.D. Olivia Menchaca Aguilar

Odontóloga General

Trabajo Colaborativo

C.D. Xóchitl Estela Arteaga González

Odontóloga General

C.D. Diana Nayely Mejía Sánchez

Odontóloga General





Contenido

Glosario.....	1
Introducción.....	3
Marco legal.....	4
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	4
Leyes.....	4
Normas Oficiales Mexicanas	5
Manuales y Reglamentos Internos (ISSSTE).....	8
Objetivo general.....	8
Justificación.....	8
Políticas de operación.....	10
Procesos de atención y gestión.....	12
Responsabilidad del derechohabiente	12
Responsabilidad del director de la unidad médica.....	12
Responsabilidad del coordinador médico	13
Responsabilidad del personal de odontología tratante	14
Responsabilidad del personal de enfermería como apoyo colaborativo a la consulta	16
Responsabilidad del pasante de servicio social de odontología.....	17
Responsable Nacional del Programa de Salud Bucal.....	18
Estrategias operativas.....	18
P.O.A.D.....	18
Evaluación.....	19
Líneas de acción y actividades	20
E043-1100 Proporcionar Consulta Bucal.....	20
E043-1200 Prevenir Padecimientos Bucodentales.....	20
Limites.....	21
Ámbito de aplicación.....	21
Medidas preventivas para el personal de salud.....	22
Higiene de Manos.....	23
Manejo del plomo en odontología y sus repercusiones a la salud	24





Proceso de esterilización y desinfección.....	25
Tabla de Esterilización.....	26
Nivel de Biocida.....	26
Recomendaciones.....	27
Atención odontológica a personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida VIH	28
Atención odontológica en personas con diabetes mellitus.....	29
Diabetes mellitus tipo 1 (DM1)	29
Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)	30
Diabetes mellitus gestacional (DMG).....	30
Otros tipos específicos de diabetes.....	30
Características bucales en personas que viven con diabetes mellitus.....	30
Manejo odontológico en personas con diabetes mellitus.....	31
Atención odontológica en personas con hipertensión arterial.....	33
Factores de riesgo.....	33
Manejo odontológico de pacientes con hipertensión arterial controlada.....	33
Objetivo del manejo odontológico del paciente con hipertensión arterial	34
Uso de anestésicos.....	34
Atención odontológica en el embarazo.....	34
Tratamiento odontológico	35
Condiciones para el tratamiento prioritario.....	35
Edad gestacional para iniciarse el tratamiento dental y tratamientos indicados por trimestre.....	35
Control de infecciones y tratamiento endodóntico.....	36
Posición en el sillón dental por trimestre	37
Examen odontológico.....	37
Exámenes complementarios.....	40
Educación en higiene bucal.....	41
Autoexamen.....	43





Diagnóstico CIE-10.....	44
Caries dental – K02.....	44
Caries limitada al esmalte – K020.....	45
Caries limitada al esmalte – K020.....	45
Caries de la dentina – K021.....	46
Caries del cemento – K022.....	47
Caries dentaria detenida – K023.....	48
Otras caries dentales / Caries recidivante K028.....	48
Otras caries dentales - Caries rampante K028.....	49
Erosión dental – K032.....	50
Pulpitis reversible – 10 K040.....	50
Pulpitis irreversible – 10 K04.0.....	51
Pulpitis hiperplásica o pólipo pulpar (Pulpitis) K040.....	52
Necrosis pulpar – K041.....	53
Absceso periapical con fístula – K046.....	53
Absceso periapical sin fístula – K047.....	54
Trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén - K08.....	54
Pérdida de dientes debida a accidentes, extracción o enfermedad periodontal – K08.1.....	55
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén /Luxación lateral – K08.....	56
Otros Trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén / Intrusión – K08.....	56
Otros trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén / Avulsión –K08.....	57
Alveolitis (osteítis alveolar aguda) – K103.....	57
Trastornos de la articulación temporomandibular – K076.....	58
Fracturas dentarias – S02.5.....	59
Atrición excesiva de los dientes – K030.....	62
Abrasión de los dientes – K031.....	62
Erosión de los dientes – K032.....	63





Enfermedades no específicas de tejidos duros / Abrasión – 10 K039.....	64
Anodoncia – K000.....	64
Dientes supernumerarios – K001	65
Anomalías del tamaño y de la forma del diente / Fusión, geminación y concrescencia – K002	65
Alteraciones de la formación dentaria / Dilaceración – K004.....	65
Alteración de la formación dentaria / Hipoplasia del esmalte – K004	66
Alteración de la formación dentaria / Microdontismo – K004.....	67
Dientes moteados / Fluorosis dental – K003	67
Anomalías de la posición del diente - K07.3.....	67
Criterios de referencia	68
Referencias Bibliográficas	69
Anexos.....	70
Flujograma de atención odontológica.....	70
Desinfección de las manos	71
Lavado de las manos.....	72
Consentimiento informado	73
Historia clínica.....	74
Formato SM-10 -SB.....	76





Glosario

Alveolitis: Se refiere a una inflamación del alveolo que aparece como resultado de una complicación postoperatoria durante la extracción de una pieza dental.

Articulación temporomandibular (ATM): Articulación sinovial tipo bicondílea que existe entre el hueso temporal y la mandíbula. En realidad, se trata de dos articulaciones, una a cada lado de la cabeza, que funcionan sincronizadamente. Es la única articulación móvil que hay en la cabeza, junto con la cabeza del atlantooccipital.

Bucodental: Perteneciente o relativo a la boca y los dientes.

Comisura labial: Son los dos repliegues cutáneo-mucosos situados a cada lado de la abertura bucal. Están recubiertos de piel por la parte extraoral y de mucosa por la zona intraoral, sin que apenas exista bermellón entre ellas.

Consentimiento informado: Es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Enfermedad: Es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano.

Expediente clínico: Se integra por toda la información generada de la atención médica que se ha brindado al paciente desde su ingreso hasta la última consulta en el Instituto.

Lengua: Órgano muscular movable que se encuentra fijado por su parte posterior en el interior de la boca de los vertebrados; en los seres humanos, interviene en el gusto, en la masticación y deglución de los alimentos y en la articulación de los sonidos de la voz.

Licencia médica: Documento medicolegal normalizado por el que los facultativos médicos legalmente capacitados que acredita la incapacidad laboral a un trabajador indicando días de reposo total o parcial.

Patología: Estudio científico de las enfermedades describe la causa la evolución y termino de la enfermedad y la naturaleza de sus lesiones, basándose en observaciones precisas seguidas por deducciones lógicas.





Odontología: Es una de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático.

Profilaxis dental: Consiste en una limpieza bucodental profesional, es decir, una limpieza con técnicas y herramientas que nos permiten eliminar el sarro, como el detartraje, y biofilm en todas las zonas de la boca.

Receta médica: Documento medicolegal normalizado por el que los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben al paciente la medicación que necesita.

Salud: Relativo al estado de completo bienestar físico, mental y social; no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Salud pública: Conjunto de todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida, la organización y funcionamiento de los servicios de salud y enfermedad, la planificación y gestión de estos y de la educación para la salud.

Secuela: Trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo, y que es consecuencia de ellos.

Senos maxilares: Son cavidades llenas de aire que se encuentran en los huesos maxilares del cráneo. Se encuentra ubicado en el maxilar superior justo debajo de la órbita de los ojos y sobre el hueso alveolar que está relacionado con la raíz de los dientes superiores.

Senos paranasales: Son cavidades óseas llenas de aire ubicadas alrededor de la cavidad nasal. Su función principal es ayudar a circular el aire que entra y sale del sistema respiratorio, pero también reducir el peso del cráneo, humedecer y calentar el aire inspirado y aumentar el área de superficie olfatoria.

Urgencias dentales o emergencias odontológicas: Son afecciones que no ponen en riesgo la vida del paciente, pero que requieren de tratamiento inmediato.





Introducción

El cuidado de la Salud Bucal es de suma importancia debido a la relación que conlleva con todos los sistemas integrales del organismo. Las manifestaciones bucales de las enfermedades sistémicas es parte importante ya que arroja datos de suma relevancia para la integración del diagnóstico integral.

La Salud Bucal adquiere relevancia debido a la intervención en las funciones del aparato estomatológico como lo son la masticación, deglución, fonación y respiración, sin dejar de mencionar la importancia de del buen desarrollo de las estructuras anatómicas óseas que integran el cráneo, como lo son el viscerocraneo y neurocráneo, Ya que de esto depende la buena relación de estructurad de tejidos blando y vísceras al igual de arterias, venas, trayectos nerviosos y linfáticos.

Con la elaboración de la presente **Guía Operativa** se pretende contribuir a un cambio de actitud hacia la cultura de salud y la responsabilidad Institucional a través del otorgamiento de una atención integral por parte de nuestros operativos con calidad, oportunidad y calidez, con la normatividad actualizada en los servicios de estomatología en los tres niveles de atención.

El equipo de salud brinda una atención integral en estomatología, como parte importante del Sistema Médico-Familiar, mismo que enlaza a los tres niveles de atención, mediante la referencia y contrarreferencia de la regionalización vigente.

Al unificar los criterios en los procedimientos y el establecimiento de los lineamientos generales, objetivos y funciones de cada uno de los integrantes del equipo de salud representados en el organigrama, proporcionará los elementos necesarios para conocer las líneas de mando, establecer sus funciones y servir de apoyo a las autoridades de las unidades médicas para tener bases en la evaluación de los servicios odontológicos.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social —no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; se hace referencia sobre la situación mundial de la salud bucodental, casi la mitad de la población mundial (45% o 3,5 mil millones de personas) padecen enfermedades bucodentales. En este contexto surge la necesidad de llevar a cabo acciones proactivas de promoción a la salud, realizando acciones para promover, mejorar y restaurar la salud bucal de la población por grupos de edad y necesidades específicas.

Las enfermedades y padecimientos bucales son las enfermedades no transmisibles más comunes, que afectan a la mitad de la población mundial. En México se encuentran dentro de las 10 principales causas de años de vida perdidos, debido a la relación que tiene con el





resto de los sistemas y la cadena de consecuencias patológicas que conlleva el deterioro de las estructuras estomatológicas, provocadas muchas de las veces por enfermedades crónico-degenerativas. Sin dejar de mencionar que el tratamiento de dichas patologías genera una carga económica importante (gastos directos e indirectos) y reduce en gran medida la calidad de vida de la población afectada.

La salud bucal debe ser parte integral de la cobertura de salud universal que se plantea como derecho en la Constitución Política de nuestro país, nuestra prioridad es promover el autocuidado y tomando acciones de prevención y protección específica a edades tempranas aprovechando las Jornadas de Salud Pública y evitar en la medida de lo posible el gasto de bolsillo a la población, al proporcionar cuidados de salud bucal oportunos y de calidad.

Marco legal

Las instituciones públicas establecen políticas orientadas a mejorar las condiciones de salud bucal de la población. Estas políticas, constituyen una respuesta organizada de la sociedad para este fin.

El marco jurídico proporciona los elementos esenciales que garantizan el cumplimiento de las acciones para el cuidado de la salud bucal de los mexicanos, las cuales le permiten dar rumbo y dirección al PAE de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucles 2019-2024, se encuentra alineado a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y a las siguientes Leyes, Normas Oficiales Mexicanas, Manuales y Reglamentos Internos (ISSSTE), Tratados Internacionales y Acuerdos Secretariales, que orientan las acciones de prevención, protección y promoción de la salud:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- DOF 05-11-1917. Última Reforma publicada 28-05-2021. Artículos: 1º, 2º inciso B aptdo. III. Art.4º y Art 73 inciso XVI.

Leyes

- **Ley General de Salud.** DOF 07-02-1984, Última Reforma publicada 01-06-2021.
- **Ley General del ISSSTE** DOF 31-03-2007, Última Reforma publicada 28-05-2012.
- **Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.** Última Reforma publicada DOF 18-07-2016





- **Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.** Última Reforma publicada DOF 10-04-2003. Ley abrogada DOF 30-03-2006.

Normas Oficiales Mexicanas

- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012** Del expediente clínico: constituye un apoyo para una buena práctica estomatológica, con ética y calidad, el manejo del expediente clínico se promueve como actividad fundamental para la atención del paciente. Última Reforma publicada DOF 15-10-2012.
- **Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA-2024**, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Ref. DOF 09-07-2024.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010** Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Ref. DOF 16-08- 2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013** Para la promoción de la salud escolar.: establece las actividades, criterios y estrategias de operación del personal de salud para realizar acciones de educación, prevención atención a la salud y rehabilitación. Ref. DOF Última reforma 09-12-2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010** Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana: refuerzan las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, en los quehaceres odontológicos. Ref. D.O.F 10-11-2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015** Para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales: establece los principios de la prevención de la salud bucal a través de la operación de las acciones para fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor prevalencia en nuestro país. Ref. DOF 23-11-2016.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012** Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. D.O.F 08-01-2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012** Para la vigilancia epidemiológica: establece que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Ref. DOF 19-02- 2013.





- **Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002**, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. Se describen los requisitos de funcionamiento para equipos de panorámica dental. Ref. DOF 15-09- 2006.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999** Para la atención a la salud del niño: establece el apoyo a las acciones de preservar la salud del niño con medidas preventivas para reducir la probabilidad de enfermar. Ref. DOF 15- 10-2012.
- **PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014**, Para la atención a la salud de la infancia. Refiere que, dentro de la exploración clínica mínima, se deberá inspeccionar el brote dentario de los niños. Ref. DOF 25- 11-2015.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012** Para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxina, e inmunoglobulinas en el humano: establece la aplicación y frecuencia de estas medidas de protección específica para el odontólogo. Ref. DOF 28-09-2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993** Productos y Servicios. Sal yodada fluorada Especificaciones sanitarias: establece los rangos de adición de fluoruro en la sal de consumo humano y determina las zonas donde debe distribuirse. Ref. DOF Última reforma 16-07-2018.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1- 2002** Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Ref. DOF 17-02-2003.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994** Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano: define los límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización, con el propósito de evitar que se presente fluorosis dental como un problema de salud pública. Ref. DOF 22-11-2000.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005**, Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos. Ref. DOF 23-06-2006.
- **ACUERDO** por el que se envía una instrucción a las instituciones de seguridad social y de salud de la Administración Pública Federal y un exhorto a las instituciones públicas de las entidades federativas y a aquellas instituciones de salud del sector privado **para que**





brinden atención a la salud con insumos libres de mercurio a más tardar hasta el 31 de diciembre de 2021. Se refiere el desuso de amalgamas con mercurio. Ref. DOF 11-12-2020.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Fecha de Publicación de la regulación en el D.O.F. el 09 de julio de 2020.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011**, Para la práctica de anestesiología. Publicada en el D.O.F. el 5 de noviembre de 2009.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012**, Etiquetado de Medicamentos. Publicada en el D.O.F. El 9 de febrero de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana. NOM-007-SSA2-2016** Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Publicada en el D.O.F. el 17 de febrero de 2016.
- **Norma Oficial Mexicana. NOM-009-SSA2-2013**. Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología. Publicada en el D.O.F 17 de enero de 2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015**, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos. Publicada en el D.O.F 9 de septiembre de 2015.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016**, Instalación y operación de la farmacovigilancia. Publicada en el D.O.F 23 de septiembre de 2016.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios** Publicada en el D.O.F 9 de febrero de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005**, Estabilidad de fármacos y medicamentos (modifica a la NOM-073-SSA1-1993, Estabilidad de medicamentos, Publicada en el D.O.F 20 de agosto de 2003.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2020**, Que instituye la estructura de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos y el procedimiento para su revisión, actualización, edición y difusión.





Manuales y Reglamentos Internos (ISSSTE)

- Manual de Organización General Del ISSSTE Ref. D.O.F 11-10-2018.
- Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Ref. D.O.F 31-10-2016.
- Guía Operativa de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente - ISSSTE

Objetivo general

Establecer los criterios técnico-administrativos en el Servicio de Odontología, para brindar una atención integral, preventiva y curativa en forma oportuna y de calidad a los derechohabientes.

Justificación

Las enfermedades bucodentales constituyen uno de los problemas de salud pública que se presentan con mayor frecuencia en toda la población, sin distinción de edad o nivel socioeconómico, se presentan desde los primeros años de vida, sus secuelas producen efectos incapacitantes de orden funcional, sistemático y estético. Una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que se debe de modificar el enfoque profesional centrado en la enfermedad, por un enfoque de prevención fundado en la salud, educación sanitaria y el autocuidado

El derecho a la salud es la acción conjunta de las instituciones públicas que permite a toda la población, oportunidades justas para que todos alcancen su potencial de salud, independientemente de su estrato demográfico, social, económico o geográfico. Se debe garantizar que, ante una enfermedad, nadie se quede sin cuidados odontológicos esenciales o se vea condenado a la pobreza para poder pagarlos.

La cobertura para el tratamiento dental generalmente es limitada y como tal, la atención dental desempeña un papel importante en el gasto ambulatorio y general del hogar, representando un gasto similar al de los cuidados hospitalarios de todos los gastos de bolsillo en nuestro país.

Las personas en grupos de bajos ingresos tienen más probabilidades de informar necesidades médicas y dentales insatisfechas, que las personas en grupos de mayores ingresos, y también tienen menos probabilidades de consultar a un especialista médico o a un estomatólogo. La población en algunas entidades federativas generalmente tiene





mejores condiciones de salud bucal que otras, en parte influenciado por una interacción compleja de factores como la dieta, higiene, tabaquismo, consumo de alcohol y acceso a los servicios de salud.

Por otra parte, diversos estudios muestran que el contexto social y económico ejerce una influencia considerable sobre el estado de salud bucal. La disponibilidad de sal de mesa fluorada y la presencia de fluoruro en el agua potable de forma natural como ocurre en la región Centro Norte y Noroeste de nuestro país, permite explicar en parte las diferencias, principalmente en los niveles de caries dental. La falta de continuidad de las estrategias enfocadas a grupos vulnerables es una de las barreras a las que se ha enfrentado el Programa de Salud Bucal desde su inicio.

Las acciones llevadas a cabo en los escolares donde la falta de promoción, la irregularidad en la aplicación del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal y la escasa referencia a la atención disminuyen la efectividad de las intervenciones en la salud bucal de la población. La calidad en la atención de los servicios de salud, no cumplen con la expectativa de la población, debido a la falta de actualización y capacitación del personal profesional, la falta de equipo e instrumental o su obsolescencia. En algunas entidades federativas el presupuesto asignado es insuficiente para cumplir con la demanda mínima de la población. En cuestión de recursos humanos, el país no cuenta con personal suficiente para desarrollar acciones de prevención, promoción y atención estomatológica, problemas que repercuten en el alto índice de necesidades de tratamiento.

Actualmente, los padecimientos bucales más comunes que afectan a la población mexicana son: caries, malas posiciones dentarias, gingivitis, inflamación de encías y la acumulación de sarro, derivados de una mala higiene dental y a la falta de una revisión periódica por parte de personal médico especializado.

Por lo anterior, y como parte de las acciones conjuntas entre el ISSSTE e instancias del Sector Salud, alrededor de tres mil representantes del Instituto brindarán atención y consultas odontológicas a la población derechohabiente y no derechohabiente, en unidades médicas de Primer y Segundo Nivel, Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil, escuelas y mercados.

Durante la Semana Nacional de Salud se contempla la realización de actividades como la aplicación del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal y el otorgamiento de consultas, pláticas y curaciones, que se estima sumen más de 1.8 millones de acciones de promoción y preventivas, beneficiando a poco más de 420 mil personas, principalmente a niños, mujeres embarazadas y en edad fértil, así como a los adultos mayores.

Actividades de promoción intramuros y extramuros:

- Instrucción de técnica de cepillado





- Instrucción de uso del hilo dental
- Instrucción de autoexamen de cavidad bucal
- Sesiones sobre salud bucal
- Detección de placa bacteriana
- Aplicación tópica de fluoruro

Actividades preventivas intramuros:

- Profilaxis
- Odontoxesis
- Aplicación de selladores de fosetas y fisuras
- Revisión de higiene de prótesis

Actividades curativas intramuros

- Obturación con amalgama, resina e ionómero de vidrio
- Curación con material temporal
- Extracciones de dientes temporales y permanentes
- Terapia pulpar
- Farmacoterapia

Desde 1998 las Semanas Nacionales de Salud Bucal son parte de la estrategia que busca intensificar las actividades de promoción y prevención para limitar el daño en la salud bucal de la población, para que participe y se concientice sobre los cuidados y hábitos que debe tener a fin de conservar una buena Salud Bucal. Actualmente descrito en el Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales 2020-2024: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706942/PAE_BUC_cF.pdf

Políticas de operación

- La atención a las necesidades de la salud bucal de la población mexicana se deberá orientar a la prevención integral, a través de acciones de fomento para la salud; y de protección específica de nivel masivo, grupal e individual, de diagnóstico, de limitación de daño, de rehabilitación y control de las patologías bucales.
- A todos los pacientes de primera vez, se les elaborará la Historia Clínica Odontológica completa, consentimiento informado, brindando también instrucción sobre control de placa dentobacteriana.
- Se deberá garantizar la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual se deberá recabar





su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados, acorde a lo descrito en la **NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico**. Apéndice A-D17 Carta de Consentimiento Informado.

- El personal odontólogo deberá informar al paciente sus obligaciones respecto a las indicaciones y fechas de citas, durante y después del tratamiento.
- Todos los pacientes deben considerarse como potencialmente infecciosos, sin excepción, por lo que se deberá evitar infecciones cruzadas.
- Los pacientes que acudan de primera vez asintomáticos y de forma subsecuente sin necesidad de atención correctiva y/o de urgencias, se iniciarán acciones preventivas con el fomento de técnicas de cepillado, profilaxis y/o odontoxesis; y aplicación tópica de flúor.
- El personal odontólogo es el único responsable y autorizado para realizar la exploración clínica dental (intra y extraoral), el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y el control.
- El tratamiento se realizará por cuadrantes, siguiendo la norma de iniciar por el de mayor patología; así como la duración de un tratamiento completo.
- El personal odontólogo será responsable del manejo y aplicación de los anestésicos de uso odontológico.
- Las urgencias se resolverán de forma inmediata.
- Cuando se requiera un tratamiento odontológico especializado para el paciente, se deberán realizar todos los tratamientos dentales que permitan cumplir con las condiciones de referencia y se elaborará el Pase de Referencia al Segundo y/o Tercer Nivel de atención, según la patología.
- Se promoverá el trabajo colaborativo entre los demás servicios y profesionales de la salud de la unidad médica, a fin de fortalecer las acciones preventivas y curativas realizadas por el personal de odontología a los pacientes que acuden a consulta externa.
- El personal odontólogo y el personal auxiliar deberán capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar, así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico.





- Todas las actividades del Servicio de Odontología se deberán realizar en estricto apego a los lineamientos establecidos en este documento.

Procesos de atención y gestión

Responsabilidad del derechohabiente

- Solicitar su cita médica a través de las siguientes modalidades:
 - Sistema de **Cita Médica Telefónica e Internet (SCMTI)**, y/o en la página www.issste.gob.mx
 - Presencial acudiendo a la ventanilla del archivo clínico de la unidad médica que este adscrito.
- Si la cita se realiza a través de SCMTI, deberá de considerar lo siguiente: consultas de primera vez, deberá presentarse 30 minutos antes de la hora programada para gestionar la apertura de expediente clínico. En el caso de las consultas subsecuentes, serán confirmadas con 20 minutos de anticipación, en ventanilla de archivo clínico. De no cumplir con los tiempos establecidos, deberá ser reprogramada la consulta odontológica.
- Si la cita médica se solicita de forma presencial, deberá de acudir a la ventanilla del archivo clínico, el mismo día que requiera la atención, presentando su carnet de citas médicas vigente y/o algún comprobante oficial de acreditación para solicitar el servicio.

Responsabilidad del director de la unidad médica

- Planear, coordinar y supervisar el cumplimiento de normatividad, objetivos, procesos e indicadores institucionales y sectoriales de la unidad a su cargo, así como aplica las políticas y programas con prioridad en el cuidado de la salud y la medicina preventiva con base en el modelo de atención institucional.
- Gestionar con oportunidad en la Subdelegación los recursos humanos, materiales y tecnológicos para cubrir las necesidades de operación.
- Identificar, analizar y priorizar los problemas de la operación y establecer alternativas de solución.
- Elaborar su programa de trabajo con base en el diagnóstico situacional y la normatividad vigente presentándolo en la Subdelegación.
- Integrar y presidir los comités; y verificar el cumplimiento de las acciones acordadas en las sesiones evaluando los resultados.
- Verificar la integración y gestión de informes, oficios y documentación institucional, así como su resguardo.





- Participar y verificar el cumplimiento de acuerdos de los comités, programas y proyectos orientados a la capacitación del personal en lo referente a los tópicos y actividades de las Clínicas Preventivas, así como en la elaboración del programa de trabajo, a través de la evaluación de resultados de impacto en su aplicación.
- Analizar problemas de la operación y proponer alternativas de solución, verificando el seguimiento y control de los procesos en la unidad con la finalidad de reforzar la continuidad en la atención médica.
- Promover la participación del personal y el cumplimiento de acciones médico-administrativas institucionales.

Responsabilidad del coordinador médico

- Coordinar las funciones técnico-administrativas de la unidad médica.
- Participar en la elaboración del diagnóstico de salud de la población usuaria y de los recursos con los que cuenta la unidad para el plan de trabajo.
- Participar en la elaboración del plan de trabajo y dar seguimiento al logro de objetivos, a través de evaluación de resultados e impacto de aplicación.
- Verificar el cumplimiento de la normatividad en la operación y el registro de las acciones realizadas en el expediente clínico por el médico familiar y de las unidades médicas.
- Proporcionar al personal médico la asesoría necesaria en aspectos técnicos, administrativos y operacionales de medicina familiar y de las unidades médicas.
- Participar en la elaboración de programas de capacitación y/o actualización del personal, así como en la integración y elaboración de informes.
- Elaborar el diagnóstico situacional del área de influencia para que sirva de base a los programas del servicio.
- Garantizar que se otorgue atención odontológica a los usuarios que lo demanden conforme a los lineamientos del Instituto.
- Realizar las intervenciones necesarias para controlar los casos de urgencias odontológicas.
- Promover el vínculo del servicio de odontología con los demás servicios de la unidad Médica y/o con los programas ofertados dentro del Instituto encaminados a promover, fomentar o conservar la salud bucal del usuario.
- Supervisar el uso óptimo de los recursos materiales necesarios para su trabajo, así como solicitar oportunamente la dotación de ellos.
- Vigilar la conservación del equipo e instrumental confiado a su cuidado y realizar oportunamente el reporte de ellos cuando se deterioran.
- Participar con apoyo de la Subdirección Administrativa, Servicios Generales o área de apoyo para la gestión de insumos en el Anteproyecto del Presupuesto por Programa de la unidad médica tales como:



- Gestionar materiales para la consulta curativa, materiales para acciones preventivas, equipo de protección personal, con el objetivo de no caer en sobre inventario o desabasto de estos, de forma anual o semestral.
- En conjunto con la Subdirección Administrativa, Servicios Generales o área de apoyo para la gestión de insumos, establecerán el proceso a seguir para dar a conocer los materiales existentes en el almacén de la Unidad Médica, así como su adecuada solicitud, salida y/o distribución, en tiempo y forma, sin generar sobre inventarios y así evitar insumos próximos a caducar, mismo proceso que deberán dar a conocer a las áreas involucradas.
- Participar con apoyo de la Subdirección Administrativa, Servicios Generales o área de apoyo para la gestión de insumos para implementar los formatos Institucionales, para la solicitud de equipo e instrumental (proformas), así como también para solicitud de insumos de compra directa, en forma oportuna, periódica y extraordinaria.

Responsabilidad del personal de odontología tratante

- Organizar, dirigir y controlar las actividades del servicio.
- Elaborar plan de trabajo que vincule el servicio de odontología con los demás servicios de la unidad médica a través de la Interconsulta, lo anterior con el objetivo de dar cumplimiento a los lineamientos para el otorgamiento de la consulta odontológica establecidos en la **NOM-013-SSA2-2015**, para la Prevención y Control De Enfermedades Bucales.
- Supervisar que el personal asignado a su cargo en la operación cumpla con las normas odontológicas y asociadas establecidas.
- Solicitar a la Subdirección Administrativa de la unidad médica, le sean compartidos los calendarios de mantenimiento preventivos y correctivos del equipo para la atención odontológica, con el objetivo de:
 - Conocer el tipo de reparaciones y los accesorios incluidos para mantenimiento.
 - Participar de forma continua y permanente en la solicitud y/o recordatorio de la gestión de los mantenimientos en las fechas correspondientes.
 - Participar en la descripción a detalle de las fallas en los equipos y entregarán dicha descripción a la Subdirección Administrativa, como respaldo de su reporte y con el objetivo de solicitar al proveedor de forma precisa la necesidad de reparación y así optimizar el tiempo de vida útil del equipo.
- Realizar diversas actividades intramuros y extramuros correspondientes las actividades permanentes y de la Jornada Nacional de Salud Pública – Componente de Salud Bucal.
- Asistir a reuniones técnicas propuestas por las autoridades de la unidad médica.
- Cumplir los Reglamentos de Instituto, Instructivos, Normas y Manuales de Procedimientos Institucionales vigentes.
- Realizar la atención a la salud bucal de la población mexicana con base en la prevención, orientación y atención integral, a través de acciones de fomento para la salud y de

protección específica, de nivel masivo, grupal e individual, de diagnóstico, de limitación de daño, de rehabilitación y control de las patologías bucales.

- Elaborar la historia clínica odontológica completa y consentimiento Informado a todos los usuarios de primera vez, y brindar información sobre control del biofilm oral.
- Proponer el plan de tratamiento en el consentimiento informado, proporcionar indicaciones clínicas a seguir por el usuario y en caso de ser aceptado, deberá ser firmado por el mismo o en el caso de menores de edad o personas discapacitadas mentalmente por algún familiar, tutor o representante legal; el consentimiento informado deberá integrarse al expediente clínico ya que este funge como documento legal y confidencial, por lo que pertenece bajo custodia de la institución.
- Anotar nombre completo del usuario, fecha, hora, nombre y firma del médico tratante en todos los formatos que integran el expediente clínico, como son: historia clínica cuando son usuarios de primera vez o en caso de una actualización de acuerdo con lo establecido a la NOM-004-SSA3-2012; así mismo asentar las actividades relacionadas con la atención médica, signos vitales, padecimiento, diagnóstico, tratamiento, evolución, pronóstico; en el caso el registro de los resultados de los estudios de laboratorio o radiológicos, señalar los medicamentos prescritos especificando el nombre genérico, presentación, dosis, vía de administración y el tiempo del tratamiento; si requiere licencias médica se asentará el número de folio, los días otorgados y a partir de la fecha en que se expidieron. Todo esto deberá estar escrito en computadora o con letra de molde legible, con lenguaje claro conciso y sin abreviaturas.
- Comunicar al usuario sus obligaciones respecto a las indicaciones y fechas de citas, durante y después del tratamiento.
- Evitar infecciones cruzadas para lo cual se debe realizar la anamnesis a cada usuario referente a vías respiratorias y enfermedades virales; todos los usuarios deben considerarse como potencialmente infecciosos, sin excepción.
- Iniciar con instrucción de técnica de cepillado, profilaxis y/o odontoxesis y aplicación de barniz de flúor en usuarios que acudan de primera vez asintomáticos y de forma subsecuente sin necesidad de atención correctiva y/o de urgencias.
- Realizar la exploración clínica dental (intraoral y extraoral), el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y el control del usuario. El personal odontólogo es el único responsable y autorizado.
- Realizar el tratamiento por cuadrantes, jerarquizando por el de mayor patología, la duración de un tratamiento completo.
- Manejar y aplicar los anestésicos de uso odontológico es responsabilidad del personal odontólogo.
- Resolver de forma inmediata las urgencias.
- Realizar los tratamientos dentales que permitan cumplir con las condiciones de referencia para un tratamiento odontológico especializado, para lo cual se elaborará el Pase de Referencia al Segundo y/o Tercer Nivel de atención, a la especialidad que se

requiera, con previa revisión y autorización del coordinador de odontología o coordinador médico para concluir el trámite.

- Valorar y solicitar en caso de ser necesario, la atención de los servicios de Nutrición, Trabajo Social, MIDE, Gerontología, Psicología, Activación Física, o cualquier otro servicio de Consulta Externa con el que cuente la unidad médica, mediante solicitud de interconsulta.
- Registrar los datos que se deriven de la consulta médica en el formato informe diario odontológico (SM-10-1-SB), mismo que entregará al término de su jornada en el área designada en cada unidad.
- Realizar todas las actividades de odontología en estricto apego a los lineamientos establecidos en este documento.
- No ingerir alimentos o bebidas en el área de trabajo.
- Capacitarse y actualizarse de manera continua y autodidacta a favor de intervenir activamente en la promoción de la salud bucal, la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades bucales.
- Verificar y evaluar juntamente con el coordinador médico las actividades específicas realizadas y sus resultados, identifica áreas de oportunidad y propone acciones de mejora.
- Participar y dar cumplimiento a los acuerdos de Comités, realizando las acciones para dar cumplimiento a los compromisos y evalúa los resultados.
- Participar con el grupo multidisciplinario el programa de actividades de los grupos de ayuda mutua.
- El personal odontológico tratante deberá:
 - Apegarse a las “Guías de Práctica Clínica”
 - Realizar la Referencia en apego a la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, cuando determine lo siguiente:
 - Cuando la patología del usuario requiera de un análisis exhaustivo y conocimiento del especialista para la complementación, diagnóstico y/o tratamiento.
 - Cuando se requiera de estudios de laboratorio o gabinete no disponibles en el primer nivel de atención médica.
 - Cuando la patología del usuario pone en riesgo la función de un órgano o la vida del usuario, este se deberá de referir a Urgencias.

Responsabilidad del personal de enfermería como apoyo colaborativo a la consulta

- Permanecer en el área de trabajo en cumplimiento de sus funciones y asistir en las actividades preventivas y curativas a realizar en consulta odontológica.
- Cumplir los Reglamentos, Normas Oficiales y Manuales de Procedimientos e Instructivos Institucionales vigentes.

- Realizar de acuerdo con la programación de consulta odontológica, la toma de los signos vitales y somatometría a todo usuario programado, respetando el orden de las citas y asentando las cifras en el formato Registro de Signos vitales.
- Notificar de inmediato al personal odontólogo en caso de detectar alteración en los valores normales de signos vitales o toma de muestra de glucemia, para que se lleve a cabo la acción conducente, para la atención médica oportuna del usuario, y/o la canalización al servicio de que se requiera por medio del formato.
- Controlar y conservar el material e instrumental conforme a los procesos de limpieza, desinfección y esterilización establecidos en la **NOM-016-SSA3-2012** Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- Se deberán generar estrategias en conjunto con el personal odontólogo y de Epidemiología, con orden de los tiempos operatorios a ejecutar para cada procedimiento y entre usuario y usuario, al mismo tiempo deben ser consideradas las particularidades de la unidad médica a fin de crear condiciones de trabajo seguras, basándose principalmente en lo siguiente:
 - Evitar la exposición de insumos e instrumental que no serán requeridos durante los procedimientos odontológicos.
 - Realizar los procesos de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental odontológico.
 - Establecer y realizar los procesos de bioseguridad, así como la limpieza y exhaustivos del área operativa.
- Colaborar con el personal odontólogo en la elaboración del pedido y distribución de materiales e instrumental para el servicio.
- Realizar la entrega y recepción del servicio por turno.

Responsabilidad del pasante de servicio social de odontología

- Proporcionar atención odontológica asistencial preventiva y curativa a los usuarios que demanden el servicio con la supervisión del personal odontólogo responsable del servicio.
- Cumplir los Reglamentos, Normas Oficiales y Manuales de Procedimientos e Instructivos Institucionales vigentes.
- Llevar el control de los usuarios por medio del formato de historia clínica odontológica.
- Participar en la elaboración la hoja de Informe diario odontológico y colaborar con el responsable del servicio en la elaboración de la información periódica y extraordinaria.
- Verificar la operación óptima del equipo odontológico y reportar oportunamente las fallas al jefe inmediato.
- Asistir a las reuniones técnicas convocadas por la unidad médica.
- Apoyar en actividades de prevención y promoción, intramuros y extramuros.



- Laborar durante la jornada de trabajo según el horario que se le asigne de acuerdo con lo estipulado en la beca que el Instituto otorga.

Responsable Nacional del Programa de Salud Bucal

- Ejecutar la planeación estratégica con base en las políticas nacionales y sectoriales aplicables a Salud Bucal.
- Evaluar los servicios médicos relacionados con la salud bucal.
- Implementar la aplicación de los programas institucionales, sectoriales y especiales en materia de salud bucal.
- Dar seguimiento a la aplicación y ejecución de los programas relacionados con la salud bucal en las unidades médicas del Primer Nivel de Atención del Instituto.
- Determinar, con base en el consumo y existencias los requerimientos de insumos necesarios para el desarrollo de programas en materia de salud bucal y dar seguimiento a su uso.
- Proponer en el ámbito de su competencia la actualización de la normatividad vigente aplicable a salud bucal.

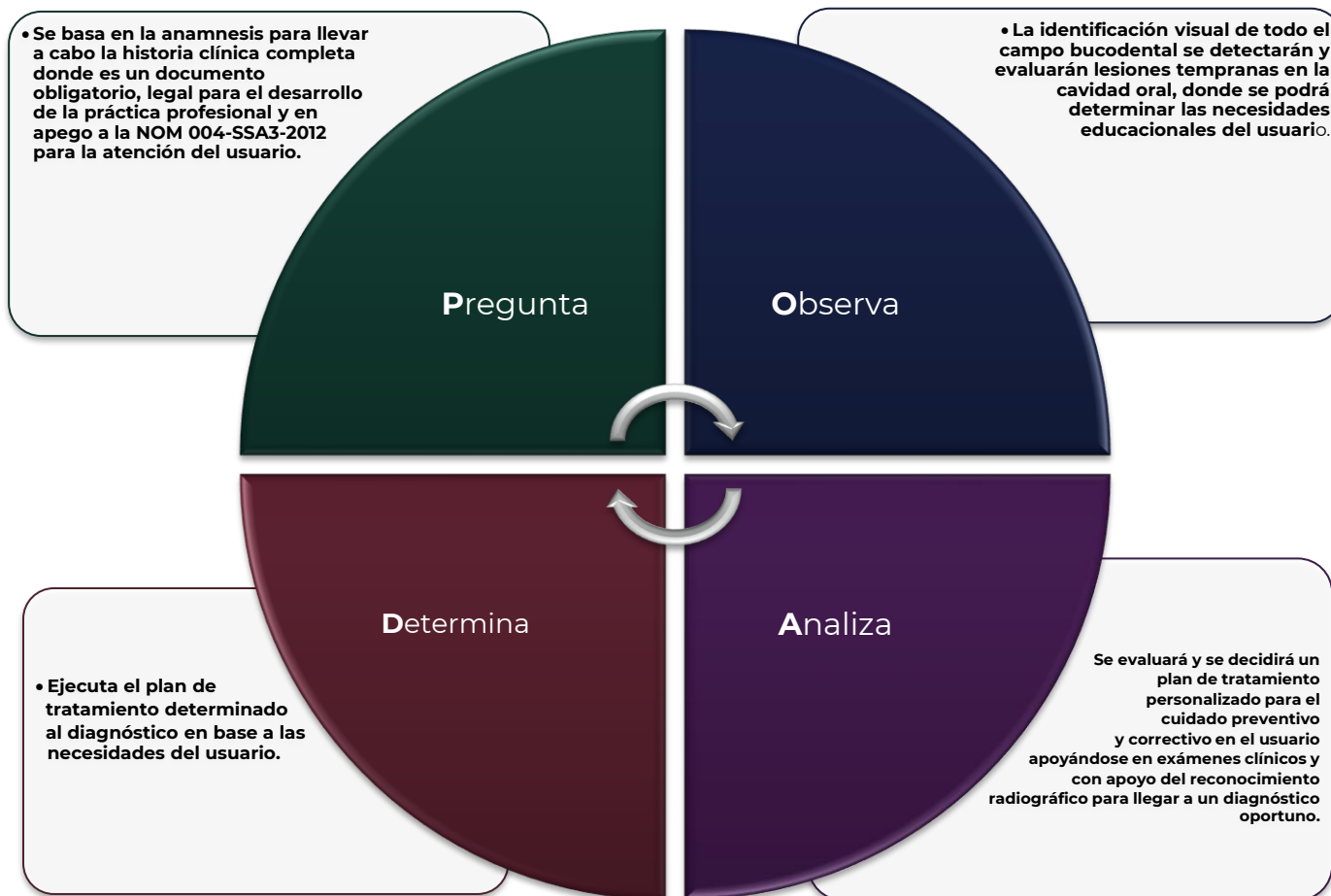
Estrategias operativas

P.O.A.D.

Realizando el **POAD** se podrá fomentar cambios de hábitos exitosos que deben de ser repetidamente reforzados hasta que los hábitos recién adquiridos se hayan establecido sólidamente, se podrá evaluar el nivel de índice de caries y enfermedad periodontal.

- **Pregunta.** - Se basa en la anamnesis para llevar a cabo la historia clínica completa donde es un documento obligatorio, legal para el desarrollo de la práctica profesional y en apego a la NOM 004-SSA3-2012 para la atención del usuario.
- **Observa.** - La identificación visual de todo el campo bucodental se detectarán y evaluarán lesiones tempranas en la cavidad oral, donde se podrá determinar las necesidades educativas del usuario.
- **Analiza.** - Se evaluará y se decidirá un plan de tratamiento personalizado para el cuidado preventivo y correctivo en el usuario apoyándose en exámenes clínicos y con apoyo del reconocimiento radiográfico para llegar a un diagnóstico oportuno.
- **Determina.** - Ejecuta el plan de tratamiento determinado al diagnóstico en base a las necesidades del usuario.





Evaluación

El análisis permanente de la información y el proceso de los resultados obtenidos permitirán conocer los avances y áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de las entidades desconcentradas y por lo tanto conocer el logro de las metas comprometidas.

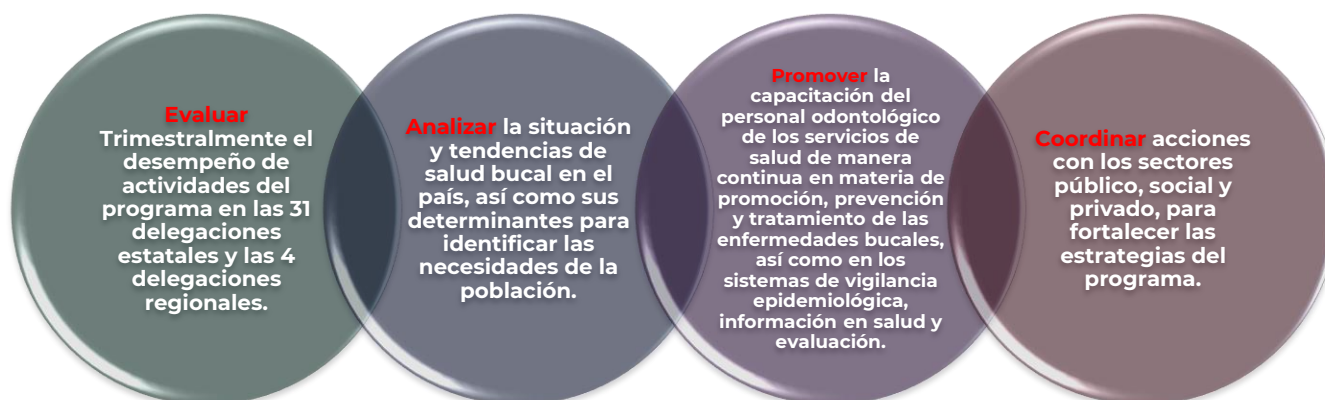
La información necesaria para la evaluación se deriva del Sistema de Programa y Ejercicio Presupuestal (SPEP), del Sistema en Línea de Información Estadística en Medicina Preventiva (SIEMP), Sistema de Cartilla Nacional de Salud, así como en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales (SIVEPAP), en la Plataforma Única del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológicas (SINAVE).

Evaluar Trimestralmente el desempeño de actividades del programa en las 31 delegaciones estatales y las 4 delegaciones regionales.

Analizar la situación y tendencias de salud bucal en el país, así como sus determinantes para identificar las necesidades de la población.

Promover la capacitación del personal odontológico de los servicios de salud de manera continua en materia de promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades bucales, así como en los sistemas de vigilancia epidemiológica, información en salud y evaluación.

Coordinar acciones con los sectores público, social y privado, para fortalecer las estrategias del programa.



Líneas de acción y actividades

E043-1100 Proporcionar Consulta Bucal

1. Aplica solo en aquellas unidades médicas que cuenten con equipo dental y personal odontólogo y/o especialistas en enfermedades bucales.
2. Considerar 2 consultas por hora por unidad odontológica.
3. El cálculo de la meta será acuerdo a la capacidad física instalada.

E043-1200 Prevenir Padecimientos Bucodentales

Orientación sobre salud bucal: Dar a conocer a los derechohabientes la importancia de los padecimientos bucales y los métodos para prevenir la caries y las parodontopatías.

1. El cálculo de la meta será de 3 actividades preventivas por consulta curativa o general.
2. Las unidades de primer nivel deberán programar con base en diez actividades a realizar en la población:
 - Detección de placa dentobacteriana



- Profilaxis
- Odontoxesis
- Aplicación tópica de flúor:
- Sellador de fosetas y fisuras
- Instrucción de uso de hilo dental
- Revisión e instrucción de higiene de prótesis
- Autoexamen de tejidos bucales
- Revisión de tejidos bucales
- Técnica de cepillado
- Enjuagues de fluoruro de sodio (auto aplicaciones)

Limites

Límites de espacio del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:

- Unidades médicas de primer nivel de atención
- Unidades médicas de 2º y 3º nivel.
- Estancias infantiles
- Centros de trabajo
- Sitios de reuniones institucionales.

Otras áreas fuera del límite físico del I.S.S.T.E., como son:

- Planteles educativos.
- Lugares estratégicos en los casos de población abierta, conforme a las disposiciones de las Jornadas Nacionales de Salud Pública

Ámbito de aplicación

Aplicar normas estratégicas a nivel Nacional, utilizando los indicadores establecidos reales y confiables para la planeación y evaluación a corto, mediano y largo plazo, con la finalidad de medir resultados, realizando el cumplimiento de los procesos administrativos que requieran cada consulta odontológica, los cuales son:

- Formato Historia Clínica Odontológica SM 19-1
- Formato de Nota Médica Odontológica SM-1-3
- Formato Informe Diario Odontológico SM-10-1-SB
- Formato de Consentimiento Informado Odontológico
- Licencia médica SM3-1
- Formato de Receta Médica SM-2-1
- Formato de Referencia y Contra referencia SM-1-17
- Formato de interconsulta SM-1-12





- Formato de signos vitales FR-CMF-EN-02
- Cuidados maternos FR-CMF-EN-02
- Laboratorio y radiografías

Medidas preventivas para el personal de salud

- Es una obligación profesional de la salud y del recurso humano en formación del servicio de odontología que tenga contacto con sangre, saliva o secreciones de usuarios en su práctica clínica Institucional y privada, aplicarse las vacunas existentes para aumentar la resistencia inmunológica tales como hepatitis B.
- Para realizar la prueba de detección de VIH al personal de salud y al usuario se debe de contar con el consentimiento del interesado, siguiendo las recomendaciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. **NOM -010-SSA2-2010** Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Realizarse exámenes de control rutinarios para descartar o detectar enfermedades crónicas.
- Adoptar medidas para su protección y la de los usuarios para evitar riesgos a la salud de tipo biológico, físico, químico, ergonómico y psico-social.
- Mitigar la propagación de enfermedades transmisibles por aerosoles, con el objetivo de generar condiciones de trabajo que aseguren la salud de los usuarios y del personal de odontología por medio de triage respiratorio.
- Realizar el lavado de manos con agua potable, jabón líquido, soluciones antisépticas, secándose con toallas desechables o secador de aire, antes de colocarse los guantes o inmediatamente al retirarlos.
- El personal odontólogo debe cumplir las siguientes medidas preventivas ante el riesgo provocado por el contacto de las secreciones de los usuarios, utilizando con cada usuario medidas de barrera portando correctamente el equipo de protección personal de acuerdo con las actividades a realizar, como son gorro, bata, cubre bocas de triple pliegue y/o Kn95, guantes desechables, anteojos y/o careta y para el usuario un protector corporal.
- Para el control de infecciones antes de iniciar el procedimiento, el usuario debe emplear un enjuague bucal, antiséptico y utilización del eyector.
- En procedimientos no quirúrgicos se debe utilizar guantes de látex no estériles y desechables durante la exploración clínica. En caso de procedimientos quirúrgicos se deberá utilizar guantes de látex estériles de hule grueso o nitrilo no desechables también para lavar el instrumental.
- Se debe utilizar aguja desechable y cartuchos de anestesia nuevos para cada usuario.



- Todo material punzocortante se debe de manipular con cuidado para reducir al mínimo la posibilidad de punciones accidentales.
- Se utilizarán medidas de prevención contra contaminación cruzada o por fómites, como lo son cubiertas desechables en las áreas expuestas a los aerosoles y a salpicaduras, evitando el contacto operatorio con cualquier objeto dentro del consultorio (objetos como expediente, radiografías, teléfono, agenda y mobiliario en general.
- Todos los desechos punzocortantes, potencialmente contaminados con sangre o saliva deben colocarse en recipientes desechables, rígidos irrompibles e impermeables que cierren con seguridad y bolsas que correspondan al uso, que porten la leyenda: “Material potencialmente infeccioso”, conforme lo marca la NOM **Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1- 2002**.

Higiene de Manos

Los procedimientos odontológicos los cuales están asociados con infecciones; no obstante, la buena aplicación de los procedimientos y medidas de prevención serán la única herramienta para el desarrollo de microorganismos, además de contribuir a la toma de conciencia y a la defensa del mejoramiento de las prácticas de atención en salud.

Actualmente se toman acciones para establecer y fomentar la Higiene de Manos como parte de un compromiso mundial. la iniciativa en la que se recomienda entre otras: la implementación de la técnica de alcohol gel y la técnica con agua y jabón, para trabajar acorde a la OMS en la formación de soluciones con estándares y ejemplos de buenas prácticas odontológicas y de mecanismos que apoyen esta iniciativa y asegurar que las recomendaciones relacionadas e implementadas en la seguridad del paciente.

El lavado de las manos es el procedimiento más importante para lograr la reducción de microorganismos presentes en la piel y uñas, por lo tanto, se ha convertido en el método de prevención por excelencia.

Higiene de Manos con técnica de agua y jabón

Una atención limpia es una atención más segura, durante el contacto con los pacientes hay que cumplir la exigencia de higiene de las manos en cinco momentos clave, preferiblemente mediante un desinfectante a base de alcohol o lavándoselas con agua y jabón si están claramente sucias. Esos cinco momentos son los siguientes:

- Antes de tocar al paciente;
- Antes de iniciar procedimientos que exigen limpieza y asepsia
- Después de entrar en contacto con humores corporales;

- Después de tocar al paciente;
- Después de tocar objetos del entorno del paciente.

"La estrategia de la OMS para la mejora de la higiene de las manos es recomendada por los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos y de Europa, la John Comisión Internacional y los organismos acreditados, y casi todas las organizaciones profesionales del mundo".

Desinfección de manos con alcohol gel

Los alcoholes reducen con eficacia la flora bacteriana en las manos, son rápidos germicidas cuando son aplicados en la piel, pero no tienen ninguna actividad residual apreciable (efecto remanente). Se refiere la frotación con alcohol-gel es el método preferido en muchas situaciones para la higiene de mano por la superior eficacia de la reducción del conteo bacteriano, su fácil uso y mayor apego por el personal de salud.

Movimientos básicos con la técnica alcohol gel

- 1 y 2.- Frotar fuerte las palmas de las manos entrelazando los dedos.
- 3.-Limpiar los dorsos de cada mano entrelazando los dedos.
- 4.-Lavar la parte trasera de los dedos con la palma de la otra mano.
- Limpiar los pulgares con movimientos rotativos.

Manejo del plomo en odontología y sus repercusiones a la salud

El plomo es uno de los materiales que se encuentran presentes en odontología, se encuentra en los empaques de las películas radiográficas; son laminillas utilizadas principalmente en radiografías intraorales, como son las radiografías periapicales u oclusales, las cuales se usan para bloquear parte de los rayos x emitidos durante la toma de la radiografía. (**Norma Oficial Mexicana NOM-199-SSA1-2000** de salud ambiental, de los niveles de plomo en sangre y acciones como criterio para proteger la salud de la población expuesta).

El plomo absorbido se distribuye en tejidos blandos (hígado, riñón, músculos y cerebro) y en exposición crónica puede almacenarse en hueso y dientes, Ciertos estados fisiológicos que causan la desmineralización de huesos y dientes.

En mujeres embarazadas puede provocar daño hematopoyético, inmunológico, esquelético, renal y en los sistemas nervioso central y periférico.



Los desechos de cada uno de los componentes de las laminillas de plomo (lamina de papel negro) de envoltorio vinílico las láminas de plomo deben de colocarse en diferentes envases de polipropileno cerrado para evitar contacto con el oxígeno y así evitar su degradación que emanara sustancias toxicas.

En el caso de los líquidos de revelado y fijado de radiografías, así como las plantillas de plomo contenidas en las películas radiográficas, las cuales deben ser retiradas y almacenadas por separado. Los líquidos para el procesado de radiografías están compuestos por iones de sulfuro, ion de bromuro, sulfato, ion de plata, etilenglicol, hidroquinona y ácido acético, sustancias sumamente contaminantes y peligrosas Para la salud y el medio ambiente; por tal motivo, estos líquidos en ninguna circunstancia deben ser eliminados por el desagüe, por el contrario, deben ser conservados en recipientes o galones, mismos que serán recolectados por una empresa recolectora de desechos industriales.

Proceso de esterilización y desinfección

Las medidas de control de infecciones cruzadas en el gabinete odontológico son comunes a la aplicadas en otros ámbitos sanitarios, con sus consideraciones importantes: la primera, los aparatos y el instrumental utilizado y la segundo la cavidad bucal abundan productos biológicos contaminados.

El personal odontológico está expuesto al contacto con sangre, saliva, exudados de cavidad oral principal vehículo de transmisión de infecciones como resfriado común, herpes, neumonía, VHB, VIH, Virus de SARS COV 2 y tuberculosis

La esterilización es un proceso por el cual se obtiene un producto libre de microorganismos. Los principales métodos de esterilización son la autoclave de vapor, el calor seco, el vapor químico a presión y óxido de etileno.

La desinfección es un proceso químico que destruye parte de la vida microbiana, la intensidad o eficacia de la desinfección depende del tipo de desinfectante y de la forma de utilización (tiempo, temperatura). Para prevenir la contaminación del equipo instrumental y mobiliario se deben utilizar los métodos de desinfección y esterilización de acuerdo con el equipo, material e instrumental de que se trate, tipo del agente desinfectante y técnica requerida en particular para cada uno de ellos.

Las siguientes tablas informan sobre las temperaturas y tiempos recomendados para la esterilización y el nivel biocida de los desinfectantes:



Tabla de Esterilización

TIPO	°C	KG/cm.	Minutos
Hornos de calor seco, aire estático Instrumental no envuelto	170 °C.		60
Hornos de calor seco, flujo forzado Instrumental no envuelto	200 °C		6
Vapor de agua a presión Instrumental no envuelto	134 °C	2	3
Vapor de agua a presión, autoclave Instrumental envuelto	134 °C 121 °C	2	15 20
Vapor de agua a presión, autoclave Campos quirúrgicos, gasas	121 °C		30
Vapor de agua a presión, autoclave Desechos biológicos	121 °C		90
Vapor de químico a presión Químico clavé instrumentos envueltos	132 °C	1.5	20

Nivel de Biocida

Se distinguen tres niveles de desinfección según el tipo y la forma del microorganismo destruido:

Nivel	Bacterias Vegetativas	Micobacterium Tuberculosis	Endoesporas Bacterianas
Alto	+	+	+
Medio	+	+	-
Bajo	+	-	-

Alto

Proceso que elimina algunas esporas bacterianas, pero no necesariamente todas. Este proceso elimina Tuberculosis, así como bacterias, hongos y virus.

Medio

Proceso capaz de destruir M tuberculosis, virus de la hepatitis B, pero no elimina esporas.

Bajo

Proceso que destruye la mayor parte de las bacterias, algunos hongos y algunos virus. No elimina esporas ni Micobacteria tuberculosis.

Soluciones químicas (esterilización en frío), el uso de soluciones salinas para la esterilización consiste en la inmersión del instrumental en desinfectantes de alto nivel, los cuales tienen acción bactericida, viricida, fungicida y esporicida

Soluciones más conocidas como esterilizantes:

Tipo de solución	Concentración	Tiempo
Glutaraldehído	2%	10 horas
Formaldehído	37%	18 horas
Peróxido de hidrogeno	6 mg/l	54 minutos

Recomendaciones

- Esterilizar todo el instrumental, material o equipo que entre en contacto o que penetre en los tejidos blandos o duros o que se contamine con sangre o cualquier fluido corporal.
- Desinfectar con un germicida de alto nivel o preferentemente esterilizar material o equipo que toca y no penetre tejidos blandos y duros de la cavidad bucal.
- Esterilizar la pieza de mano, puntas de jeringa triple y curetas ultrasónicas después de atender a cada usuario o utilizar cubiertas desechables para la pieza de mano y puntas de jeringa triple.
- El instrumental debe ser envuelto para esterilizarse por paquetes de acuerdo con las técnicas establecidas.
- Utilizar testigos biológicos para el control de calidad de los ciclos de esterilización con periodicidad de 30 días.
- Desinfectar con soluciones de nivel medio, entre la atención a cada usuario, el sillón, lámpara, unidad dental y aparato de rayos X, o utilizar cubiertas desechables. Esta limpieza se puede realizar con servilletas de papel humedecidos con hipoclorito de sodio al 10% o bien con spray cuando son superficies grandes. El spray se aplicará lo más cercano posible de la superficie a limpiar con el fin de minimizar la producción de aerosol.
- Purgar las mangueras de la pieza de mano y la jeringa triple, 3 minutos al inicio del día y 30 segundos entre cada usuario y al finalizar la consulta lubricar y limpiar la pieza de mano, siguiendo las recomendaciones del fabricante con relación al tipo de germicida apropiado para su desinfección.



- Todo equipo que entre en contacto con tejidos del usuario, así como el mobiliario de deberá limpiarse y desinfectarse antes de enviarlo a mantenimiento o reparación.

Atención odontológica a personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida VIH

La atención odontológica a pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana y con el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), según los niveles de atención y el grado de complejidad. Este virus se transmite principalmente a través de la sangre y se encuentra en personas infectadas y sin manifestaciones clínicas aparentes. Esto, si no se toman las medidas adecuadas de protección, representa un riesgo para el profesional.

El riesgo de infección en términos de bioseguridad se trata de la adopción de un comportamiento preventivo (actitudes y conductas) por parte del personal que trabaja en una institución que presta los servicios de salud, con el propósito de disminuir el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la pandemia del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), han penetrado en su segunda década. SIDA, es el término utilizado para señalar la fase terminal de la infección del VIH.

Muchas de las manifestaciones orales asociadas con el VIH ocurren con alguna frecuencia. Esto implica una comprensión y la existencia de habilidades en la creación de un diagnóstico diferencial para las presentes y diversas lesiones potenciales las cuales podrían incluir los cambios rojos y blancos, las úlceras y las inflamaciones. Las siguientes enfermedades son sólo ejemplos de la implicación oral.

La infección más común oportunista es la candidiasis oral (el afta). El diagnóstico de este crecimiento excesivo de hongos es a menudo un desafío debido a que las manifestaciones incluyen las lesiones rojas o blancas, las cuales podrían ocurrir sobre cualquier superficie de la mucosa, así como también la queilitis angular. Generalmente, los medicamentos tópicos y sistémicos antihongos son efectivos pero la recurrencia es común. Por tanto, habitualmente el tratamiento requiere de una planificación a largo plazo.

Las úlceras inflamatorias pueden presentar de alguna manera formas atípicas como son las lesiones no específicas de la mucosa que muchas veces están dentro de la categoría de úlceras del tipo aftosa.



La contaminación disminuye de manera importante con la utilización de barreras, tales como:

- Desinfectar escupideras y superficies con bactericidas.
- Cubrir las superficies con plástico o aluminio (pre y post limpieza).
- Desinfectar batas, mandiles o desechables.
- Usar tapaboca, anteojos o máscara.
- Usar guantes, teniendo en cuenta lavar las manos con agua y jabón antes y después de la atención.
- Esterilizar o desinfectar el instrumental crítico (esterilizar), semicrítico (esterilizar o desinfectar) o no crítico (desinfectar).

Todo el instrumental debe ser neutralizado en una solución de hipoclorito de sodio al 5,25% (1/4 de taza de hipoclorito de sodio/galón de agua), previo al lavado. El protocolo de riesgo biológico incluye, igualmente, el esquema de vacunación previo a la atención de cualquier paciente contra VHB, influenza, sarampión, rubéola, tétano y tuberculosis (TBC.).

Atención odontológica en personas con diabetes mellitus

La diabetes mellitus (DM) es un desorden endócrino crónico, complejo y multifactorial que consiste en un grupo de síndromes heterogéneos caracterizados por el metabolismo anormal de la glucosa. Su fisiopatología es causada por alteraciones absolutas o relativas en la secreción y/o la acción de la insulina, que producen la elevación de los valores de glucosa en sangre, además de trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas y lípidos.

Personas que viven con diabetes presentan alteraciones en todas las fases de cicatrización (hemostasia, inflamación, formación de tejido de granulación, Re-epitelización y remodelación), además de fibrinólisis alterada, obstrucción capilar, alteración en la diferenciación de queratinocitos y lenta remodelación.

Clasificación: Según *Standards of Medical Care in Diabetes* —la nueva guía de diabetes publicada por la American Diabetes Association (ADA)⁷ en 2023—, la DM puede clasificarse de la siguiente manera:

Diabetes mellitus tipo 1 (DM1)

Denominada diabetes mellitus insulín dependiente o juvenil, se caracteriza por la destrucción de células beta, generando deficiencia de insulina y, por lo tanto, una tendencia a la cetoacidosis. La DM1 puede presentarse a cualquier edad, y los síntomas similares en



niños y adultos son polidipsia, poliuria, polifagia, nicturia y pérdida de peso de rápida evolución. La presentación en niños debuta con signos y síntomas más graves en comparación con el adulto.

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)

Denominada diabetes mellitus no insulino dependiente o del adulto, actualmente se sabe que en algunos casos el tratamiento farmacológico de la DM2 puede constar de insulina o de un agonista del receptor del péptido 1 similar al glucagón. Es el tipo de mayor incidencia en la actualidad. Su fisiopatología es heterogénea; está determinada por componentes genéticos y ambientales que desencadenan una resistencia en distintos niveles de los receptores de insulina y una deficiencia secretora de esta hormona. Aproximadamente el 90% de los pacientes que padecen DM2 son obesos. El riesgo de desarrollar esta condición se asocia de forma directamente proporcional a la edad, el peso y la falta de actividad física.

Diabetes mellitus gestacional (DMG)

Es uno de los trastornos metabólicos más frecuentes en las mujeres embarazadas. Consiste en la intolerancia a la glucosa, y su prevalencia se relaciona directamente con la obesidad y el sobrepeso. Por lo general, es detectada antes de las veinticuatro semanas de embarazo.

Otros tipos específicos de diabetes

Dentro de esta clasificación se encuentran la diabetes tipo MODY, de carácter hereditario (cuyo origen, comúnmente, es una mutación genética que altera el funcionamiento de las células beta del páncreas), la diabetes secundaria a fármacos y la diabetes relacionada con otras enfermedades.

Características bucales en personas que viven con diabetes mellitus

Caries dental

Al ser la caries dental un proceso multifactorial, no requiere solo de la presencia de microorganismos patógenos, sino también de un ambiente adecuado y un hospedador susceptible. Los pacientes diabéticos no controlados tienen una mayor prevalencia de caries en comparación con los pacientes diabéticos controlados debido a la gran ingesta de azúcares y a la disminución del flujo salival.





Enfermedad periodontal

Las personas que viven con diabetes tienen más probabilidad de presentar enfermedad periodontal que los pacientes sin patologías de base debido al estado de hiperglucemia, que favorece la formación de AGE. Además, los pacientes diabéticos son más propensos a la inflamación y las infecciones porque presentan alteraciones en la estabilidad del colágeno, microangiopatías, reducción de la quimiotaxis y fagocitosis, incremento de la producción de metaloproteinasas (MMP) y muerte intracelular de neutrófilos, lo cual favorece la persistencia bacteriana en el surco gingivodentario, generando un microambiente anaerobio que permite el crecimiento de las bacterias periodontalmente patógenas.

Alteraciones glandulares

Las personas que viven con diabetes presentan alteraciones en el pH salival que consisten en una menor capacidad de buffer, originada por el metabolismo ácido en todos los fluidos corporales, esto se debe a una disminución de los niveles de potasio y a un incremento de los niveles de proteínas, amilasa e inmunoglobulinas. También es común la hipostasia, que da como resultado disgeusia y, de forma secundaria, constituye un factor etiológico para enfermedades orales.

Alteraciones de la mucosa oral

Las personas que viven con diabetes es habitual apreciar una mucosa oral seca y carente de brillo debido a la xerostomía que suelen presentar, la cual es un factor etiológico para infecciones bacterianas (*Campylobacter*, *Actinobacillus actinomyces* y *Fusobacterium*), víricas y fúngicas de origen oportunista como la producida por *Candida Albicans*. También puede existir mayor prevalencia de leucoplasias.

Manejo odontológico en personas con diabetes mellitus

En el caso de que la persona que vive con diabetes presente un desequilibrio glucémico, hay que tener en cuenta no solo la mayor probabilidad de presentar un proceso infeccioso, sino también que la incidencia de cardiopatía isquémica y de accidente cerebrovascular (ACV) es entre dos y tres veces mayor que en un paciente sano. Por esto, antes de iniciar el tratamiento odontológico es necesario considerar esta circunstancia a fin de minimizar los riesgos de emergencias intraoperatorias y reducir las posibles complicaciones.

Cuando un paciente acude a la consulta por un dolor agudo, es habitual que la glucemia capilar esté por encima de los 240 mg/dl, ya que el dolor produce un aumento de la secreción de glucocorticoides en la corteza suprarrenal (cortisol, cortisona, corticosterona y 11 de



hidrocortisona), los cuales actúan sobre el metabolismo de los carbohidratos, activando la gluconeogénesis, que incrementa los En estos casos, se sugiere comenzar por resolver la sintomatología dolorosa por medio de un tratamiento farmacológico y el drenaje de la infección.

Ya sea con pulpectomía dentaria o de manera quirúrgica para, posteriormente, realizar el tratamiento definitivo cuando la glucemia capilar se encuentre dentro de los valores anteriormente establecidos niveles de glucosa en sangre.

En cuanto a la anestesia local con vasoconstrictor, suele emplearse epinefrina. Esta puede unirse a receptores adrenérgicos α , inhibir la secreción de insulina del páncreas y estimular la glucogenólisis hepática y muscular. Al unirse con los receptores β , estimula la secreción de glucagón del páncreas, de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) en la glándula pituitaria e incrementa la lipólisis. Estos efectos de los receptores adrenérgicos α y β incrementan la glucosa sérica.

Sin embargo, este aumento de la glucemia no es significativo, probablemente debido a las bajas concentraciones del vasoconstrictor en el anestésico local. La técnica anestésica debe ser lo más atraumática posible, a fin de prevenir situaciones de estrés para el paciente que puedan generar un aumento plasmático de catecolaminas y cortisol, y como resultado de este, un incremento de la producción hepática de glucosa.

Entre las emergencias médicas que pueden manifestarse durante la consulta odontológica se encuentran la hipoglucemia y la crisis hiperglucémica, aunque la incidencia de esta última es menos abrupta.

Los signos y los síntomas de la hipoglucemia son taquicardia, náuseas, sudor frío, hambre, peristaltismo aumentado, confusión mental y letargo. Cuando este cuadro no es tratado oportunamente, puede derivar en la pérdida de la conciencia e, incluso, la muerte. Su reconocimiento y tratamiento dependerá del estado de conciencia del paciente.

En el caso de que se encuentre consciente y alerta, hay que ubicarlo en una posición confortable y suministrarle hidratos de carbono orales de consistencia líquida (jugo de naranja, bebida, glucosa) hasta que desaparezcan los síntomas, mantenerlo en observación por 30 minutos y medir la glucemia capilar. Si los carbohidratos por la vía oral no hicieren efecto, se recomienda solicitar apoyo médico de urgencia, suministrar una solución de glucosa al 25% (ampolla de 10 ml) por la vía intravenosa y controlar los signos vitales cada 5 minutos hasta lograr estabilizar al paciente



Atención odontológica en personas con hipertensión arterial

La hipertensión arterial es un problema de salud pública. El número de pacientes hipertensos que acuden a la consulta odontológica aumenta día a día, por esta situación es importante que el personal odontólogo tome consideraciones que fomenten la seguridad de los procesos de atención durante la consulta para mejorar la calidad de vida de los derechohabientes.

Factores de riesgo

La Organización Mundial de la Salud el 16 de marzo de 2023 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>) dio a conocer que el riesgo de hipertensión aumenta en los casos de edad avanzada, causas genéticas, sobrepeso y obesidad, falta de actividad física, comer con mucha sal y beber demasiado alcohol. Hay factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades como la diabetes mellitus o nefropatías. Aunado a esto, la hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo, apenas el 21% de los adultos hipertensos tiene controlada la afección y según las estadísticas, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta enfermedad.

Manejo odontológico de pacientes con hipertensión arterial controlada

El manejo odontológico de los pacientes hipertensos controlados pasa por el control óptimo del dolor, la reducción del stress y la ansiedad en la consulta, el uso adecuado de vasoconstrictores, el conocimiento de las interacciones farmacológicas que tienen las drogas antihipertensivas que el personal odontólogo puede recetar y el manejo de los efectos adversos de la medicación antihipertensiva como lo son; la hipotensión ortostática y el síndrome de boca seca.

Uno de los aspectos más importantes que el personal odontólogo debe tomar en cuenta es el control óptimo del dolor a la hora de minimizar la elevación de la presión sanguínea en aquellos pacientes hipertensos controlados. Los procedimientos quirúrgicos, periodontales, y otros procedimientos odontológicos deben realizarse con todas las medidas que sean necesarias para prevenir el dolor.



Objetivo del manejo odontológico del paciente con hipertensión arterial

- Reducción del estrés y ansiedad.
- Establecer relación estable y honesta con el paciente.
- Discutir con el paciente sus miedos.
- Evitar situaciones estresantes.
- Usar premedicación si es necesaria (Benzodiazepinas)

Uso de anestésicos

Calcular mediante Dosis Máxima Recomendada:

- Cálculo de mg de anestésico local por cartucho dental.
- Cálculo de mg/kg para paciente específico
- Cálculo de número de cartuchos equivalentes a dosis máximas para ese paciente.

Lidocaína 2% (20 mg/ml: 36 mg/1.8 ml) con Epinefrina, en: Adultos: No debe exceder de 6.6 mg/kg de peso corporal o 300 mg por intervención.

Se **recomienda evitar** el uso de norepinefrina y levonordefrina en pacientes con HTA debido a la estimulación de receptores alfa 1.

Con respecto a las contraindicaciones en el uso de vasoconstrictores se incluyen a pacientes con HT severa y muy severa no controlada, arritmias refractarias, infarto cardíaco reciente (menos de 6 meses), angina inestable, revascularización coronaria reciente (menos de 3 meses), falla cardíaca congestiva no controlada e hipertiroidismo no controlado.

Además, existen interacciones de los vasoconstrictores con otros fármacos, como por ejemplo con los fármacos antihipertensivos, especialmente con los bloqueadores adrenérgicos. Estas interacciones adversas ocurren menos en pacientes que toman bloqueadores beta selectivos ejemplo tramadol.

Atención odontológica en el embarazo

En el embarazo se presentan cambios fisiológicos que pueden afectar la salud oral. Existen directrices que deben tenerse en cuenta durante el tratamiento odontológico para reducir al mínimo el riesgo para el feto y la madre.

Tratamiento odontológico

Se basará en la detección de focos de infección ya que son una prioridad. La paciente debe realizar visitas dentales de rutina, debe ser instruida a cepillarse los dientes con pasta dental con fluoruro e indicar el uso diario de hilo dental o cepillo interdental, utilizar enjuague bucal sin alcohol.

Todos los procedimientos quirúrgicos electivos deben posponerse hasta después del parto. Los procedimientos quirúrgicos orales ambulatorios y maxilofaciales deben ser remitidos.

Condiciones para el tratamiento prioritario

El dolor dental, el cual es generalmente el motivo de consulta. infecciones agudas que mantienen a la madre en un estado de estrés que pudieran llevarla a una condición más grave, sangrado gingival, ya que su etiología durante el embarazo es diversa, puede ser por el cambio hormonal, por trombocitopenia gestacional, por medicación para prevención de trombosis venosa, padecimientos que podrían modificar el plan de tratamiento.

Los Granulomas, y el Control de infecciones crónicas como fístulas, restos radiculares y abscesos crónicos que pudieran complicarse. Si existen múltiples focos de infección se debe remitir a cirugía maxilofacial para que la paciente reciba un manejo intrahospitalario.

Edad gestacional para iniciarse el tratamiento dental y tratamientos indicados por trimestre

La etapa más segura es en el segundo trimestre durante la semana 13 y 28. El riesgo de aborto involuntario antes de las 20 semanas de embarazo es del 15 y 20%, la mayoría de éstos no se puede prevenir.

En el primer trimestre (desde la concepción hasta la semana 14)

Se debe educar al paciente sobre los cambios orales, enfatizar la prevención, dar instrucciones estrictas de higiene oral, controlar las infecciones, de ser posible, limitar el tratamiento a profilaxis, detartrajes supragingivales y tratamientos no invasivos.

Si existe una emergencia, es importante valorar el riesgo beneficio. A pesar de que las radiografías intraorales no representan riesgo, se deben realizar sólo cuando sea necesario.

En el segundo trimestre del embarazo: (semana 14 a 28)

El riesgo para el feto se reduce, ya que la organogénesis se ha completado. Es más seguro realizar operatoria dental, tratar padecimientos que pudieran exacerbarse y que serían más complicados de atender durante el tercer trimestre. Se dan instrucciones de higiene oral y control de placa, se puede realizar detartraje, pulido, curetajes, operatoria dental e incluso extracciones.

Es importante controlar la enfermedad periodontal ya que una infección activa predispone mayor riesgo de resultados adversos que el tratamiento dental necesario, por lo que preferentemente dichos procedimientos deberán aplazarse a este trimestre entre las semanas 14 y 27.

En el tercer trimestre (semana 29 hasta el parto)

A pesar de que no existe ningún riesgo para el feto durante este trimestre, la mujer embarazada puede experimentar un alto nivel de incomodidad, en ese aspecto es su trimestre más difícil, así que se recomienda realizar citas cortas, mantenerla cómoda usando la inclinación adecuada en el sillón dental. Se continúa la instrucción de higiene oral y control de placa, se pueden realizar detartrajes, pulido, y curetajes

Control de infecciones y tratamiento endodóntico

Generalmente el tratamiento endodóntico causa controversia debido al dolor, a la farmacoterapia, el seguimiento, o las reagudizaciones que pudieran presentarse. Sin embargo, posponer la atención puede causar más daño, ya que lleva a los pacientes a automedicarse o a que la infección tenga un desenlace sistémico más grave cuando no se puede finalizar el tratamiento por tiempo o cualquier otro factor, se puede realizar una pulpectomía con ayuda de un localizador apical, realizando una excelente irrigación con hipoclorito de sodio y el uso de hidróxido de calcio, finalmente se debe sellar con una obturación temporal.

Cuando se necesita drenar un absceso se debe pre medicar 24 horas antes, manejar como urgencia o intrahospitalariamente, donde generalmente la medicación es intravenosa para realizar el drenaje y dejar en observación durante 24 horas. En caso de celulitis y abscesos orofaciales se debe iniciar un tratamiento de control de infecciones de manejo parenteral por las condiciones de inmunosupresión relativa. Referir de urgencia a nivel II de atención, donde normalmente se administra penicilina G cristalina 4.000.000 U IV cada cuatro horas y clindamicina de 600 mg de forma intravenosa cada seis horas. Otra condición para solicitar



el manejo hospitalario es en pacientes que presentan otras patologías sistémicas, o en mujeres con embarazos de alto riesgo.

El analgésico de elección para las mujeres embarazadas es el paracetamol, y para la madre lactante son el paracetamol y el ibuprofeno.

Posición en el sillón dental por trimestre

1er Trimestre del Embarazo

Durante el primer trimestre de embarazo la posición del sillón Dental casi no sufre cambios, el sillón se inclina 165 grados.

2do Trimestre del Embarazo

Posición en el sillón Dental en el segundo trimestre a 150 grados aproximadamente puesto que los cambios, sobre todo en los sistemas respiratorio y cardiovascular, comienzan a exacerbarse.

3er. Trimestre del Embarazo

En el tercer trimestre, el más complicado para la madre, la inclinación es aún mayor, hablamos de 135 grados (Para reducir el riesgo de hipotensión, se coloca una pequeña almohada bajo la cadera derecha del paciente y asegurar que la cabeza se eleve por encima de las piernas.

Si una paciente se siente mareada, débil o sufre de escalofríos, se debe cambiar la posición hacia su lado izquierdo para aliviar la presión y restablecer la circulación. El síndrome hipertensivo es una preocupación clínica y se produce en 15 a 20% de las mujeres embarazadas; provoca una disminución en el gasto cardíaco, lo que resulta en hipotensión, síncope y disminución de la perfusión uteroplacentaria.

Examen odontológico

Anamnesis del paciente con el personal odontólogo, posterior exploración clínica para la valoración completa del estado de su salud bucal.

La nomenclatura más utilizada es la FDI (Federation Dentaire International) que consiste en dividir el maxilar y la mandíbula, en cuatro cuadrantes desde la línea central, entre los incisivos centrales, y hacia atrás.



<p>Examen clínico extraoral</p> <p>Se debe inspeccionar la presencia de asimetrías faciales, tumefacciones, cicatrices, cambios de color en zonas de la piel.</p>	<p>1. Articulación temporomandibular (ATM) Colocar las puntas de los dedos índices en cada meato acústico externo mientras el paciente hace movimientos de apertura y cierre de la boca, detectar desviaciones al lado izquierdo o derecho, limitaciones de movimientos, ruido, chasquido y presencia de dolor. Utilizando un estetoscopio para mayor precisión en el diagnóstico.</p> <p>2. Labios y comisuras labiales</p> <p>Observar tamaño, color y movilidad, contorno, consistencia de los labios y comisuras, cambios en las características de la piel y mucosas. Describir lo patológico.</p> <p>3. Senos paranasales</p> <p>Presionar sobre los senos frontales desde debajo de las prominencias óseas de los ojos, sin ejercer presión sobre los ojos. Posteriormente palpar los senos maxilares presionando con la punta de los dedos pulgares sobre los huesos maxilares situados por debajo de las órbitas y a los lados de la nariz, para detectar anomalías, o sensibilidad sinusal.</p> <p>4. Músculos masticadores</p> <p>Con el dedo pulgar intrabucal mente y el índice extraoral mente, seguir trayectoria de músculos masticadores detectando anomalías o puntos dolorosos.</p> <p>5. Sistema nervioso vascular y linfático Palpar puntos infraorbitarios, supraorbitario y mentoniano a cada lado para detectar anomalías o puntos dolorosos. Examinar zona carotídea y cadenas ganglionares. Palpar las glándulas parótidas, sublinguales y submandibulares, detectando anomalías o puntos dolorosos. En si revisar los pares craneales.</p>
<p>Examen clínico intraoral</p> <p>Consta de una inspección visual y de auscultación de las estructuras bucales.</p>	<p>1. Lengua</p> <p>Examinar forma y movilidad de la lengua, evaluar relación entre tamaño de la lengua y tamaño de la cavidad bucal, examinar en cara dorsal en toda la superficie las papilas gustativas en sus 4 tipos (caliciformes, filiformes, foliadas y fungiformes), en cara ventral el frenillo lingual, en bordes laterales cualquier anomalía. Examinar los 17 músculos de la lengua (extrínsecos e intrínsecos).</p> <p>2. Paladar</p> <p>Examinar tamaño, color, consistencia de paladar duro blando en</p>

	<p>busca de alteraciones en su cierre, como fisuras o alteraciones en la movilidad, evaluar características de la úvula, de las amígdalas palatinas, pilares y mucosa de la faringe observando el tamaño, color, presencia de úlceras, exostosis, soluciones de continuidad de tejidos blandos y óseos secreción purulenta o membranas.</p> <p>3. Piso de boca Observar en la parte anterior y media las eminencias sublinguales. Examinar frenillo lingual, conductos de Wharton, Bartholin vestíbulo lingual. Comprobar el flujo de saliva.</p> <p>4. Carrillos Inspeccionar conducto parotídeo o de Stenon, buscando su desembocadura a nivel del primer molar superior, en forma simultánea, realizar palpación de la glándula parótida observando la salida de saliva y las características de esta, así como si hay o no edema o alguna alteración, observar la mucosa yugal, surco vestibular, reborde alveolar, frenillos y mucosa en general tratando de detectar cambios de color, textura, consistencia, sequedad, presencia de membranas, ulceraciones, tumores, alteraciones de la sensibilidad.</p> <p>5. Maxilares Abriendo la boca y con los dedos índice y pulgar, examinar bilateralmente desde la línea media hacia atrás las apófisis alveolares de los maxilares para detectar cualquier anomalía.</p> <p>6. Estado de la oclusión Se realizará movimientos de apertura y cierre de la mandíbula, llevar a oclusión relación céntrica; movimientos protrusivos y laterales tanto de lado de trabajo como de balance, detectar la presencia de puntos prematuros de contacto registrando el riesgo de acuerdo con el índice de maloclusión de Angle.</p>
<p>Evaluación de tejidos dentarios</p>	<p>Con los labios abiertos, examine la disposición de los dientes verificando color, forma, tamaño, número, identificando cualquier patología como presencia de supernumerarios, anomalías de desarrollo dental como supernumerarios o comentarios, macrodoncia, anodoncia parcial o total, movilidad, procesos abrasivos, erosivos o presencia de atrición, problemas patológicos pulpares, restos radiculares, fracturas dentales, caries. Medir el grado</p>

	<p>de presencia de biopelícula bacteriana y cálculos supra/subgingivales en las superficies dentales utilizando los Índices de Higiene, Oral Simplificada.</p> <p>El Odontograma se registrará de acuerdo con el instructivo de la historia clínica.</p>
Evaluación periodontal	<p>Se realiza a través de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Detección visual de signos clínicos de inflamación de tejidos. 2. Medición del nivel de inserción clínico con una sonda periodontal. <p>Dstrucción de pérdidas óseas observadas clínica y radiográficamente.</p> <p>Sondaje periodontal</p> <p>Para medir una bolsa periodontal, la sonda debe insertarse suavemente en el surco gingival con una presión adecuada, paralela al eje vertical del diente para luego deslizar en circunferencia alrededor de cada superficie del diente para detectar su configuración y las áreas de penetración más profundas.</p> <p>El sondaje se realiza en las caras vestibular, mesial palatina o lingual y distal, una pieza por cada fila.</p> <p>16/17 11/21 26/27 36/37 31/41 46/47</p>

Exámenes complementarios

Imagenología:	<p>Radiografías intraorales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiografías periapicales. - Radiografías aleta de mordida. - Radiografías oclusales.
----------------------	--

Radiografías extraorales

- Ortopantomografía o panorámica.
- Telerradiografía de ATM
- Telerradiografía lateral de cráneo.
- Telerradiografía frontal de cráneo.

Educación en higiene bucal

Bebés (0 meses a 2 años)

Abarca el inicio aproximado de la erupción dental hasta la erupción completa de la dentición temporal.

Cuidados en casa

Recomendaciones a la madre o responsable del niño:

- Hay que explicar que, con la erupción de los primeros dientes, la alimentación nocturna (tanta leche materna o de biberón) debe adecuarse a las necesidades del menor.
- Se debe recomendar que, a partir de esta etapa, el niño siempre debe dormir con la boca limpia, que debe realizarle la higiene después del último alimento, esto con el propósito de evitar el desarrollo de la caries por alimentación nocturna o de “biberón”.
- La madre o responsable del niño deberá realizar la higiene en la mañana y antes de dormir (dos veces al día) solo con gasa o una tela suave embebida en agua limpia.
- Evitar el azúcar en la alimentación del bebé; agua, leche, jugos no deben ser endulzados.
- A partir de los 6 meses es el momento más apropiado para incluir el cepillado infantil en la rutina de higiene bucal.

Cuidados en consultorio

- En la primera cita, el personal Odontólogo indicará todos los cuidados arriba mencionados.
- Realizar la demostración práctica de la higiene bucal a la madre o responsable del niño luego evaluar en citas posteriores la efectividad de sus cuidados del bebé.
- En cada consulta, se realizará la higiene bucal del bebé con gasa o el propio cepillo del paciente.
- Aplicación de barniz flúor de acuerdo con el protocolo, según criterio de riesgo.

Las consultas odontológicas serán trimestrales o mensuales en caso de alto riesgo de caries.

Se cuentan como auto aplicación de fluoruros. La norma NMX-K-539-NYCE-2020 especifica valores de cero a 1500 ppm (miligramos por kilogramo) máximo, ya que el flúor, administrado en las concentraciones adecuadas, puede ser bueno para la salud bucodental.

Niños preescolares (3 a 5 años)**Cuidados en casa**

El cepillado dental es responsabilidad ABSOLUTA DE LOS PADRES. A partir de los 3 años, se recomienda a los padres o responsables del niño/a el uso de pasta dental con flúor (de mínimo 1100 ppm y máximo de 1500 ppm).

Cuidados en consultorio

Reforzar cuidados en casa.

Exploración de tejidos bucales y profilaxis.

Control y mantenimiento semestral: control de dieta.**Escolares (6 a 14 años)****Cuidados en casa**

- A partir de los 6 años, se dejará que el niño/a se cepille sus dientes solo/a, siempre abarcando todos sus dientes con la respectiva supervisión de los padres. No es necesaria una técnica sofisticada. Se recomienda el control de los padres.

Cuidados en consultorio

- Profilaxis, utilizando baja velocidad.
- Asesoría de la técnica de cepillado.
- Demostración práctica del uso del hilo dental.
- Valoración de aplicación de flúor.

Control y mantenimiento semestral

Adolescentes

Cuidados en casa

- Uso de pasta dental.
- Práctica de técnica de cepillado correcta que abarque todas las caras de los dientes.
- Uso de hilo dental.
- Uso de colutorios.

Cuidados en consultorio

- Profilaxis.
- Asesoría de la técnica de cepillado.
- Demostración práctica del uso del hilo dental.

Control y mantenimiento semestral

Autoexamen

Se concibe como la implicación y responsabilidad que cada individuo tiene con el mejoramiento o recuperación de su salud y la influencia positiva para los que le rodean. La práctica del autoexamen bucal protege a todas las personas a partir de la adolescencia, y en especial a los adultos mayores.

Cualquier persona puede explorar su boca y cuello para comprobar su salud o identificar posibles condiciones preneoplásicas o neoplásicas incipientes, lo que resulta de gran beneficio para su calidad de vida.

Procedimiento

Previo al autoexamen el paciente debe contar con:

- Motivación: lograr que el paciente se empodere de "Hago esto porque es bueno para mí". - Disponer de 5-10 minutos libres cada seis meses.
- Tener privacidad.
- Contar con un espejo facial.
- Poseer conocimiento de la metodología.

Autoexploración

1. Lavarse bien las manos.
 - Colocarse frente a un espejo.
 - Si tiene prótesis (dentadura postiza), retirársela.
2. Observar y palpar sus labios y la mucosa oral.
3. Observar y palpar la mucosa de los carrillos (partes laterales internas), hasta la encía superior e inferior.
4. Observar y palpar el labio superior, el paladar duro y blando (techo de la boca) y la úvula (campanilla).
5. Sacar la lengua y observarla, mover en todas las direcciones. Palpar la cara superior, los bordes y la punta de esta.
6. Levantar la punta de la lengua. Observar y palpar su cara inferior, el suelo de la boca, los dientes y la encía inferior.
7. Observar su cuello. Comparar ambos lados. Palpar buscando cualquier aumento de volumen, dureza o nódulo.

Indicaciones

- Evitar el tabaco y el alcohol.
- Mantener la higiene bucal.
- Consumir con frecuencia frutas y vegetales.
- Visitar periódicamente al personal odontólogo.
- Concientizar al autoexamen como "Garantía de vida".

Diagnóstico CIE-10

Caries dental – K02

Se considera una infección bacteriana caracterizada por la destrucción de los tejidos calcificados del diente, debido a la acción de los microorganismos que integran la placa dental.

Etiología

Es una enfermedad multifactorial:

- Microbiana.
- Dieta alimentaria.
- Huésped.
- Otros factores (tiempo, cantidad y calidad de la saliva, control de placa bacteriana).

Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> - Caries de esmalte. - Caries de dentina. - Caries de cemento. - Caries detenida. - Caries recidivante. - Caries rampante o síndrome del biberón. - Caries dental no especificada. - Odontoclasia (destrucción dental)
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Visual. - Clínico. - Detector de caries. - Transiluminación. - Radiográfico: - Convencional.
Protocolo de control y mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta rica en flúor y calcio, mínima en carbohidratos. - Plan de higiene. - Uso de colutorios. - Motivación y educación.

Caries limitada al esmalte – K020

Lesión que en la fase inicial de la enfermedad provoca opacidad en el esmalte dando un color blanco tiza.	
Etiología	Enfermedad multifactorial.
Procedimiento	
Identificación de lesión: visualización al secado-opaca Limpieza del área a tratar. Aislamiento relativo del campo operatorio y succión. Secado del área a tratar. Aplicación de flúor barniz. Indicar al paciente que no debe consumir alimentos sólidos y líquidos por dos horas ni cepillarse los dientes por 12 horas.	
Diagnóstico diferencial:	Hipoplasia del esmalte
Complicaciones	Caries cavitada de esmalte.
Control y Mantenimiento	Cada tres meses.

Caries limitada al esmalte – K020

Lesión producida por la descalcificación y disolución progresiva de la matriz inorgánica del esmalte.	
Etiología	Factores locales (fosas y fisuras profundas, placa bacteriana, composición y cantidad de saliva, mal posición dental, higiene oral deficiente, etc.)
Clasificación	- Fosas y fisuras.

	<ul style="list-style-type: none"> - Puntos y superficies interproximales. - Superficies lisas.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Asintomático. - Presenta una superficie de color blanco tiza a pardo o negro. - Microcavitación en el esmalte
Criterios de diagnóstico	Clínico. Radiográfico.
Plan de tratamiento	
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar toda la zona afectada. - Eliminar el tejido cariado, remineralizar zona afectada. - Prevención (sellado) y remineralización. - Restauración definitiva (resina y/o ionómero de vidrio). - Control de oclusión.
Complicaciones	Caries de dentina.
Criterios de alta	Resolución de la patología.
Control y mantenimiento	Cada seis meses: <ul style="list-style-type: none"> - Control de placa bacteriana. - Control de pH salival. - Control de dieta.

Caries de la dentina – K021

Destrucción de la matriz inorgánica y orgánica de la dentina.	
Etiología	Enfermedad multifactorial.
Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> - Afecta solo el esmalte. - Afecta al esmalte y a la dentina. - Afecta esmalte, dentina y pulpa.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomático. - Dolor provocado y limitado a estímulos físicos y químicos (pulpitis). - Cavidad con tejido reblandecido y cambio de coloración (café o marrón).
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Transiluminación. - Uso de revelador de caries. - Clínico: exploración con sonda. - Radiográfico.
Plan de tratamiento	
	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de anestesia cuando el caso lo requiere. - Aislado absoluto o relativo. - Apertura. - Remoción de dentina infectada.

<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza de cavidad. - Protección indirecta (hidróxido de calcio, ionómero de base). - Obturación definitiva (amalgama, resina y/o ionómero de vidrio de restauración). - Control de oclusión. - Plan de prevención, control y mantenimiento. 	
Complicaciones	Pulpitis irreversible, herida pulpar, necrosis, absceso.
Control y mantenimiento	Cada seis meses.

Caries del cemento – K022

Destrucción de la matriz orgánica e inorgánica del cemento provocada por una retracción de la encía libre o marginal.	
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - Retracción gingival. - Radioterapias. - Enfermedad periodontal. - Otros
Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> - Superficial. - Profunda.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomático. - Dolor provocado y limitado a estímulos físicos y químicos (pulpitis). - Cavidad con tejido reblandecido y cambio de coloración.
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de revelador de caries. - Clínico: exploración. - Radiográfico.
Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> - Atrición. - Abrasión. - Erosión. - Abrasión. - Pulpitis reversible e irreversible. Hipersensibilidad dentinaria.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de anestesia. - Aislamiento absoluto o relativo. - Remoción del tejido cariado con cuchareta o turbina. - Limpieza de cavidad. - Obturación definitiva.
Complicaciones	Pulpitis.
Control y mantenimiento	Cada tres meses.

Caries dentaria detenida – K023

Caries con formación de dentina terciaria o esclerótica como defensa.	
Etiología	Multifactorial por cambios de pH del medio bucal, alimenticio, de aseo o uso de medios preventivos.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Asintomático. - Lesiones poco profundas. - Cavidad con cambio de coloración y formación de dentina terciaria.
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico. - Radiográfico.
Plan de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar los factores de riesgo (higiene bucal, control de dieta). - En caso de requerir realizar procedimientos mínimamente invasivos aplicación de barniz de flúor
Complicaciones	Caries activa.
Control y mantenimiento	Cada seis meses.

Otras caries dentales / Caries recidivante K028

Lesión cariosa que se origina generalmente al margen de una restauración	
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida marginal. - Restauración defectuosa. - Filtración marginal. - Presencia de espacios entre la restauración y el tejido dentario. - Iatrogénica. - Mala higiene. - Dieta cariogénica.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomático de evolución rápida. - Dolor provocado y limitado a estímulos físicos y químicos. - Cavidad con tejido reblandecido, cambia de coloración. - Halitosis.
Criterios de diagnóstico	Uso de revelador de caries. Clínico: exploración. Radiográfico.
Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> - Hiperemia pulpar, pulpitis reversible. - Pulpitis irreversible. - Necrosis pulpar.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de anestesia cuando el caso lo requiere. - Aislado absoluto o relativo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Retiro de restauración. - Remoción de dentina infectada. - Limpieza de cavidad. - Protección indirecta (hidróxido de calcio puntual, ionómero de base). - Obturación definitiva. - Control de la oclusión.
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Pulpitis. - Necrosis. - Absceso.
Control y mantenimiento	Cada seis meses.

Otras caries dentales - Caries rampante K028

Caries agresiva extensa que afecta a pacientes pediátricos más frecuentemente. Los dientes más afectados suelen ser los incisivos superiores debido a la posición de la boca al succionar el biberón.	
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - Acción rampante y prolongada de los sustratos cariogénicos (dieta). - Uso prolongado del biberón. - Reducción del flujo salival nocturno y disminución de la capacidad tamponadora. Mala higiene bucal.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomático de evolución rápida que afecta en primera instancia a los dientes temporales anterosuperiores y luego a los dientes posteriores. - Dolor provocado y limitado a estímulos físicos y químicos. - Cavidad con tejido reblandecido, cambia de coloración.
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de revelador de caries, opcional - Clínico: exploración.
Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> - Hipoplasia del esmalte. - Amelogénesis imperfecta.
Exámenes complementarios	Radiográfico.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de anestesia cuando el caso lo requiere. - Aislamiento absoluto o relativo. - Remoción del esmalte y dentina cariada. - Limpieza de cavidad. - Protección indirecta (hidróxido de calcio, ionómero de base). - Obturación definitiva (resina y/o ionómero de

	restauración).
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Pulpitis. - Necrosis. - Abscesos. - Fractura coronaria.
Control y mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Control cada tres meses. - Eliminación del hábito. - Control de placa bacteriana. - Control de dieta.

Erosión dental – K032

Pérdida de la sustancia dental por procesos químicos provenientes de alimentos altamente procesados, patologías gastrointestinales o trastornos de la alimentación que no implica acción bacteriana conocida.	
Etiología	Química por acidosis local.
Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> - Intrínseca. - Extrínseca.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Asintomática. - Sintomático.
Criterios de diagnóstico	Clínico.
Diagnóstico diferencia	<ul style="list-style-type: none"> - Amelogénesis imperfecta. - Hipoplasia del esmalte. - Abrasión, atrición, efracción
Exámenes complementarios	Radiográfico.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Antisepsia de las superficies a tratar. - Lavado, secado. - Grabado de cavidad, lavado, secado. - Aplicación adhesiva. - Restauración: ionómero, resina.
Complicaciones	Hiperemia pulpar.
Control y mantenimiento	Cada seis meses.

Pulpitis reversible – 10 K040

Es la inflamación de la pulpa con capacidad reparativa una vez eliminada la causa. No requiere tratamiento de conductos radiculares.	
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - Caries. - Dentina expuesta.

	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismos. - Problemas de oclusión. - Preparación de cavidades sin refrigeración. - Restauraciones defectuosas. - Excesiva deshidratación de la dentina.
Manifestaciones clínicas	Dolor agudo provocado por estímulos como: frío, calor, ácidos y dulce. Cede al retirar el estímulo.
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico: exploración. - Aplicación de calor y frío. - Radiográfico.
Diagnóstico diferencial	Pulpitis irreversible
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de anestesia local infiltrativa o troncular. - Aislado absoluto o relativo. - Eliminar el factor etiológico. - Limpieza de cavidad - Protección pulpar indirecta con hidróxido de calcio, puntual y o cemento de base (ionómero de base). - En caso de exposición pulpar aséptica, realizar protección pulpar directa con MTA o hidróxido de calcio químicamente puro. - Obturación temporal por 15 días con ionómero de vidrio. - Restauración definitiva.
Terapéutica	Si se requiere, antiinflamatorio y / o analgésico.
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Pulpitis irreversible. - Necrosis de la pulpa.
Control y mantenimiento	Control a los 15 días y luego trimestral.

Pulpitis irreversible – 10 K04.0

Inflamación pulpar sin capacidad reparativa a pesar de haber eliminado la causa. Requiere tratamiento de conductos radiculares.	
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - Pulpitis reversible no tratada. - Caries profunda con compromiso pulpar. - Traumatismos. - Restauraciones defectuosas. - Fracturas coronarias. - Irritaciones químicas.
Manifestaciones clínicas	Dolor agudo pulsátil, espontáneo de larga duración y exacerbado por el calor y la percusión vertical, puede ser localizado o difuso, intermitente.

Criterios de diagnóstico	Clínico: exploración, aplicación de calor, frío y percusión vertical.
Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> - Pulpitis reversible. - Absceso dentoalveolar agudo. - Necrosis pulpar.
Exámenes complementarios	Radiográfico.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar anestesia local infiltrativa o troncular. - Aislamiento absoluto o relativo. - Retiro de caries. - Acceso cámara con. fresa redonda. - Eliminar pulpa de lá Cámara. - Irrigar con. Hipoclorito de sodio al 2,5%. - Colocar torunda estéril con paramonoclorofenol. - Obturación temporal. - Referencia al nivel superior.
Terapéutica	Antiinflamatorio y/o analgésico.
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor postoperatorio. - Necrosis pulpar. - Absceso dentoalveolar agudo. - Perforación de Furca.

Pulpitis hiperplásica o pólipo pulpar (Pulpitis) K040

Inflamación crónica de la pulpa joven expuesta.	
Etiología	Se produce generalmente en dientes jóvenes con caries profundas. Agente irritante de baja intensidad y larga duración.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomatología leve a la exploración y a la presión. - Se presenta sobre todo en molares. - Destrucción coronaria amplia.
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico. - Radiográfico.
Diagnóstico diferencial	Pólipo gingival.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar anestesia local infiltrativa o troncular. - Aislamiento absoluto o relativo. - Retiro de caries. - Acceso a la cámara pulpar con fresa redonda. - Eliminar la cámara pulpar - Irrigar con hipoclorito de sodio al 2,5% y/o hidróxido de calcio químicamente puro con suero fisiológico.

	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar torunda estéril con paramonoclorofenol. - Obturación temporal. - Referencia al nivel superior.
Terapéutica	Analgésicos.
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Necrosis. - Abscesos crónicos.

Necrosis pulpar – K041

Muerte de la pulpa parcial o total	
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos inflamatorios o traumáticos. - Agentes físicos, químicos o infecciosos. - Evolución de pulpitis irreversibles.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Asintomático. - Discromía (cambio de coloración de la corona).
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico. - Radiográfico.
Plan de tratamiento	Referencia a especialidad de Endodoncia.
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Absceso dentoalveolar agudo sin fístula. - Celulitis.

Absceso periapical con fístula – K046

Respuesta local defensiva de hueso alveolar que rodea el ápice como consecuencia de una necrosis pulpar.	
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos inflamatorios o traumáticos. - Agentes físicos, químicos o infecciosos. - Evolución de necrosis pulpar.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Asintomático. - Discromía (cambio de coloración de la corona). - Presencia de fístula.
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico. - Radiográfico.
Diagnóstico diferencial	Absceso periodontal.
Plan de tratamiento	Referencia a especialidad de Endodoncia.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura cameral con fresa redonda. - Localizar conductos radiculares. - Realizar drenaje de contenido purulento. - Irrigar con hipoclorito de sodio al 2,5 %. - Colocar torunda de algodón por 24 horas.

	- Referir a especialidad de Endodoncia
Complicaciones	- Absceso dentoalveolar agudo. - Celulitis.

Absceso periapical sin fístula – K047

Inflamación aguda y supurativa de los tejidos periapicales con acumulación de exudado purulento.	
Etiología	Persistencia e intensificación del proceso microbiano de la pulpa.
Manifestaciones clínicas	- Sintomático agudo. - Dolor severo, constante y pulsátil. - Extrusión con movilidad dentaria. Acumulación de pus y exudado. - Cuadro febril. - Dolor a la percusión vertical.
Criterios de diagnóstico	- Clínico. - Radiográfico.
Diagnóstico diferencial	- Síndrome endoperiodontal. - Celulitis.
Terapéutica	- Antibioticoterapia. - Analgésicos y/o antiinflamatorios.
Procedimiento	- Apertura cameral con fresa redonda. - Localizar conductos radiculares. - Realizar drenaje de contenido purulento. - Irrigar con hipoclorito de sodio al 2,5 %. - Colocar torunda de algodón por 24 horas. - Referir a especialidad de Endodoncia.

Trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén - K08

Lesión provocada por un impacto mayor que ocasiona ruptura de algunos vasos sanguíneos, pérdida de tejido óseo, algunas fibras del ligamento periodontal, hay hemorragia en el surco gingival.	
Etiología	Traumática.
Manifestaciones clínicas	- Diente sensible a la percusión y masticación. - Presencia de movilidad dentaria, más no desplazamiento. - No se observa signos patológicos radiográficamente.

Exámenes complementarios	<ul style="list-style-type: none"> - Radiografías periapicales y panorámica. - Pruebas de sensibilidad y vitalidad pulpar.
Plan de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Alivio de las interferencias oclusales. - Dieta blanda por dos semanas. - Antinflamatorios y/o analgésicos. - Ferulización de acuerdo con el caso. - Realizar evaluación clínico- radiológica periodontal. - Observación y evaluación periódica del paciente.
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Necrosis pulpar. - Reabsorción ósea y/o radicular. - Complicaciones periapicales ocasionales.
Control y mantenimiento	Supervisar con radiografías posibles complicaciones pulpares cada tres meses.

Pérdida de dientes debida a accidentes, extracción o enfermedad periodontal – K08.1

Lesión provocada casi siempre por fuerzas oblicuas que desplazan al diente sacándolo parcialmente de su alveolo; hay ruptura de vasos sanguíneos y de terminaciones nerviosas de ligamento y de pulpa, también hay ruptura de algunas fibras del ligamento periodontal.	
Etiología	Traumática.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - OD sensible a la percusión y masticación. - OD desplazado axialmente fuera del alveolo. - OD con mucha movilidad.
Exámenes complementarios	<ul style="list-style-type: none"> - Radiografías periapicales (técnica de la bisectriz para desplazamiento). - Radiografía panorámica. - Pruebas de sensibilidad y vitalidad pulpar.
Plan de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Dependiendo de la edad del paciente, el diente puede reposicionar a lugar correcto. - Elaboración de férula fija. - Dieta blanda por dos semanas. - Observación y evaluación periódica del paciente. <p>Nota: En caso de el órgano dentario en cuestión pertenezca a la formula dentaria temporal la alternativa es la exodoncia de la pieza primaria para no provocar alteraciones en el germen de reemplazo.</p>
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Necrosis pulpar. - Complicaciones periapicales ocasionales. - Reabsorción ósea y /o radicular.

	- Hipoplasia del esmalte de la pieza de reemplazo.
Control y mantenimiento	Supervisar con radiografías posibles complicaciones pulpaes cada tres meses.

Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén /Luxación lateral – K08

Lesión provocada casi siempre por fuerzas horizontales que desplazan al diente horizontalmente, la corona hacia lingual y el ápice y tabla ósea hacia vestibular, es la lesión más común en dentición primaria.	
Etiología	Traumática
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Diente sensible a la percusión y masticación. - Diente desplazado oblicuo y horizontalmente. - Bastante sangrado por ruptura de vasos, pulpa y ligamento.
Exámenes complementarios	<ul style="list-style-type: none"> - Radiografías periapicales. - Radiografía panorámica.
Plan de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Dependiendo de la edad del paciente, el diente puede ser dejado en la nueva posición. - No se debe intentar reubicación forzada. - Dieta blanda por dos semanas. - Observación y evaluación periódica del paciente. - Valoración periodontal y ortodóntica. <p>Nota: la alternativa es la exodoncia de la pieza primaria para no provocar alteraciones en el germen de reemplazo</p>
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Necrosis pulpar. - Complicaciones periapicales ocasionales.
Control y mantenimiento	Supervisar con radiografías posibles complicaciones pulpaes cada tres meses.

Otros Trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén / Intrusión – K08

Lesión que provoca intrusión del órgano dentario provocando mayor daño a la pulpa y ligamento, el diente es desplazado dentro del alveolo por un impacto.	
Etiología	Traumática.
Manifestaciones clínicas	<p>Diente no visible (no necesariamente NO VISIBLE, ya que la intrusión puede ser total o parcial Ej. Intrusión en 1 mm o 3 mm) que responde a la percusión con un sonido metálico Bastante sangrado por ruptura de vasos, pulpa y ligamento El diagnóstico es prioritariamente radiográfico.</p>

Exámenes complementarios	Radiografías periapicales (técnicas de localización). Radiografía panorámica.
Plan de tratamiento	Dependiendo de la edad del paciente: - Dientes temporales, esperar Re-erupción. - Dientes de dentición permanente con formación incompleta de ápex, esperar Re-erupción. - Dientes de dentición permanente con formación completa de ápex, referir a especialista ortodoncia o cirugía.
Complicaciones	- Necrosis pulpar. - Complicaciones periapicales ocasionales.
Control y mantenimiento	Supervisar con radiografías cada tres meses.

Otros trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén / Avulsión –K08

La avulsión es la exarticulación de un diente fuera de su alveolo causada casi siempre por un impacto frontal.	
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurarse de que el diente avulsionado es un diente permanente ya que los dientes temporales no deben ser reimplantados. - Mantener al paciente en calma. - Sostener el diente por la corona, evitar tocar la raíz. - Si el diente está sucio, dejar correr el agua del grifo durante 10 segundos, procurando no tocar la raíz. - Reimplantar el diente y reposicionarlo en el alveolo. - Hacer morder una gasa para mantenerlo en posición. - Si eso no fuera posible, poner el diente en un medio de conservación adecuado (suero o soluciones adecuadas al efecto). - 7. Remitir a siguiente nivel.

Alveolitis (osteítis alveolar aguda) – K103

Afección alveolar post exodoncia dentaria causada por la desintegración del coágulo en su alveolo dentario.	
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida del coágulo sanguíneo. - Sepsis quirúrgica o postquirúrgica.
Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> - Alveolitis seca. - Alveolitis húmeda. - Alveolitis crónica la cual puede ser seca o húmeda.

Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor profundo pulsátil e irradiado. - Halitosis (mal aliento). - Aumento de dolor a la exploración. - Malestar general. - No suele haber supuración.
Criterios de diagnóstico	Clínico-Radiográfico.
Diagnóstico diferencial	Osteomielitis.
Plan de tratamiento	<p>Tratamiento: alveolitis húmeda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encaminado a aliviar el dolor. - Administración de anestesia local sin vasoconstrictor en casos de dolor extremo (debido a la necesidad de sangrado para llenar el alveolo). - Lavado y limpieza prolija del alveolo. (NO CURETEAR). - Lavado con suero fisiológico o clorhexidina al 0,12%. - Antibiótico terapia si el caso lo requiere. - Analgésicos. <p>Tratamiento: alveolitis seca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encaminado a aliviar el dolor. - Administración de anestesia local sin vasoconstrictor en casos de dolor extremo (debido a la necesidad de sangrado para llenar el alveolo). - Curetaje y limpieza prolija del alveolo. - Lavado con suero fisiológico o clorhexidina. - Estimulación del sangrado del alveolo. - Aplicación de apósito alveolar. - Analgésicos
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Celulitis. - Limitación funcional. - Trismus
Criterios de referencia	Si el caso lo requiere referencia a cirujano Maxilofacial
Control y mantenimiento	Se deberá controlar al paciente diariamente hasta que haya formado tejido de granulación y este alcance la línea gingival.

Trastornos de la articulación temporomandibular – K076

Alteraciones que pueden provocar dolor y disfunción en la articulación y en los músculos que controlan el movimiento de la mandíbula	
Etiología	- Contactos oclusales prematuros.

	<ul style="list-style-type: none"> - Oclusiones traumáticas. - Estrés. Bruxismo nocturno. - Espacios edéntulos sin rehabilitación. - Trauma articular.
Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> - Unilaterales. - Bilaterales.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomático. - Dolor espontáneo y a la palpación en músculos masticadores. - Ruidos, crepitación y chasquido articular. - Dolor exacerbado a la tensión y estrés. - Dolor matutino cuando hay bruxismo. - Síndrome cervical. - El dolor puede ocasionar migrañas. - Desviaciones de la mandíbula.
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico. - Radiográfico.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Alivio del dolor. - Antinflamatorios y/o relajantes musculares. - Referir al especialista.

Fracturas dentarias – S02.5

Pérdida de la continuidad de la estructura dentaria como consecuencia de un trauma y su repercusión en los tejidos de soporte.	
Etiología	Traumatismo directo o indirecto.
Clasificación	<p>De acuerdo con el compromiso anatómico pueden clasificarse en tipos de fracturas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Esmalte. <ul style="list-style-type: none"> - Esmalte y dentina. - Esmalte y dentina con compromiso pulpar. - Esmalte, dentina y cemento sin compromiso pulpar. - Esmalte, dentina y cemento con compromiso pulpar. - Fractura radicular cemento, dentina y pulpa. 2.- Lesiones de mucosa y tejido gingival. Abrasión. <ul style="list-style-type: none"> - Contusión. - Laceración.

	<p>3.- Tejidos de soporte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fracturas de proceso alveolar. - Fractura conminuta de alveolo. - Fractura de hueso maxilar. - Fractura de hueso mandibular.
Manifestaciones	<p>1. Fracturas coronarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fractura de esmalte. <ul style="list-style-type: none"> i. Asintomático. b. Fractura de esmalte y dentina. <ul style="list-style-type: none"> i. Sintomática. ii. Dolor a cambios térmicos. c. Fractura de esmalte y dentina con compromiso pulpar. <ul style="list-style-type: none"> i. Sintomática. ii. Dolor a cualquier presión que desplazan las líneas de fractura. iii. Dolor a cambios térmicos y mecánicos. d. Fractura de esmalte, dentina y cemento sin compromiso pulpar. <ul style="list-style-type: none"> i. Sintomática. ii. Dolor a cambios térmicos. e. Fractura de esmalte, dentina y cemento con compromiso pulpar. <ul style="list-style-type: none"> i. Sintomática. ii. Dolor a cualquier presión que desplazan las líneas de fractura. iii. Dolor a cambios térmicos y percusión. <p>2. Fracturas radiculares.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sintomática. b. Dolor a la presión y percusión. c. En algunos casos, edema gingival y desplazamiento de fragmentos.
Exámenes complementarios	<ul style="list-style-type: none"> - Radiografías periapicales. - Radiografía panorámica. - Radiografía oclusal.

Plan de tratamiento

Tratamiento odontológico:

1. Fracturas coronarias:

- a. Fractura de esmalte.
 - i. Restauración con resina de foto curado
- b. Fractura de esmalte y dentina.
 - i. Protección pulpar indirecta.
 - ii. Restauración.
- c. Fractura de esmalte y dentina con compromiso pulpar.
 - i. Considerar edad del órgano dentario y tiempo de exposición.
 - ii. Protección pulpar directa, pulpotomía parcial o pulpectomía dependiendo del caso.
 - iii. Obturación con ionómero de vidrio; durante seis meses, restauración con resina.
- d. Fractura de esmalte, dentina y cemento sin compromiso pulpar protección pulpar indirecta.
 - i. Restauración.
- e. Fractura de esmalte, dentina y cemento con compromiso pulpar
 - i. Considerar edad del órgano dentario y tiempo de exposición
 - ii. Protección pulpar directa, pulpotomía parcial, pulpectomía o exodoncia dependiendo del caso.
 - iii. Restauración.

2. Fracturas radiculares.

- a. Endodoncia o exodoncia dependiendo del caso.
- b. Referencia a la especialidad de Endodoncia, cirugía dentó alveolar o maxilofacial.

Atrición excesiva de los dientes – K030

Desgaste fisiológico de un diente como resultado del contacto de las superficies de oclusión, como es el caso de la masticación.	
Etiología	Asociado con el proceso de envejecimiento, aparece en el momento en que se presenta el contacto o la oclusión entre los dientes.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Aparición de una pequeña faceta pulida localizada en la punta de una cúspide, el reborde o un ligero aplanamiento de un borde incisal. - Acortamiento de la longitud del diámetro misio-distal de los dientes por atrición proximal. En la atrición avanzada se produce una coloración extrínseca amarilla o parda de la dentina expuesta al medio. - Puede avanzar hasta que haya pérdida completa de la interdigitación cuspídea; en algunos casos, los dientes pueden desgastarse hasta la encía, lo que es poco usual. - La exposición de los túbulos dentinarios, con la consecuente estimulación de los odontoblastos, forman dentina secundaria o reparativa.
Criterios de diagnóstico	Clínico.
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Fracturas - Trastornos oclusales.
Plan de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Restauración si el caso lo amerita. - Referir al especialista.

Abrasión de los dientes – K031

Desgaste de la sustancia dental como resultado de la fricción de un material exógeno con el Órgano Dental	
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - Traumática. - Técnica inadecuada de cepillado dental. Hábitos perniciosos. - Hábitos ocupacionales.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Abrasión por técnica inadecuada de cepillado dental. - Ranura en forma de y o de canal sobre el lado radicular en la unión del cemento y el esmalte de los dientes con alguna recesión gingival a la dentina expuesta aparece ligeramente pulida. - Por hábitos perniciosos o hábitos ocupacionales.

	<ul style="list-style-type: none"> - Ranura en el borde incisal en uno de los incisivos centrales. - Ranura en forma de vástago de pipa. - Ranuras interproximales. - La exposición de los túbulos dentinarios con la consecuente estimulación de odontoblastos para la formación de dentina secundaria
Criterios de diagnóstico	Clínico
Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> - Abreacción. - Atrición. - Erosión.
Plan de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento medidas generales - Educación en la técnica de cepillado. - Tipo de cepillo. - Tipo de pasta dental. - Modificación de hábitos.
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Caries. - Pulpitis. - Necrosis. - Fractura dental. - Trastornos oclusales.

Erosión de los dientes – K032

Perdida de sustancia dental por un proceso químico que no implica una acción bacteriana conocida.	
Etiología	Química por acidosis local.
Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> - Intrínseca. - Extrínseca.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomática; desencadenado por la aplicación de ácidos, dulces y en ocasiones frío. - Depresión en forma de cucharón, poco profunda, amplia y lisa que se encuentra sobre la superficie del esmalte adyacente a la unión cemento esmalte. - Lesiones variables según tamaño y forma. Afectan a varios dientes. - De aspecto atizado (blanco yeso), pudiendo llegar hasta dentina.

Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> - Amelogénesis imperfecta. - Abreacción. - Abrasión. - Hiperemia por lesión cariosa.
Plan de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminación del agente etiológico. - Rehabilitación: obturación directa: ionómero, resina.
Control y mantenimiento	Cada seis meses.

Enfermedades no específicas de tejidos duros / Abrasión – 10 K039

Pérdida de sustancia dental por trauma de oclusión al nivel de unión cemento esmalte; dicha lesión es localizada por punto de contacto prematuro.	
Etiología	Trauma oclusal.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Se presenta la lesión a nivel de la unión cemento esmalte en forma de cuña. - Lesión localizada, la dentina se observa lisa, brillante y de apariencia pulida. - Hipersensibilidad. - Retracción gingival. - Reabsorción ósea.
Criterios de diagnóstico	Clínico.
Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> - Abrasión. - Erosión.
Plan de tratamiento	Ajuste oclusal
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Pulpitis. - Necrosis. - Fractura.

Anodoncia – K000

Ausencia de uno o más dientes, temporales o definitivos. Se utiliza únicamente, para los casos en que esta ausencia ocurre de forma congénita, cuando los dientes nunca han llegado a formarse	
Etiología	Se atribuye como causa, a razones genéticas de carácter autosómico dominante o recesivo ligado al sexo.

Dientes supernumerarios – K001

La hiperdoncia se refiere a la formación de mayor número de dientes que lo normal: más de 20 en la dentición temporaria y más de 32 en la dentición permanente.

Clasificación y manifestaciones clínicas

Los dientes supernumerarios o accesorios. Cuando estos dientes tienen la misma configuración anatómica que los dientes normales se llaman eumórficos. Como ejemplo de este grupo podemos indicar el disto molar, que se sitúa generalmente detrás del tercer molar; el molar, situado por vestibular o palatino del espacio interdental del primer y segundo molar y ocasionalmente entre el segundo y tercer molar superiores.

Cuando los dientes supernumerarios difieren en forma y tamaño de los dientes normales, se denominan heteromórficos, diente de forma conoide y tamaño reducido, situado generalmente entre los dos incisivos centrales superiores; este diente puede estar erupcionado o retenido. Cuando está erupcionado, se sitúa entre los incisivos centrales a manera de una cuña, afectando a la armonía estética y oclusal de la arcada dentaria.

Cuando está retenido, ocupa la estructura ósea alveolar del espacio interradicular de los incisivos mencionados; externamente, esta retención se manifiesta por la presencia de diastema; además puede ser causa de la reabsorción radicular o rizólisis de los dientes adyacentes.

Anomalías del tamaño y de la forma del diente / Fusión, geminación y concrescencia – K002

Estas anomalías tienen mucha semejanza macroscópica, porque se presentan como dos dientes unidos; al examen microscópico se los puede diferenciar.

Etiología	La causa de esta anomalía no está bien determinada, posiblemente tenga influencia genética u otras causas locales.
Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> - Fusión: dientes unidos en su corona (dentina y esmalte). - Concrescencia: dientes unidos solo por el cemento; en ambos casos se mantiene la individualidad de la cámara pulpar. - Geminación: división anormal del germen dentario que afecta principalmente a la parte coronaria (dos coronas).

Alteraciones de la formación dentaria / Dilaceración – K004

Los afectados por esa anomalía se caracterizan por el cambio anormal de la dirección del eje del diente, especialmente en la porción radicular, adoptando formas variadas, angulación apical, curvatura apical, raíz en bayoneta, etc. Esta anomalía afecta más a los dientes de formación tardía y erupción retardada.

Etiología	- Como posibles causas se pueden indicar la falta de
------------------	--

	<p>espacio por permanencia anormal del diente temporario, factores traumáticos e inflamatorios que alteran la consistencia ósea, impidiendo la expansión apical del diente durante el desarrollo radicular o mal posición del germen dentario por causas de diferente índole.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esta anomalía puede estar ocasionada por la falta de espacio, o la acción de alguna fuerza que haya unido dos gérmenes dentarios, o también puede estar relacionado con el origen de los dientes supernumerarios.
Criterios de diagnóstico	Radiografía dentoalveolar.

Alteración de la formación dentaria / Hipoplasia del esmalte – K004

Amelogénesis imperfecta que consiste en la deficiente conformación de la matriz orgánica del esmalte, tanto en estructura como en volumen.	
Etiología	Corresponde a un grupo desordenes hereditarios que afectan el desarrollo del esmalte dental en un individuo, afectando la estructura histológica
Clasificación	<p>Se conoce numerosas variedades clínicas; indicaremos cuatro formas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo I Hipoplásico. Puede ser focal o generalizado, el esmalte espesor delgado por mal función de los ameloblastos. Radiográficamente el esmalte es un poco más radiopaco de la dentina. - Tipo II Hipomaduro. Esmalte de espesor normal, aspecto moteado, no tiene la misma dureza y transparencia normal. Radiográficamente tiene la misma densidad que la dentina. - Tipo III Hipocalcificado. El esmalte es de espesor normal, cambio de coloración, menos denso de lo normal, existirá pérdida rápida del esmalte exponiendo la dentina. Radiológicamente el esmalte es más radiolúcido que la dentina. - Hipoplásico/Hipomaduro con Taurodontismo. Esmalte de apariencia moteada, presenta fosas, molares con taurodontismo, y otros dientes con cámara pulpares agrandadas. esmalte radiológicamente con radiopacidad mayor a la dentina.
Tratamiento	Restauración dependiendo la severidad y el tipo de amelogénesis Imperfecta.

Alteración de la formación dentaria / Microdontismo – K004

Se caracteriza por el tamaño reducido de los dientes, anomalía que puede afectar a la totalidad de ambas denticiones.

Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> - Enanismo hipofisario, donde los dientes son pequeños, pero de forma y estructura normales con plena armonía oclusal, denominándose microdoncia generalizada verdadera. - En otros casos, la microdoncia se manifiesta en forma parcial afectando principalmente los dientes distales de cada grupo, como el incisivo lateral, segundo premolar y el tercer molar, especialmente en la arcada superior, cuyas causas radican en factores hereditarios.
----------------------	--

Dientes moteados / Fluorosis dental – K003

Hipomineralización del esmalte dental durante la fase de amelogénesis porosidad. Se debe a una excesiva ingesta de flúor durante el desarrollo del esmalte antes de erupción. La fluorosis dental presenta una relación dosis-respuesta.

Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> - Fluorosis dental leve: hay estrías o líneas a través de la superficie del diente. - En la fluorosis dental moderada: los dientes son altamente resistentes a la caries dental, pero tienen manchas blancas opacas. - En la fluorosis dental severa: el esmalte es quebradizo y tiene manchas marrones.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Microabrasión. - Restauración.

Anomalías de la posición del diente - K07.3

Condición dental que involucra mala alineación de los dientes en los maxilares, existe este problema cuando, al cerrar la boca, los dientes no ocluyen adecuadamente.

Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - Podría ser hereditaria o adquirida. - Hereditaria. Cuando los maxilares son pequeños para alojar dientes grandes, por lo que se produce apiñamiento por falta de espacio. - Adquirida. Hábitos perniciosos, succión digital, respiración bucal, empuje lingual, pérdidas prematuras de piezas temporales
Tratamiento	Enviar al siguiente nivel de atención.



Criterios de referencia

Cuando el diagnóstico o tratamiento de un paciente rebase la capacidad resolutoria de la unidad médica, deberá referirse a la unidad médica receptora del mismo o siguiente nivel de atención que cuente con la especialidad médica y la infraestructura necesaria para solucionar el problema de salud del derechohabiente, para esto, se deberá primeramente consultar el catálogo de servicios y elaborar formato de referencia.



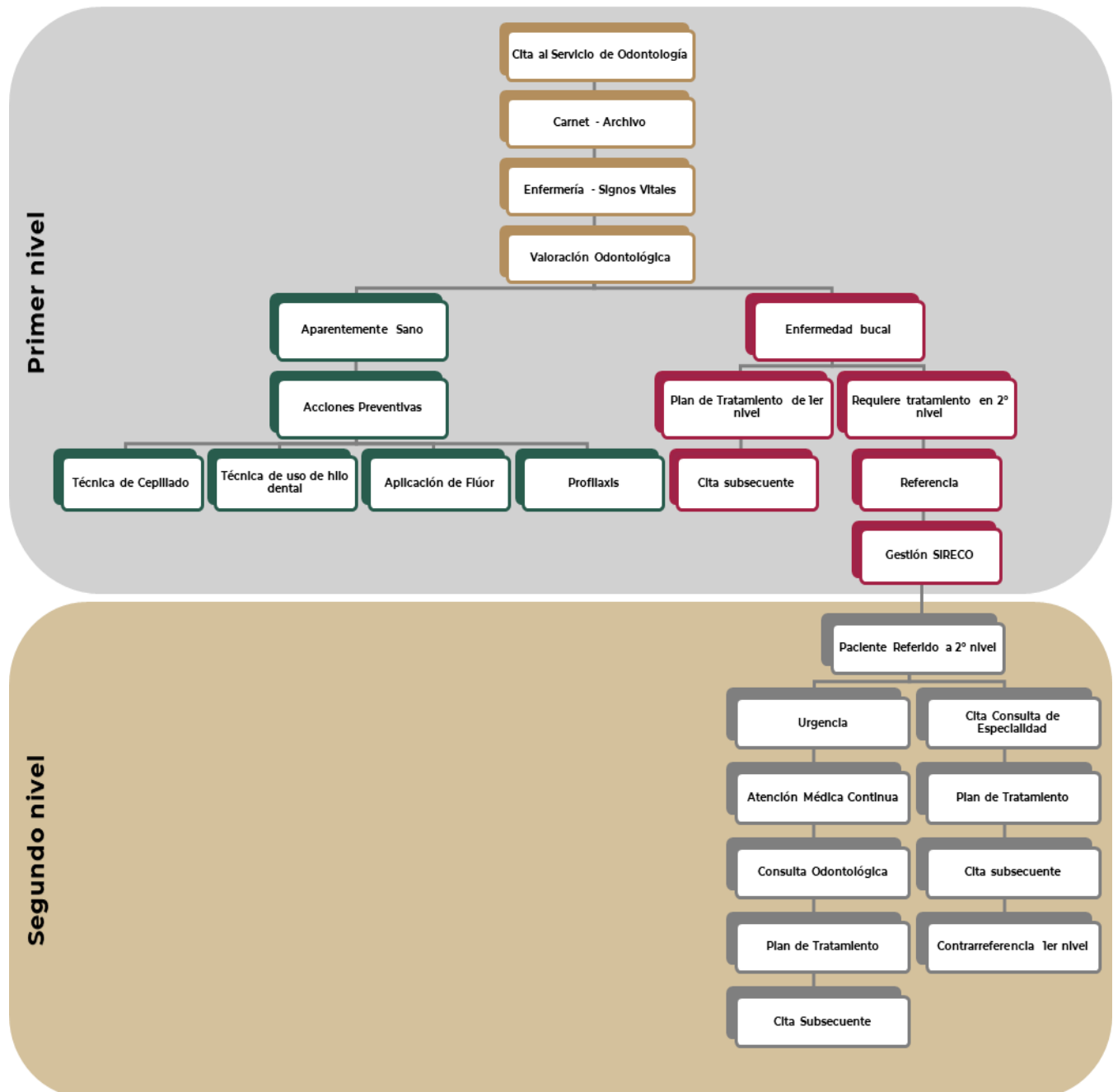


Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. México 2022. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population#:~:text=La%20caries%20dental%20no%20tratada,personas%20en%20todo%20el%20mundo>.
2. Emili Cuenca Sala, Pilar Baca García, ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA, Principios, Métodos y Aplicaciones 3ª edición, ELSEVIER MASSON, Barcelona-España, 2005.
3. Patricio J. Barrancos Mooney, Operatoria Dental, avances clínicos, restauraciones y estética 5ª edición, Panamericana, Buenos Aires- Bogotá, 2015
4. Iván Maceda Mejías, Laura Patricia Sáenz Martínez, Sandra Luz Morales Estrella, Gilberto Vela Correa, Manejo Adecuado de Desechos Tóxicos en Odontología (Metales Pesados e Insumos Radiográficos. "Una Responsabilidad Profesional" UAM 2018
5. Didier Pitot, La Estrategia de la OMS sobre Higiene de manos demuestra ser viable y sostenible en entornos asistenciales de todo el mundo.
6. Guía para la atención estomatológica en Personas con VIH México 2015 CENAPRESE CENSIDA 2015
7. Universidad Central de Venezuela Facultad de Odontología Acta Odontológica Venezolana
8. Amanda Lara Hernández Citlalli Santiago Montealegre Manejo Odontológico de Mujeres Embarazadas Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México. Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/maternoinfantil>
9. Secretaria de Salud, Subsecretaria de prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Manual para la atención Odontológica en el Pacientes con Diabetes Mellitus 2012

Anexos

Flujograma de atención odontológica



Fuente: Elaboración propia.

Desinfección de las manos

¿Cómo **desinfectarse** las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias



Duración de todo el procedimiento: 20 - 30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies

1b

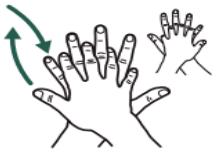


2



Frótese las palmas de las manos entre sí

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

4



Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

6



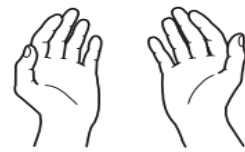
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa

8



Sus manos son seguras

Lavado de las manos

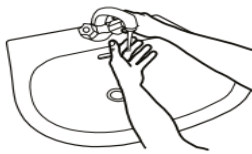
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica



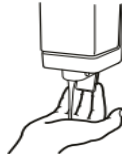
Duración de todo el procedimiento: 40 - 60 segundos

0



Mójese las manos con agua

1



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos

2



Frótese las palmas de las manos entre sí

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados

5



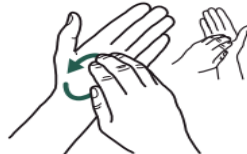
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa

8



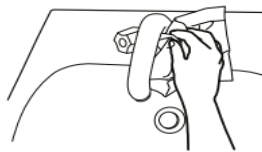
Enjuáguese las manos con agua

9



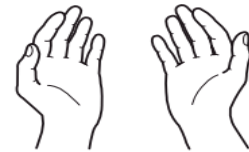
Séquese con una toalla desechable

10



Utilice la toalla para cerrar el grifo

11



Sus manos son seguras



Organización
Mundial de la Salud

Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

f t i g y o b.gob.mx/salud



Consentimiento informado

Autorización de procedimientos odontológicos de acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de prestaciones de servicios de atención odontológica Capítulo IV Artículo 82, 83 y en la norma NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y el control de las enfermedades bucodentales.

Instituto Nacional para Trabajadores del Estado ISSSTE

Ciudad de México a ____ de ____ 202__

Nombre del Paciente _____ Expediente: _____ Fecha de Nacimiento _____

Edad _____ Sexo _____ Alergias _____ Peso _____ talla _____ Hora _____ Diagnóstico _____

Declaración del paciente:

Declaro que he sido informada/o satisfactoriamente de la naturaleza y propósito del procedimiento clínico bucal citado.

Declaro que me han sido explicados verbalmente los posibles riesgos y complicaciones de dicho procedimiento clínico bucal, así como la existencia de otras alternativas de tratamiento. Además, he sido informado del tipo de anestesia y de los riesgos comúnmente conocidos que conlleva.

El estomatólogo me ha explicado de otros problemas y complicaciones poco frecuentes, derivadas del tratamiento bucal que consiste en: El estomatólogo me ha explicado de otros problemas y complicaciones poco frecuentes, derivadas del tratamiento bucal que consiste en: _____

Aceptación del Paciente;

Acepto y me comprometo a seguir responsablemente, las recomendaciones recibidas antes y después de la atención odontológica, así como acudir a las citas para las revisiones postoperatorias durante el tiempo indicado.

Acepto y reconozco que no se me pueden dar garantías o seguridad absoluta respecto a que el resultado del padecimiento clínico-bucodental sea el más satisfactorio, por lo que acepto la posibilidad de necesitar cualquier posterior intervención para mejorar el resultado final.

Acepto firmar este consentimiento informado y manifiesto que el estomatólogo _____ y/o su equipo de ayudantes me han informado del procedimiento odontológico al que deseo ser sometido.

En caso de ser menor de edad, nombre del padre o tutor responsable _____

Firma del padre o tutor responsable _____

FIRMAS

Nombre y firma del paciente o del representante legal del paciente (según sea el caso) _____

Nombre y firma del personal odontólogo tratante _____

Nombre y firma del Testigo: _____

Nombre y firma del Testigo: _____





Historia clínica



HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

IDENTIFICACIÓN									
UNIDAD MÉDICA				CLAVE			FECHA		
TIPO DE UNIDAD									
UBICACIÓN									
NOMBRE				SEXO		EDAD		EXPEDIENTE	
PATERNO MATERNO NOMBRE				M F					
OCUPACIÓN				ESTADO CIVIL			DEPENDENCIA		
LUGAR DE RESIDENCIA									
DOMICILIO							TELÉFONO		
FECHA DE NACIMIENTO									
INTERROGATORIO									
MOTIVO DE LA CONSULTA				ESTADO ACTUAL					
ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS				ALCOHOLISMO		TABAQUISMO		CARTILLA DE SALUD ESQUEMA COMPLETO	
ANTECEDENTES HEREDITARIOS									
TRATAMIENTO MÉDICO				SI		NO		TIPO	
TOMA MEDICAMENTOS				SI		NO		CUALES	
ALERGIA A MEDICAMENTOS				SI		NO		CUALES	
A OTRAS SUSTANCIAS				SI		NO			
ALERGIA A LOS ANESTÉSICOS				SI		NO			
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS									
ALTERACIONES APARATO DIGESTIVO				SI		NO		HEMORRAGIA	
DIFICULTAD RESPIRATORIA				SI		NO		FIEBRE REUMÁTICA	
CARDIOPATÍAS				SI		NO		HEPATITIS	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL				SI		NO		DIABETES MELITUS	
HIPOTENSIÓN				SI		NO		PADECIMIENTOS RENALES	
				SI		NO		EMBARAZO/ABORTO	
				SI		NO		ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS	
				SI		NO		CONVULSIONES	
				SI		NO		CIRUGÍAS	
				SI		NO		TOXICOMANÍAS	
				SI		NO			
SIGNOS VITALES:				F.C.:		F.R.:		TEMPERATURA:	
								T/A:	
EXPLORACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL Y ANEXOS									
TEJIDOS BLANDOS:									
TEJIDOS OSEOS:									
ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR:									
DOLOR () LUXACIÓN () ESPASMO MUSCULAR () ANQUILOSE () SUBLUXACIÓN () CREPITACIÓN ()									
ODONTOGRAMA									
ESTADO DENTARIO (Índice CPD a cada)									
19 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28									
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []									
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []									
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38									
55 54 53 52 51 61 62 63 64 65									
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []									
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []									
65 64 63 62 61 71 72 73 74 75									
OTRAS PATOLOGÍAS									
CANDIDIASIS									
FLUOROSIS									
LEUCOPLASIA									
GINGIVITIS									
PERIODONTITIS									
ESTUDIOS DE GABINETE Y DE LABORATORIO									
0. SANO									
1. CARIADO									
2. OBTURADO Y CARIADO									
3. CORONA COMPLETA									
4. INCRUSTACIÓN									
5. AUSENTE POR CARIES									
6. AUSENTE POR OTRA RAZÓN									
7. SELLADOR									
8. PILAR DE PUENTE									
9. DIENTE NO ERUPCIONADO									
10. MOVILIDAD DENTAL									
11. EXTRACCIÓN INDICADA									
12. READSORCIÓN GINGIVAL									
13. ABFRACCIÓN									
14. ATRICCIÓN									
15. CÁLCULO DENTAL									
FECHA DE EXPLORACIÓN ODONTOGRAMA INICIO									
FECHA DE EXPLORACIÓN ODONTOGRAMA FINAL									





GOBIERNO DE
MÉXICO



NUEVO
ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Programa de Salud Bucal



Formato SM-10 -SB



GOBIERNO DE
MÉXICO



NUEVO
ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES DE ESTAMATOLOGIA



UNIDAD MEDICA:	
DELEGACION:	
FECHA:	TURNO:

Número	Nombre del Paciente	ORDINENTE	Vigencia de la Tarjeta de Salud	Sexo y Edad		Grupo de Atención						Opciones de Servicio		Actividades Preventivas										Actividades Curativas										Otros				Incapacidad		Diagnostico																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
				M	F	<1	1 a 4	5 a 14	15 y Más	Gratuidad	Paga, otro seguro	3ra Voz	Salud en:	Ata	Derivación de Pasa Cita	Prevalencia	Coloreación	Aplicación de Flúor	Sellador de Fissura	Tratamiento de Caries	Uso de hilo dental	Higiene y Fomento de Salud Bucal	Revisión de tejidos bucales	Higiene de Periodoncia	Autoclavado de Instrumentos	Saludación de Salud Bucal	Preparación de radiación	Reposición	T/A	Monitoreo de Mucosa	Revisión	Extracción	Derivación de Atención	Extracción temporal	Extracción permanente	Controlado de Endodoncia	Otros Atención	Revisión X	Ata de EDC		Referencia	Revisión	Uso de	Otros																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

1- DIABETES MELLITUS	3- CARDIOPATIAS	5- CANCER ET - OTROS
2- HIPERTENSION ARTERIAL	4- DISCAPACITADOS	6- SIDA

Nombre y Firma del Odontólogo	
-------------------------------	--



