

## **1. ATENCIÓN EN SALUD BUCAL**

### **1.1 Objetivos**

- Valorar de manera integral la salud bucal.
- Identificar los principales cambios morfológicos y fisiológicos en la cavidad bucal, propios de cada momento vital.
- Identificar factores de riesgo y factores protectores de la salud bucal.
- Brindar información para la salud.
- Derivar a las rutas que se requieran según las necesidades en salud general y salud bucal identificadas.

### **1.2 Población sujeto**

Todas las personas en los diferentes momentos del curso de vida

### **1.3 Atenciones incluidas**

Este servicio aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para los diferentes momentos del curso de vida:

- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar los hábitos y prácticas de cuidado bucal.
- Información en salud bucal.
- Derivación a profilaxis o remoción de placa bacteriana, aplicación de flúor, aplicación de sellantes y detartraje supragingival, según corresponda.

### **1.4 Descripción del procedimiento**

Incluye la aplicación de procesos, procedimientos, técnicas semiológicas y de apoyo, en procura de reconocer el estado de las estructuras dentomaxilofaciales y determinar la ausencia o presencia de alteraciones, para mantener y mejorar la funcionalidad para la masticación, deglución, habla, fonación, socialización, y para favorecer la comunicación, el afecto, la autoestima, entre otras.

#### **1.4.1 Anamnesis**

- a. Indagar por experiencias previas relacionadas con la presencia de enfermedades bucales (caries, enfermedad gingival/periodontal, sangrado, traumas, mal posiciones, dolor, u otras) y antecedentes de condiciones sistémicas que impactan directamente en la salud bucal (enfermedades inmunes, alteraciones metabólicas como diabetes o VIH/SIDA, cáncer, EPOC, alteraciones metabólicas (diabetes), enfermedades cardiovasculares, otras)
- b. Indagar y valorar hábitos e identificar factores de riesgo o protectores:
  - Alimentación: tipo (incluye lactancia materna en la primera infancia), cantidad y frecuencia de consumo de azúcares, así como si ha tenido que efectuar cambios en su dieta por molestias relacionadas con su boca o dientes, entre otros.

- Hábitos de higiene: frecuencia de higiene, calidad de la higiene, verificación de si hay apoyo, ayuda y control por cuidador cuando aplique por condiciones de discapacidad, uso de crema dental, tipo de crema dental, acceso a fluoruros a través de la crema dental, consumo de tabaco y alcohol, uso de dispositivos (rehabilitación), entre otros.
  - Consumo de tabaco y alcohol: tipos, cantidad, frecuencia, forma de consumo (incluyendo fumar invertido con la candela hacia adentro).
  - Identificar otros posibles factores protectores o de riesgo, conforme situaciones diferenciales, como costumbres por pertenencia étnica, u otros.
- c. Indagar sobre la percepción que tiene sobre sus condiciones de salud bucal, el acceso a servicios odontológicos previos, los tratamientos recibidos y su nivel de conformidad con los mismos, así como sobre la expectativa frente a la atención y el cuidado de la salud bucal.

#### 1.4.2 Examen físico

Aplicar las técnicas semiológicas, como la inspección, palpación y percusión, para realizar la valoración de las estructuras dentomaxilofaciales. Si la persona presenta prótesis removibles, estas deben ser retiradas a fin de evaluar la cavidad bucal de forma adecuada, buscando estomatitis protésica, úlceras traumáticas o hiperplasia de la mucosa en la periferia de la prótesis.

- a. Cara: identificar ausencia de asimetrías, edema, variaciones de color (lunares, manchas, lentigos, hipopigmentaciones), fibrosis, aumentos de volumen, ulceraciones, u otros procesos.
- b. Ganglios linfáticos: identificar variaciones de volumen, consistencia, forma, bordes, extensión a planos profundos y ausencia de dolor; además deben correlacionarse con la información clínica obtenida durante el interrogatorio.
- c. Maxilar y mandíbula: verificar ausencia de asimetrías o discrepancias en tamaño, entre otros.
- d. Músculos: valorar funcionalidad y ausencia de dolor, en músculos temporal, cigomáticos mayor y menor, maceteros, y pterigoideos, además de los demás músculos de cara, cabeza y cuello.
- e. ATM (articulación temporo-mandibular): evidenciar la movilidad, la ausencia de ruidos tipo chasquido o crepitación, la ausencia de desviaciones de la mandíbula en los movimientos de apertura y cierre, la ausencia de dolor, entre otros.
- f. Labios (bermellones) y comisura labial: valorar la ausencia de asimetrías, discrepancia en el tamaño de labios, cambios de textura, consistencia, forma y color de labios considerando las diferencias étnicas; verificar la integridad de las comisuras bucales y la delimitación de la unión de la piel con el borde bermellón así como la ausencia de lesiones tipo herpes labial, queilitis, fisuras o lesiones traumáticas por hábitos inadecuados como morderse los labios o morder objetos. Se verificará la integridad de los tejidos ante la evidencia de intervenciones quirúrgicas u otras, previas para el manejo de fisuras labiales.
- g. Mucosa de carrillos (parte interna de las mejillas): mediante visualización y palpación, verificar la ausencia de aftas, mucocelos, lesiones por trauma (hábitos de masticarse los carrillos) u otras, teniendo presente que si es normal la presencia de la línea alba oclusal y los gránulos de Fordyce. Verificar en el fondo del surco las salidas de las glándulas parótidas así como el estado de los frenillos laterales y centrales tanto superiores como inferiores.

- h. Encía y zona retromolar: valoración de todos los rebordes alveolares, de la encía adherida (normalmente de color rosa coral), de la encía libre (color más intenso que la adherida) y del tamaño y textura de las papilas interdentes. Pueden encontrarse pigmentaciones fisiológicas, o inflamaciones (gingivitis), exostosis, fistulas, entre otros hallazgos.
- i. Lengua: valorar superficies ventral y dorsal así como bordes laterales, mediante inspección y palpación. Identificar el estado de las papilas foliadas de la zona postero- lateral, que hacen parte del tejido linfóide del anillo de Waldeyer, del frenillo lingual y de las salidas de los conductos excretores de las glándulas submandibulares. Identificar los diversos tipos de aspectos de la lengua, como la geográfica o fisurada, y la ausencia de condiciones como glositis, úlceras, aftas, entre otras. Es importante también valorar la movilidad de la lengua y el grado de inserción del frenillo, pues ello puede afectar la fonación y/o la deglución.
- j. Piso de boca: inspeccionar la mucosa no queratinizada, la red venosa superficial, las glándulas menores y las submandibulares, y verificar la ausencia de alteraciones.
- k. Paladar (duro y blando): verificar el color del paladar duro (rosa pálido), y la textura de la mucosa (firme y queratinizada). Se valora su integridad, los cambios de color, la ausencia de úlceras o aumentos de volumen (torus palatino, hiperplasias, neoplasias), entre otros. En el paladar blando se verificará el color (rojizo) y su elasticidad. En todo el paladar se verificará la ausencia de fisuras totales o parciales, e incluso la integridad de los tejidos ante la evidencia de intervenciones quirúrgicas previas para el manejo de las fisuras. También se verifica la ausencia de úlceras, o alteraciones de las glándulas salivales, entre otras.
- l. Orofaringe para verificar color y ausencia de exudados en los pilares y en las amígdalas.
- m. Tejidos dentales: en el cual deben verificarse entre otros:
- Número total de dientes temporales y permanentes presentes así como la cronología de la erupción, acorde con la edad y los procesos fisiológicos de erupción. Valorar la no presencia de dientes y determinar posibles anodoncias, incluidos o pérdidas por diversas razones.
  - Estado de las estructuras dentales, para identificar ausencia de signos clínicos de caries (pueden usarse los criterios de la clasificación de caries ICDAS y el COP y COP-modificado (C(ICDAS)OP).
  - Ausencia de otras alteraciones como fluorosis dental (haciendo uso de la clasificación de Dean), dientes incluidos, atriciones, abrasiones, fracturas o fisuras asociadas a hábitos o prácticas deportivas u otros, enfermedad pulpar, malposiciones, entre otras.
  - Verificar la presencia y estado de cualquier tipo de rehabilitación presente en boca, incluyendo coronas, prótesis fijas o removibles, implantes, etc.
  - Saliva: valorar consistencia y volumen, y valorar la ausencia de alteraciones que generen su reducción.
  - Verificar la funcionalidad de los tejidos y estructuras para cumplir con procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras.
  - Evaluar la cantidad de placa bacteriana presente en la boca y la forma de realización de higiene por parte del adulto para el cuidado de la salud bucal.

Conforme a los hallazgos durante la valoración debe realizarse una síntesis ordenada de los riesgos, los factores protectores y el estado de los tejidos y del estado general de la salud bucal.

A partir de lo anterior, se deben realizar acciones de información en salud y definir o actualizar las atenciones individuales y colectivas del plan integral de cuidado primario

### **1.4.3 Información para la salud**

En razón a los hallazgos brindar la información para la salud pertinente, con énfasis en:

- a. Derechos en salud.
- b. Orientaciones para el cuidado en salud bucal, alimentación, actividad física, higiene personal, entre otros.

### **1.4.4 Plan de cuidado**

La definición del plan integral de cuidado de la salud debe hacerse de acuerdo a la atención que corresponda según los hallazgos y la concertación de compromisos con la persona que recibe la atención y/o su familia.

Se debe verificar que la persona accedió a las siguientes atenciones del plan integral de cuidado primario para la salud o en caso contrario indicar su realización de acuerdo a lo estipulado en el anexo respectivo y conforme a las frecuencias establecidas para cada momento del curso de vida:

- a. Remoción de placa bacteriana (Para mayores de un (1) año en toda consulta de salud bucal de acuerdo a la frecuencia establecida por momento del curso de vida).
- b. Aplicación de flúor (Niños, niñas y adolescentes a partir del año de edad hasta los 17 años, en toda consulta de atención en salud bucal).
- c. Detartraje supragingival ( A partir de los 12 años, según hallazgos en la valoración).
- d. Aplicación de sellantes (A partir de los 3 años hasta los 15 años).
- e. Consulta de valoración del estado de salud por medicina o enfermería, según el momento del curso de vida.
- f. Educación grupal según el momento del curso de vida.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, se deberá indicar la realización de las siguientes atenciones, las cuales también deben estar incluidas en el plan integral de cuidado primario:

- a. Educación para la salud dirigida al grupo familiar cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.
- b. Rutas Integrales de Atención en Salud de grupos de riesgo o servicios resolutivos.
- c. Intervenciones del PIC de acuerdo con la oferta territorial.
- d. Servicios sociales de acuerdo a la oferta territorial.
- e. Realizar la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública identificados durante la consulta.

## **1.5 Instrumentos, insumos y dispositivos**

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de odontología, se debe contar con lo siguiente: historia clínica odontológica, Odontograma o Cariograma, instrumentos de clasificación de caries como ICDAS, Índices COP y COP-modificado (C(ICDAS)OP) para caries, entre otros, instrumental básico de examen odontológico (espejo, explorador, sonda, pinzas algodonerías). Materiales: modelo dental.

## **1.6 Atenciones de protección específica para la salud bucal**

### **1.6.1 Profilaxis y remoción de placa bacteriana**

Son las acciones en procura de conservar bajos niveles de placa bacteriana o biopelícula, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos.

Puede ser realizado por profesional de odontología o por el técnico auxiliar en salud oral bajo la supervisión del profesional en odontología, por lo que debe realizarse el procedimiento de manera subsiguiente a la consulta de atención en salud bucal. La frecuencia de este procedimiento por momento del curso de vida es:

Primera infancia:	2 veces al año (1 por semestre)
Infancia:	2 veces al año (1 por semestre)
Adolescencia:	2 veces al año (1 por semestre)
Juventud:	Anualmente
Adulthood:	Cada dos años
Vejez:	Cada dos años

Se suministran sustancias reveladoras de placa y se brindan las indicaciones para que puedan ser distribuidas en todas las superficies dentales.

Se identifican los gradientes de tinción en las superficies teñidas con la sustancia, que dan cuenta del acumulo de placa y se le muestra al adulto apoyados de un espejo.

Se realiza el registro de las superficies teñidas y se calcula el índice de O'Leary (relación del total de superficies teñidas con la sustancia reveladora sobre el total de superficies dentales presentes, multiplicado por 100 y expresado en porcentaje).

Se evalúa la forma como las personas (niños, niñas, adultos o cuidadores) realizan la higiene diariamente y se realizan las recomendaciones de las técnica de cepillado y uso de los demás elementos de higiene, considerando las capacidades cognitivas, motrices y las diferencias culturales u otras de cada caso.

Según lo evidenciado con la sustancia reveladora y el resultado del índice de O'Leary, se brindan las orientaciones e instrucciones sobre elementos y técnicas de cepillado dental e higiene bucal, en las diversas superficies dentales y demás tejidos de la cavidad oral (lengua, encía, paladar y surco vestibular), así como en las prótesis dentales fijas o removibles o en dispositivos de ortodoncia, que puedan estar presentes.

De acuerdo con los hallazgos individualizados para cada usuario, se prescriben los mejores elementos para la higiene: seda o hilo dental, cepillos dentales, aditamentos

de higiene adicionales y cremas dentales, siempre con contenidos de flúor debido a que el efecto tópico favorece el control del riesgo de caries dental.

Finalmente se realiza profilaxis o remoción de placa (bio-película), de todas las superficies de todos los dientes presentes, mediante uso de instrumentos rotatorios con copa de caucho o cepillos u otros aditamentos dispuestos para tal fin y pasta profiláctica, o mediante uso de cepillo dental acorde con la edad y las condiciones particulares encontradas.

Instrumentos, insumos y dispositivos: Instrumental básico y complementario de Odontología, instrumental y equipamiento para profilaxis y detartraje, sustancias reveladoras de placa, micromotor, copas y cepillos de profilaxis, pasta profiláctica, elementos de higiene (cepillos, crema dental, seda dental, otros aditamentos como cepillos interproximales, enhebradores, entre otros), odontograma, periodontograma, clasificación de caries ICDAS, índice de O'Leary, índice COP y COP y COP modificado (C(ICDAS)OP)), índices para determinar severidad de gingivitis y enfermedad periodontal, índice de Dean para fluorosis, entre otros, protocolo de exposición a flúor del INS, material didáctico.

### **1.6.2 Aplicación de flúor**

Este procedimiento aplica para todas las personas en la primera infancia (a partir del primer año de edad), infancia, adolescencia.

Consiste en aplicar o poner en contacto la porción coronal del diente con sustancias que contienen fluoruros, como mecanismo que permite fortalecer la superficie del esmalte dental y producir mayor resistencia a la caries, para controlar la desmineralización y formación de cavidades en el tejido dentario.

La actividad se realiza por el profesional en odontología o por el técnico auxiliar en salud oral bajo la supervisión del odontólogo, una vez cada 6 meses o en personas con alto o mediano riesgo cada 3 meses, por lo que debe realizarse el procedimiento seguido a la consulta de atención en salud bucal.

Este procedimiento, como medida de protección específica, se realiza con flúor en barniz para reducir el riesgo de ingesta por deglución (particularmente en las primeras edades de vida) y reducir efectos posteriores no deseables.

La aplicación tópica debe realizarse garantizando las debidas medidas para reducir el riesgo de ingesta, considerando las aplicaciones previas que se hayan realizado en otros entornos o en jornadas; haciendo el control adecuado de las cantidades de fluoruro suministrado de forma que no se generen riesgos o situaciones adversas y entregando las recomendaciones necesarias para los cuidados posteriores a la aplicación, de forma que no se pierda la efectividad de la intervención.

En todos los niños en los que se sospeche o pueda identificarse fluorosis dental (por ingesta excesiva flúor provenientes de otras fuentes), debe también aplicarse flúor de forma tópica y en los rangos de tiempo señalados, a fin de remineralizar las superficies y producir mayor resistencia incluso a la caries dental sobre agregada a la desmineralización inicial.

### **1.6.3 Sellantes**

Este procedimiento aplica para todos los niños, niñas y adolescentes entre tres y 15 años de edad, según la erupción dentaria y criterio clínico.

Consiste en modificar la morfología de la superficie dental, mediante la aplicación de una barrera física, a fin de disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal y minimizar el riesgo de iniciación de caries dental en las superficies con fosas y fisuras profundas.

La actividad se realiza por el profesional de odontología o por el técnico auxiliar en salud oral bajo la supervisión del odontólogo.

Se verifica la presencia de los sellantes en los molares temporales que acorde con la edad deben estar ya presentes, y que de no encontrarse deben valorarse la situación para ser aplicados acorde con el criterio clínico.

En los niños de 6 a 8 años, se sellan los primeros molares permanentes.

En los niños de 9, 10 y 11 años, se aplican sellantes en los primeros y segundos premolares permanentes que se encuentren presentes y totalmente erupcionados.

Previo a la aplicación de sellantes se debe verificar la presencia de sellantes existentes y realizar la profilaxis para la remoción de la placa bacteriana de las superficies dentales y se realiza el debido aislamiento del campo operatorio.

Se seguirán las instrucciones según el tipo de sellante disponible, para realizar los procesos de grabado con una sustancia ácida (generalmente ácido fosfórico), de las superficies que reciben el sellante, de lavado y de secado de las superficies a fin de que queden dispuestas para la adhesión del material plástico.

Se aplica el sellante con los instrumentos dispuestos según el material, o con cucharilla o explorador recorriendo todos los surcos y fisuras y se realiza su polimerización. Una vez colocado el sellante se evalúa la adherencia y se verifica que no se presenten burbujas.

Finalmente se realiza el control de la oclusión y se eliminan los excesos de ser necesario.

En todas las edades, se realiza control de la permanencia de los sellantes cada 6 meses en personas de bajo riesgo y cada 3 meses en personas de alto y mediano riesgo, debido a que la pérdida total o parcial, se constituyen en un riesgo de acumulo de placa y por tanto en un riesgo de desarrollo de caries dental.

### **1.6.4 Detartraje supragingival**

Este procedimiento se realiza a las personas mayores de 18 años, de acuerdo al criterio clínico del profesional de odontología.

Consiste en remover mecánicamente la placa bacteriana, los depósitos calcificados y manchas extrínsecas de las superficies dentales, para evitar daños en los tejidos de

soporte dental, por considerarse factores retentivos de placa y factores de riesgo también para la presencia además de caries dental.

Debe ser realizado por el profesional en odontología o por técnico auxiliar en salud oral, con supervisión del profesional, seguido a la consulta de atención en salud bucal.

Previo al procedimiento se debe valorar los sitios que presentan depósitos y manchas extrínsecas, y solo en caso de presentarse se realiza remoción de los depósitos y manchas con el uso de los instrumentos específicos, además de realizar limpieza de superficies con cepillos de profilaxis o copas de caucho y pasta profiláctica.

Si se evidencian depósitos extensos que comprometen los espacios periodontales y la estabilidad del diente, se remite a la RIAS para las alteraciones de la salud bucal-enfermedad periodontal.

**NOTA:** De no encontrarse depósitos calcificados o manchas extrínsecas en las superficies dentales, esta actividad no debe ser realizada dado que el uso de estos instrumentos puede generar efectos no deseados en tejidos blandos y en la superficie dental.

Instrumentos, insumos y dispositivos: instrumentos manuales (curetas y hoces) u otros instrumentos como los de ultrasonido o rotatorios, para la remoción adecuada de los depósitos.

