



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GUÍA TÉCNICA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ESTOMATOLOGÍA EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DEL ISEM.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

JULIO 2023





GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

GUÍA TÉCNICA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ESTOMATOLOGÍA EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DEL ISEM.

JULIO 2023



Derechos reservados
Primera edición, julio 2023
Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México
E-mail: webmasterisem@salud.gob.mx
Independencia Ote. 1009|
Colonia Reforma y Ferrocarriles Nacionales
C.P. 50070
Impreso y hecho en Toluca, Méx.
Printed and made in Toluca, Méx.
La reproducción parcial o total de este documento podrá efectuarse mediante la autorización ex profeso de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

ÍNDICE	Pág.
I. PRESENTACIÓN.....	5
II. BASE LEGAL.....	6
III. OBJETIVO GENERAL.....	8
IV. ALCANCE.....	8
V. DEFINICIONES.....	9
VI. POLÍTICAS.....	13
CAPÍTULO I	
Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.....	14
Actividades Intramuros/Consulta.....	16
1.- CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE DE SALUD BUCAL.....	17
2.- ATENCIÓN PREVENTIVA, ESQUEMA BÁSICO.....	17
2.1.- Detección de Placa Bacteriana.....	17
2.2.- Instrucción de Técnica de Cepillado.....	19
2.3.- Instrucción de Uso del Hilo Dental.....	20
2.4.- Aplicación de Barniz de Flúor.....	21
2.5.- Limpieza, Pulido Dental (Profilaxis).....	22
2.6.- Raspado y Alisado Periodontal, Radicular (Odontoxesis).....	24
2.7.- Revisión e Instrucción de Higiene de Prótesis.....	26
2.8.- Revisión de Tejidos Bucales.....	27
2.9.- Instrucción de Autoexamen de la Cavidad Bucal.....	29
2.10.- Aplicación de Sellador de Fosas y Fisuras.....	30
3.- ATENCIÓN CURATIVA.....	32
3.1.- Obturación con Amalgama.....	32
3.2.- Obturación con Resina Fotocurable.....	34
3.3.- Obturación con Ionómero de Vidrio.....	37
3.4.- Obturación con Alcasite.....	40
3.5.- Obturación con Material Temporal.....	42

4.- EXTRACCIONES.....	43
4.1.- Extracción de Dientes Temporales o Permanentes.....	43
5.- TERAPIA PULPAR.....	45
5.1.- Recubrimiento Pulpar Directo.....	45
5.2.- Recubrimiento Pulpar Indirecto.....	45
5.3.- Pulpotomía.....	48
6.- CIRUGIA BUCAL.....	50
6.1.- Cirugía de Terceros Molares.....	50
7.- FARMACOTERAPIA.....	52
8.- OTRAS ATENCIONES.....	54
8.1.- Tratamientos Varios.....	54
8.2.- Tratamiento de Alveolitis.....	56
8.3.- Red Patológica.....	58
8.3.1.- Tratamiento de Lesiones en Tejidos Blandos.....	58
8.3.2.- Toma de Biopsia.....	60
9.- RADIOGRAFÍAS.....	62
10.- TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO.....	64
11.- ORIENTACIÓN DE SALUD BUCAL.....	65
12.- PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	66
12.1.- Consulta Integrada a Línea de Vida.....	66
12.2.- Cartilla Nacional de Salud.....	67
CAPITULO II	
ACTIVIDADES EXTRAMUROS.....	69
1.- Educativo Preventivo.....	70
2.- Sistema de Atención Gradual.....	71
3.- INSTRUCCIÓN.....	74
3.1.- Instrucción de Autoexamen de Cavidad Bucal.....	74

4.- Atención Curativa.....	75
4.1.- Semanas de Selladores de Fosas y Fisuras.....	75
4.2.- Técnica de Restauración Atraumática.....	78

CAPITULO III

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL

UIPPE: Unidad De Información, Planeación, Programación Y Evaluación.....	80
Indicadores de Desempeño de Salud Bucal CENAPRECE.....	81

CAPITULO IV

METODOLOGÍAS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

A).-ATENCIÓN PREVENTIVA

Metodología de detección de Placa Bacteriana.....	82
Metodología de Instrucción de Técnica de Cepillado.....	83
Metodología de Instrucción de Uso del Hilo Dental.....	84
Metodología de Aplicación de Barniz de Flúor.....	85
Metodología de Limpieza Dental, Pulido Dental (Profilaxis).....	86
Metodología de Raspado y Alisado Periodontal Radicular (Odontoxesis).....	87
Metodología de Revisión e Instrucción de Higiene de Prótesis.....	88
Metodología de Revisión de Tejidos Bucales.....	89
Metodología de Instrucción de Autoexamen de la Cavidad Bucal.....	90
Metodología de la Aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras Fotopolimerizables.....	91

B).-ATENCIÓN CURATIVA

Metodología de Obturación con Amalgama.....	92
Metodología de Obturación con Resina Fotocurable.....	93
Metodología de Obturación con Ionómero de vidrio.....	94
Metodología de Obturación con Alcasite.....	95
Metodología de Obturación con Material Temporal.....	96

C).-EXTRACCIONES

Metodología de Extracción de Dientes Temporales o Permanentes.....	97
Metodología de Recubrimiento Pulpar Directo.....	98
Metodología de Pulpotomía.....	99
D).- CIRUGIA BUCAL	
Metodología de Cirugía Bucal (Terceros Molares).....	100
E).-FARMACOTERAPIA	
Metodología de Farmacoterapia.....	101
F).-OTRAS ATENCIONES	
Metodología de otras atenciones.....	102
Metodología de Tratamiento de Alveolitis.....	103
Metodología de Tratamiento de Lesiones en Tejidos Blandos.....	104
Metodología para la Toma de Biopsia “Enlaces”.....	105
Metodología para la Toma de Radiografías.....	106
Metodología de Tratamiento Integral Terminado.....	107
Metodología Orientación de Salud Bucal.....	108
G).- ATENCIÓN CURATIVA	
Metodología de la Aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras Fotopolimerizables.....	109
Metodología de la Técnica Restaurativa Atraumática (TRA).....	110
VII.- BIBLIOGRAFÍA.....	111
VIII.- REGISTRO DE EDICIONES.....	113
IX.- DISTRIBUCIÓN.....	114
X.- VALIDACIÓN.....	115
XI.- APROBACIÓN.....	116

I. PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, el Gobierno del Estado de México, impulsa acciones eficientes y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

La presente Guía Técnica para la Prestación de los Servicios de Estomatología en las Unidades de Atención Médica del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), documentan la acción organizada para dar cumplimiento a los objetivos del Departamento de Estomatología dependiente de la Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delimitan la gestión administrativa de esta unidad.

Actualmente el Instituto de Salud del Estado de México a través del Departamento de Estomatología implementa la presente guía técnica con la intención de fortalecer el programa de Salud Bucal, cuyo objetivo es conservar la salud bucal y disminuir las enfermedades bucales en la población mexiquense y en la cual se describen los métodos y técnicas llevadas a cabo dentro de las unidades de atención médica con atención estomatológica.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares del Sector Salud hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

II. BASE LEGAL

- **Ley General de Salud.**
Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.
- **Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, Artículo 26, fracciones VIII, XIV, XV.**
Gaceta del Gobierno, POOG 26 de enero de 2021, reformas y adiciones.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.**
Diario Oficial de la Federación, 17 de Julio de 2018, reformas y adiciones.
- **Código Administrativo del Estado de México, Artículos 2.5 y 2.22.**
Gaceta del Gobierno, POGG 5 de enero del 2021, reformas y adiciones.
- **Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.**
Gaceta del Gobierno, POGG 5 de enero de 2021, reformas y adiciones.
- **NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.**
Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012.
- **NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la Salud Escolar.**
Diario Oficial de la Federación 9 de diciembre de 2013.
- **NOM-010-SSA2-1993 Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.**
Diario Oficial de la Federación, 10 de noviembre de 2010.
- **NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.**
Diario Oficial de la Federación, 23 de noviembre de 2016.
- **NOM-017-SSA2, Para la vigilancia epidemiológica.**
Diario Oficial de la Federación, 19 de febrero de 2013.
- **PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia.**
Diario Oficial de la Federación, 25 de noviembre de 2015.
- **NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.**
Diario Oficial de la Federación, 28 de septiembre de 2012.
- **NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.**
Diario Oficial de la Federación, 9 de Julio de 2020.

- **NOM-009-SSA3-2013, 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.**
Diario Oficial de la Federación. 28 de Julio de 2014.
- **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental- Salud ambiental- Residuos peligrosos biológico- infecciosos- Clasificación y especificaciones de manejo.**
Diario Oficial de la Federación, 17 de febrero de 2003.
- **Catálogo de Formatos del Expediente Clínico Estomatológico, Basado en la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.**
- **Documento Acciones Esenciales Para La Seguridad Del Paciente Dentro Del Modelo De Seguridad Del Paciente Edición 2017 Emitida Por El Consejo De Salubridad General**

III. OBJETIVO GENERAL

Garantizar la óptima prestación de los servicios de estomatología en las unidades de atención médica del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), mediante la formalización y estandarización de los métodos de trabajo llevados a cabo dentro de las mismas.

IV. ALCANCE

Aplica a la Jefa o al Jefe Jurisdiccional, a la o al Responsable Jurisdiccional de Estomatología, a la Directora o al Director de la Unidad Médico Hospitalaria, a la o al Responsable de la Unidad Médica con Servicio de Estomatología, a las Estomatólogas y Estomatólogos, a las Técnicas y Técnicos Dentales, así como a las y los Asistentes de Estomatología que laboran dentro de las Unidades de Atención Médica con Servicio de Estomatológica en el ISEM.

V. DEFINICIONES

- **Actividad Extramuros:** Son las acciones y actividades realizadas fuera de los establecimientos de salud.
- **Actividad Intramuros:** La valoración y atención estomatológica, realizadas en los establecimientos de salud. En donde se proporcionará a la o al paciente una atención específica en relación al padecimiento que deberá de atenderse.
- **Antiséptico:** Sustancia química que previene o detiene la acción de los microorganismos por inhibición de la actividad o la destrucción de los mismos, aplicación tópica sobre los tejidos vivos.
- **Atención Ambulatoria:** Modalidad de atención médica en la que la o el paciente recibe los cuidados diagnóstico terapéutico sin pernoctar en una cama hospitalaria.
- **Asepsia:** Procedimiento encaminado a evitar que un microorganismo potencialmente patógeno alcance el sitio donde puede causar infección.
- **Autorización de Valoración y Tratamiento:** Documento escrito, signados por la o el paciente o familiar cercano, mediante el cual acepta un procedimiento médico con fines de diagnóstico.
- **Barniz de flúor:** Sustancia de poliuretano fluorurada de consistencia viscosa. Disolución de una o más resinas en un líquido que al aire se volatiliza o se deseca: que se aplica sobre la superficie de los dientes y endurece en presencia de la saliva.
- **Placa Dentobacteriana:** Conjunto de bacterias o comunidades bacterianas unidas o adheridas a una superficie, en un medio acuático embebidas en una matriz, responsable de la caries y enfermedades periodontales y que representan gran resistencia a los antimicrobianos.
- **CAE:** Centro de Atención Estomatológica.
- **CAPASITS:** Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.
- **Caries:** Enfermedad infecciosa, bacteriana, transmisible, multifactorial que provoca destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir del metabolismo de los carbohidratos.
- **Cartilla Nacional de Salud:** Documento gratuito, único e individual, expedido por la autoridad sanitaria para su uso en toda la República Mexicana, que se utiliza para el registro y control de las acciones del Paquete Garantizado de Servicios de Salud. En donde se registran entre otras acciones en salud, los tipos, las dosis de vacunas aplicadas al titular, en los diferentes grupos de edad y etapas de la vida.
- **CEAPS:** Centro de Atención Primaria a la Salud.

- **CENAPRECE:** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.
- **CEREDI:** Centro Estatal de Rehabilitación y Desarrollo Infantil.
- **CEREE:** Centro Estatal de Rehabilitación y Educación Especial.
- **CIE:** Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud. Utiliza un código alfanumérico, con una letra en la 1° posición y números en la 2°,3°, y 4° posición; el cuarto carácter sigue a un punto decimal, los códigos posibles van por lo tanto de **A00.0 a Z99.9**.
- **Comunicación Educativa:** Proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables.
- **CPOD:** Índice de dientes cariados perdidos y obturados en la dentición permanente.
- **Desinfección:** Proceso físico o químico que destruye o elimina bacterias, virus y hongos patógenos que se encuentran en objetos inertes impidiendo su crecimiento en fase vegetativa. No destruye esporas bacterianas.
- **Desbridamiento de heridas:** se define como la eliminación de tejido, cuerpos extraños y otras sustancias no vitales para optimizar la curación.
- **Diente:** Estructura anatómica calcificada que se localiza en la cavidad oral y tiene como función principal la masticación fonación y estética.
- **EBP:** Escuela atendida por primera vez en el ciclo escolar.
- **EBPSB:** Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal.
- **Educación para la Salud:** La orientación y capacitación preferente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades.
- **EP:** Educativo preventivo.
- **Estomatólogo:** Cirujana o Cirujano Dentista, Licenciada o Licenciado en Estomatología, Licenciada o Licenciado en Odontología, Licenciada o Licenciado en Cirugía Dental, Cirujana o Cirujano Dentista Militar y toda aquella denominación de la o del profesional de la salud bucal con licenciatura acreditada en territorio nacional.

- **Estomatólogo “ENLACE”:** Cirujana o Cirujano Dentista, Licenciada o Licenciado en Estomatología, Licenciada o Licenciado en Odontología, Licenciada o Licenciado en Cirugía Dental, Cirujana o Cirujano Dentista Militar y toda aquella denominación del profesional de la salud bucal con licenciatura acreditada en territorio nacional, que fue capacitado para la toma de biopsias y así participar en el Convenio Específico para la Referencia y Contrareferencia de pacientes con lesiones o alteraciones de la región Bucomaxilofacial ISEM – UAEMéx/FO.
- **Evento Centinela:** hecho que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad.
- **Expediente Clínico:** Conjunto único de información y datos personales de una o un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá de hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias, certificados correspondientes a su intervención en la atención médica de la o del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
- **Flúor:** Elemento químico no metálico y gaseoso a temperatura ambiente, de color amarillo pálido, de número atómico 9 en el grupo de los halógenos (grupo VII) de la tabla periódica de los elementos con símbolo F, formado por moléculas diatómicas F₂, el más electronegativo y reactivo de todos los elementos y al unirse con otros elementos químicos a concentraciones terapéuticas es cario profiláctico. Se encuentra en forma de sales de calcio en los dientes, huesos y cartílagos. La falta de flúor en la dieta favorece el desarrollo de caries dental.
- **Instrumental para Aislamiento de Dique de Hule:** Consta de pinza perforadora, Arco de Young, Grapas (de acuerdo a la pieza dentaria a tratar), Pinza porta-grapas.
- **ISBN:** Identificador único para libros, previsto para uso comercial.
- **ISEM:** Instituto de Salud del Estado de México.
- **Kit Radiográfico:** Consta de radiografías periapicales, Fijador de Rayos X y Revelador de Rayos X.
- **Limpieza Dental:** Eliminación de la placa bacteriana, adherida en los dientes, placa mineralizada y manchas, con el fin de prevenir las enfermedades buco-dentales.
- **Participación Social:** Proceso que permite involucrar a la población y a las autoridades locales, así como a las instituciones de los sectores público, social y privado, en la planeación, programación, ejecución de los programas y acciones de salud.
- **Población en edad escolar normativa básica:** Personas que cursan algunos de los niveles de educación básica preescolar de 3 a 5 años de edad, primaria de 6 a 11 años de edad y secundaria de 12 a 14 años de edad.
- **POGG:** Periódico Oficial de la “Gaceta de Gobierno”.

- **Prevención:** Adopción de medidas encaminadas a evitar que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que las mismas, cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales, todas aquellas acciones de fomento y educación para la salud, detección, protección específica, diagnóstico, tratamiento limitación del daño, rehabilitación y control, en beneficio de la salud bucal del individuo.
- **Rehabilitación:** Parte de la atención médica o estomatología que trata de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas de la persona y si es preciso, sus mecanismos de compensación, a fin de permitir llevar una existencia autónoma y activa.
- **RPBI. Residuos Peligrosos, Biológico Infecciosos:** Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos y que puedan causar efectos nocivos a la salud y el ambiente.
- **SAG:** Sistema de Atención Gradual.
- **SINBA:** Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.
- **SIS:** Sistema de Información a la Salud.
- **SISABU:** Sistema De Información De Salud Bucal.
- **UAEMéx/FO:** Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Odontología.
- **UIPPE:** Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.

VI. POLÍTICAS

- Las unidades de atención médica que cuenten con el servicio de estomatología, otorgarán el servicio a las y los pacientes que lo soliciten, conforme a la normatividad vigente en la materia.
- En caso de que una o un paciente requiera de un tratamiento de mayor complejidad, se realizará la referencia correspondiente bajo la normatividad de los Procedimiento de Referencia y Contrareferencia de pacientes entre Servicios de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención Médica y el Procedimiento de Referencia y Contrareferencia de Pacientes de Unidades Médicas a los Servicios Estomatológicos del ISEM, octubre 2021, así como del Convenio Específico para la Referencia y Contrareferencia de pacientes con lesiones o alteraciones de la región Bucomaxilofacial ISEM – UAEMéx/FO.
- Las y los pacientes serán tratados con calidad, amabilidad y cortesía.
- La atención se realizará de acuerdo a la necesidad o urgencia que presente la o el paciente, se tendrá que realizar tratamiento por cuadrante en 60 minutos; o bien, realizar tres actividades preventivas o curativas por consulta.
- El estomatólogo tendrá 30 minutos para llenado de papelería diaria.
- Las y los pacientes preescolares, escolares, embarazadas y crónico degenerativos serán tratados por cuadrantes y serán dados de alta en cinco citas, concluyendo y registrando su tratamiento integral terminado.
- Para el caso de las personas adultas, se dará la atención por cuadrantes hasta que sean tratados totalmente y se registrará el alta correspondiente.
- Como parte de la estrategia Educativo Preventivo, el estomatólogo contara con 5 horas a la semana para realizar actividades de campo para la prevención y control de enfermedades bucodentales en preescolares y escolares.
- Las y los Estomatólogos o las y los Pasantes de Estomatología, otorgarán cursos de educación para la salud a un promedio a 450 alumnos por recurso, durante el ciclo escolar.
- El estomatólogo tendrá 30 minutos para alimentos diarios.

CAPITULO I

ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el **Capítulo II** denominado *Acciones Esenciales para la Seguridad del paciente en el Entorno Ambulatorio* del documento *Acciones Esenciales Para La Seguridad Del Paciente Dentro Del Modelo De Seguridad Del Paciente Edición 2017 Emitida Por El Consejo De Salubridad General*, especifica las acciones a realizar dentro de los Servicios de Estomatología contemplados en el expediente clínico estomatológico, a continuación se resumen las 8 acciones y sus clasificaciones para cumplir con los procesos de acreditación.

ACCION	CLASIFICACION
1.-Identificación de la o el paciente.	Acción Esencial 1A.- identificación general de la o del paciente. Acción Esencial 1B.- identificación de la o del paciente previa a la realización de procedimientos.
2.-Comunicación efectiva.	Acción Esencial 2A.- De las preinscripciones médicas, indicaciones médicas y anotaciones en cualquier documento relacionado con la atención de la o del paciente, tanto manuscrito o en medio electrónico. Acción Esencial 2B.- Notificación de valores críticos de laboratorio, patología y estudios de laboratorio. Acción Esencial 2C.- De la referencia y/o contra referencia de la o del paciente.
3.-Seguridad en el proceso de medicación.	Acción Esencial 3A.- De la adquisición y almacenamiento de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados. Acción Esencial 3B.- De la prescripción Acción Esencial 3C.- De la administración. Acción Esencial 3D.- De los medicamentos con aspecto ó nombre parecido. Acción Esencial 3E.- De la doble verificación durante la preparación y administración de al menos electrolitos concentrados, insulinas, anticoagulantes vía parenteral, citotóxicos y radiofármacos. Acción Esencial 3F.- De la notificación inmediata de los eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas relacionados con la medicación.
4.-Seguridad en los procedimientos.	Acción Esencial 4A.- Del marcado del sitio quirúrgico. Acción Esencial 4B.- Del tiempo fuera para procedimientos fuera de quirófano.

ACCION	CLASIFICACION
5.-Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).	<p>Acción Esencial 5A.- De las acciones generales de la organización para reducir el riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención de la salud.</p> <p>Acción Esencial 5B.- Del programa integral de higiene de manos.</p>
6.-Reducción del riesgo de daño a la o al paciente por causa de caídas.	<p>Acción Esencial 6A.- De las acciones para la prevención de caídas.</p>
7.-Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.	<p>Generar información sobre eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis en los establecimientos de atención médica.</p>
8.-Cultura de seguridad de la o del paciente.	<p>Acciones para medir la cultura de seguridad de la o del paciente.</p>

*****Para mayor información consultar el documento** _Acciones Esenciales Para La Seguridad Del Paciente Dentro Del Modelo De Seguridad Del Paciente Del Csg” **Edición** 2017 Emitida Por El Consejo De Salubridad General.

ACTIVIDADES INTRAMUROS/CONSULTA

ATENCIÓN	ACTIVIDADES EN LA UNIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de primera vez y subsecuente de salud bucal 	-Elaboración o actualización del expediente clínico estomatológico.	
<ul style="list-style-type: none"> • Atención Preventiva Esquema Básico 	-Detección de placa bacteriana -Instrucción de técnica de cepillado -Instrucción de uso del hilo dental -Aplicación de barniz de flúor -Limpieza, Pulido dental (Profilaxis) -Raspado y Alisado Periodontal, Radicular (Odontoxesis) -Revisión e instrucción de higiene de prótesis -Revisión de tejidos bucales -Instrucción de autoexamen de la cavidad bucal -Aplicación de sellador de Fosas y Fisuras	
<ul style="list-style-type: none"> • Atención curativa 	-Obturación con amalgama -Obturación con resina fotocurable -Obturación con ionómero de vidrio -Obturación con Alcasite -Obturación con Material Temporal	
<ul style="list-style-type: none"> • Extracciones 	-Extracción de Dientes Temporales o Permanentes	
<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Pulpar 	-Recubrimiento Pulpar Directo -Recubrimiento Pulpar Indirecto -Pulpotomía	
<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía bucal 	-Cirugía de Terceros Molares	
<ul style="list-style-type: none"> • Farmacoterapia 	-Farmacoterapia	
<ul style="list-style-type: none"> • Otras atenciones 	-Tratamientos varios -Tratamiento de alveolitis	
	-Red de Patología	-Tratamiento de Lesiones en Tejidos Blandos -Toma de Biopsia
<ul style="list-style-type: none"> • Radiografías 	-Radiografías	
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento integral terminado 	-Tratamiento integral terminado	
<ul style="list-style-type: none"> • Orientación de salud bucal 	-Orientación de salud bucal	
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de salud 	-Consulta integrada a línea de vida -Cartilla Nacional de Salud	

1.- CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE DE SALUD BUCAL

Elaboración o actualización del expediente clínico estomatológico.

Concepto

- El expediente clínico es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Objetivo

- Homologar la integración del Expediente Clínico Estomatológico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012, y la NOM 013-SSA2-2015 mediante el establecimiento de criterios éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, uso y manejo del archivo, al procurar su conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad. Así como en apego al Catálogo de Formatos del Expediente Clínico Estomatológico.

2.- ATENCIÓN PREVENTIVA, ESQUEMA BASICO

2.1.- Detección de Placa Bacteriana

Concepto:

Técnica que consiste en poner de manifiesto la presencia de la placa bacteriana y otros depósitos sobre las piezas dentales y superficies gingivales adyacentes.

Objetivo:

Detectar, eliminar y controlar la placa bacteriana que es donde se ubican los factores etiológicos de la enfermedad periodontal y de la caries, así como también de la formación de cálculos dentarios.

Material:

- Pastillas Reveladoras.
- Algodón.
- Cepillo Dental.
- Hilo de Seda Dental.

Instrumental:

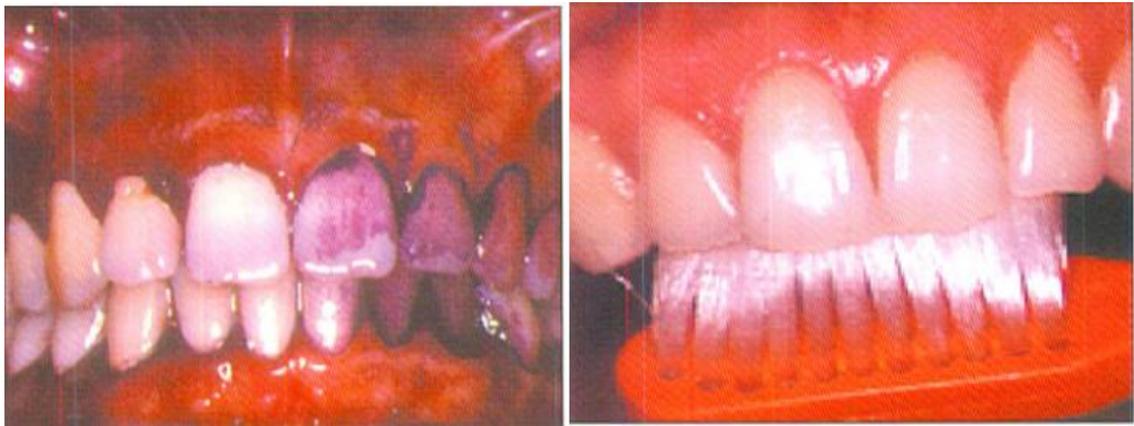
- Espejo Plano.
- Pinzas de Curación.
- Excavador.
- Explorador.

Método:

- Dar pastilla reveladora.
- Se le indica al paciente que mastique la pastilla y la pase por todas las superficies dentarias, de 30 a 60 segundos.
- Se examinan cuidadosamente las superficies dentarias; las zonas coloreadas indicarán las áreas con presencia de placa bacteriana.
- Se le indica al paciente que se cepille las piezas dentales hasta desaparezca el colorante. En las zonas de difícil acceso al cepillo, se usará el hilo dental.
- Dar instrucciones a la o al paciente.

Recomendaciones:

Se deberá hacer un control posterior para comprobar si se logró desarrollar una adecuada técnica de cepillado, lo que redundara en la disminución de la placa bacteriana.



Fuente: (Serrano Cuenca V, 2004)

2.2.- Instrucción de Técnica de Cepillado

Concepto:

Consiste en el adiestramiento de la persona para uso y manejo adecuado del cepillo dental en la higiene bucal.

Objetivo:

Dar a conocer a la o al paciente una técnica de cepillado que estimule encías y elimine objetivamente la placa bacteriana.

Material:

- Pasta Dental.
- Cepillo Dental.

Método:

- Aplicar pasta al cepillo (porción de tamaño de un chícharo).
- Las cerdas del cepillo se colocan contra las superficies de los dientes.

Técnica de Cepillado “Stillman Modificada”:

Tomar el cepillo firmemente y colocarlo sobre la encía y los dientes para realizar movimientos de barrido, los dientes superiores se cepillan hacia abajo, los dientes inferiores hacia arriba repitiendo el procedimiento tanto en lingual como en vestibular, los premolares y molares se cepillan de manera circular sobre todas las superficies. Repitiendo de 5 a 10 veces en cada zona que abarque el cepillo, comenzando siempre por el mismo lado y siguiendo una secuencia para no omitir dientes.



Fuente (Loor, 2014)

Recomendaciones:

- Cepillar los dientes y la lengua después de cada alimento para eliminar la placa bacteriana.
- Así mismo llevar a cabo la técnica frente a un espejo para que se realice correctamente.

2.3.- Instrucción de Uso del Hilo Dental

Concepto:

Es la serie de actividades que nos ayudan a eliminar la placa bacteriana y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente; debajo de la encía y entre los dientes.

Objetivo:

Dar a conocer al paciente la técnica de instrucción de uso de hilo dental, que nos ayuda a eliminar la placa y las partículas de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar.

Material:

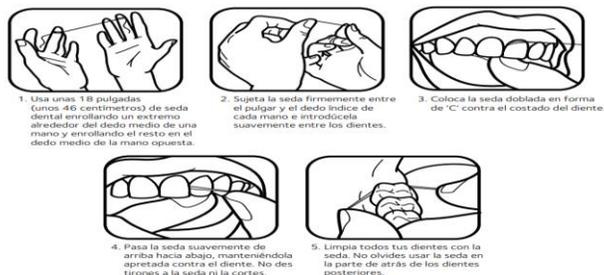
- Hilo Dental.

Instrumental:

- Espejo Facial.

Método:

- Cortar aproximadamente 30 cm del hilo dental.
- Enrollar las puntas en dedos medios.
- Tensar el hilo dental.
- Introducir y realizar movimiento entre los dientes.
- Remover las partículas de placa bacteriana.



Recomendaciones:

- Indicar a la o al paciente que curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente asegurándose de que pase por debajo de la encía. Nunca golpear ni presionar mucho el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.
- Utilizar secciones de hilo dental limpio a medida que avanza de diente en diente.

2.4.- Aplicación de Barniz de Flúor

Concepto:

Es la serie de pasos que se realizan para aplicar un preparado farmacéutico fluorurado que se utiliza en medidas de protección específica para evitar las caries, aplicando localmente en las superficies dentales.

Objetivo:

Disminuir la desmineralización del esmalte y promover su remineralización, principalmente en el esmalte recién erupcionado, en zonas más porosas y menos estructuradas.

Material:

- Rollos de Algodón.
- Eyector de saliva desechable.
- Pasta profiláctica.
- Cepillo profilaxis.
- Barniz de flúor.
- Aplicador microbrush.

Método:

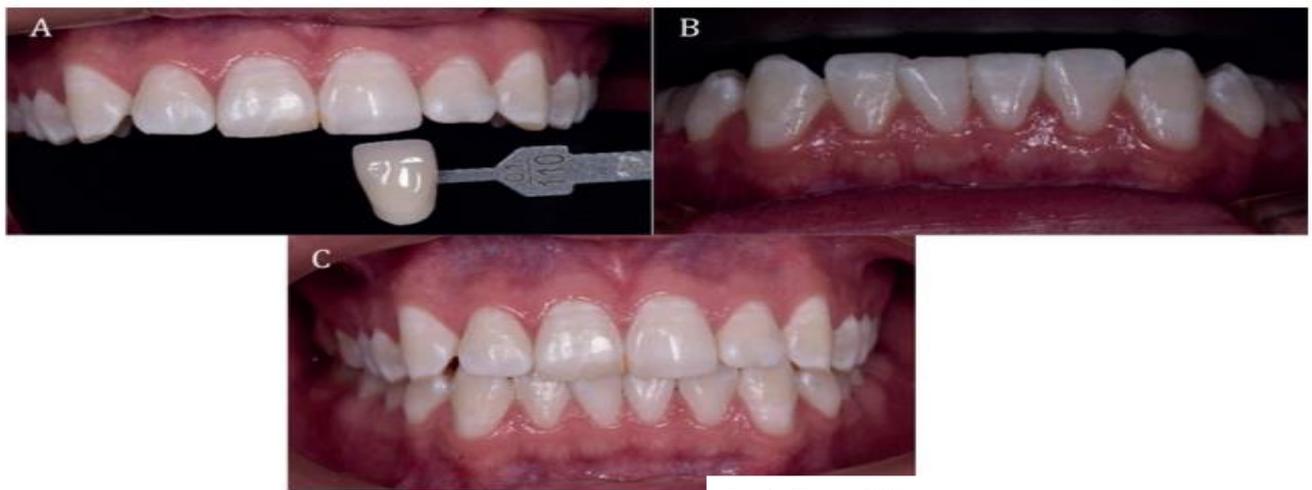
- Realizar acciones esenciales para la seguridad de la o del paciente en el entorno ambulatorio.
- Realizar limpieza dentaria (Profilaxis).
- Aislar superficie dentaria en rollos de algodón.
- Secar las superficies dentarias con aire de jeringa triple.
- Aplicar barniz de flúor mediante un aplicador microbrush, técnica de pincelado.

- Dejar secar de acuerdo con las especificaciones del fabricante.
- Retirar los rollos de algodón.

Recomendaciones:

- Posterior a la aplicación del barniz de flúor, la o el paciente no deberá comer o beber durante 30 minutos posteriores a la aplicación.
- No cepillar los dientes en las siguientes 24 horas.

Para más información consultar el Manual para el uso de Fluoruros dentales en la República Mexicana ISBN 978-970-721-434-7, Julio 2003.



Fuente: (Zamora, 2006)

2.5.- Limpieza, Pulido Dental (Profilaxis)

Concepto:

Pulir las superficies de los dientes con una pasta abrasiva para eliminar la placa bacteriana.

Objetivo:

Eliminar la placa bacteriana de la superficie de los dientes.

Material:

- Pastilla reveladora de placa bacteriana.
- Pasta abrasiva.

- Cepillo de profilaxis.
- Eyector desechable para saliva.
- Algodón.
- Hilo dental.

Instrumental:

- Pieza de baja velocidad.
- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.
- Excavador para dentina.
- Explorador.

Método:

- Realizar acciones esenciales para la seguridad de la o del paciente en el entorno ambulatorio.
- Revisión de la Historia Clínica de la o del paciente.
- Se coloca el cepillo de profilaxis en la pieza de baja velocidad, para realizar el procedimiento (En las superficies vestibulares linguales y oclusales).

Fase de revelado: Se aplica la solución o pastilla reveladora en la o el paciente para detectar las áreas de acumulación de placa bacteriana como zonas teñidas en las piezas dentarias.

- Establecer el patrón para hacer el pulido de las piezas dentales.
- La pasta abrasiva se coloca en el cepillo de profilaxis.

Fase de pulimiento: El cepillo debe deslizarse por todas las superficies dentarias con presión moderada, intermitente, con movimientos circulares y con pieza de mano de baja velocidad.

Fase de limpieza: Se realiza con hilo dental, para asegurarse que se elimine la placa entre las piezas dentales.

- Aplicación de barniz de flúor.



Gracias a la capacidad de adaptación de las copas de pulido puede mantenerse una cantidad suficiente de pasta en la superficie del diente.



Las copas de pulido Young permiten realizar un trabajo eficiente que no daña la sustancia dental.



El diseño ergonómico del contra-ángulo Proxeo garantiza ...



un trabajo eficiente, incluso en espacios estrechos.

Fuente: (McLaren-Thomson, 2014)

Recomendaciones:

- No está indicado cuando se realicen los procedimientos adhesivos como el uso de selladores.
- Evitar los alimentos con colores muy oscuros, como el vino tinto, frutos rojos, café, ya que es más sensible la aparición de manchas. Así como evitar alimentos calientes o fríos ya que puede presentarse sensibilidad.

2.6.- Raspado y Alisado Periodontal, Radicular (Odontoxesis)

Concepto:

Es la remoción del sarro, supra y subgingival por medios mecánicos, electromecánicos o ultrasónico.

Objetivo:

Conservar en buen estado la salud de los tejidos de soporte de las piezas dentales para evitar un tratamiento de mayor complejidad y costo, así como controlar el proceso de enfermedad periodontal.

Material:

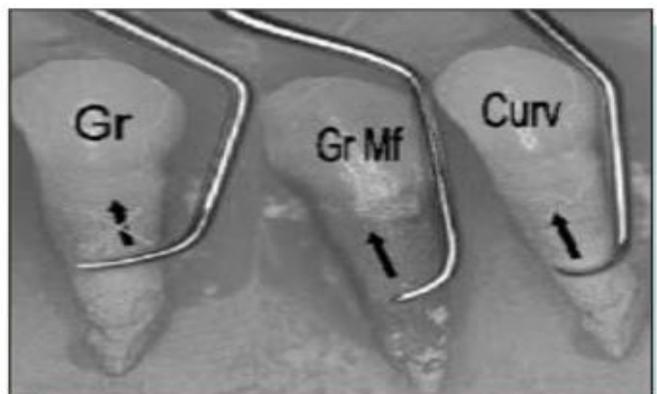
- Eyector desechable para la saliva.
- Algodón.
- Gasas estériles.
- Pasta abrasiva.
- Cepillo de profilaxis.

Instrumental:

- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.
- Explorador.
- Cureta CK6.
- Escariador ultrasónico.
- Pieza de baja velocidad.

Método:

- Realizar acciones esenciales para la seguridad de la o del paciente en el entorno ambulatorio.
- Identificar y seleccionar superficies y cuadrantes por tratar.
- Iniciar tratamiento en el área más afectada.
- Insertar la cureta o aparato ultrasónico en la bolsa periodontal de la zona más posterior.
- Colocar la punta de trabajo de la cureta y del escariador de tal forma que se consiga un punto de apoyo estable.
- Realizar raspado radicular con movimientos cortos y repetidos.
- Efectuar movimientos en dirección coronal (horizontal y/o vertical).
- Remover la sustancia radical con sarro.
- Alisar la superficie radicular hasta obtener superficies lisas.



Fuente: (Castella, 2003)

- El instrumento ideal para practicar la eliminación del sarro en forma manual, es la cureta CK 6, y pieza de mano de baja velocidad y/o escariador, sin embargo, en los servicios estomatológicos en que no exista la primera, se utilizara el juego de curetas para odontoxesis y cepillo.
- Se dan las instrucciones higiénicas necesarias a la o al paciente.
- Se citará a la o al paciente con la frecuencia necesaria, para el adecuado control de la enfermedad periodontal.

2.7.- Revisión e Instrucción de Higiene de Prótesis

Concepto:

Técnica de revisión de las prótesis dentales existentes en las y los pacientes, verificando su funcionamiento y revisando la correcta higiene de las mismas.

Objetivo:

Verificar el adecuado funcionamiento y limpieza de las prótesis bucales existentes en las y los pacientes.

Material:

- Gasa estéril.
- Guantes quirúrgicos.

Instrumental:

- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.

Método:

- Realizar acciones esenciales para la seguridad de la o del paciente en el entorno ambulatorio.
- Examen de la cavidad bucal.
- Revisión de los tejidos duros y blandos.
- Revisión de higiene de prótesis.
- Valoración de la prótesis fija y/o removible examinando: sellado de prótesis, pinzas dentales pilares, oclusión, movilidad dentaria, estado parodontal, y articulación temporomandibular.

- Capacitar al paciente sobre el cuidado, mantenimiento e higiene de la prótesis dental.



Recomendaciones:

Brindar información sobre los cuidados de limpieza y funcionalidad.

2.8.- Revisión de Tejidos Bucales

Concepto:

Mecanismo mediante el cual se pueden detectar lesiones, alteraciones o padecimientos que pudiese presentar la o el paciente, se realiza de acuerdo a regiones anatómicas y se divide de la siguiente manera:

Tejidos blandos, duros extra bucales: Se realiza una palpación de manera ordenada y con ligera presión para verificar que no existan puntos de dolor, inflamación, costras, fisuras, crecimientos, cambios de color y consistencia.

Tejidos blandos, duros intrabucales: Solicitar a la o al paciente que abra la boca y con un espejo dental o un abatelenguas realiza la inspección para verificar cualquier alteración en la estructura, aumento de volumen, flexibilidad, hidratación y coloración.

Objetivo:

Identificar alteraciones, lesiones o padecimientos en los tejidos blandos o duros de la cavidad bucal y zonas adyacentes.

Material:

- Guantes de exploración.
- Espejo.

Instrumental:

- Espejo bucal plano.

Método:

- Realizar acciones esenciales para la seguridad de la o del paciente en el entorno ambulatorio
- Colocarse los guantes de exploración y colocarse frente a la o al paciente.
- Observar, palpar cara, oreja, cuello, región submaxilar, y articulación temporomandibular.
- Observar y palpar ambos labios, por dentro y por fuera.
- Observar y palpar dientes y encías por todos sus lados.
- Observar y palpar la cara interna de las mejillas.
- Observar y palpar todas las caras de la lengua, (traccionar la lengua hacia ambos lados y ve los bordes laterales).
- Observar y palpar el piso de la boca (debajo de la lengua).
- Observar y palpar el paladar.

Recomendaciones:

Indicar a la o al paciente que si nota alguna lesión o alteración de los tejidos de la cavidad bucal acuda inmediatamente con el estomatólogo a su centro de salud más cercano para realizar la referencia **correspondiente según el procedimiento de referencia o contra referencia de pacientes con lesiones o alteraciones** de la región bucomaxifacial ISEM-UAMéx/FO.

Para más información consultar el manual para Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas ISB:978-607-460-074-2, Julio 2009.



Fuente: (Berner, 2016)

2.9.- Instrucción de Autoexamen de la Cavidad Bucal

Concepto:

Mecanismo mediante el cual se capacita a la o al paciente para detectar y realizar la adecuada revisión de la cavidad bucal. Para el examen debe solicitarse a la o al paciente que abra la boca de manera que el mismo pueda realizar el autoexamen en forma rápida y sencilla. Es importante notar textura, humedad, coloración o integridad anatómica.

Objetivo:

Capacitar a la o al paciente para que a través de una autoexploración supervise y detecte alguna alteración, lesión o padecimiento que pudiese presentar en la cavidad bucal.

Material:

- Espejo.

Instrumental:

- Ninguno.

Método:

- Lavarse bien las manos y colocarse frente a un espejo.
- Observar y palpar ambos labios, por dentro y por fuera.
- Observar y palpar los dientes y encías por todos sus lados.
- Observar y palpar la cara interna y externa de las mejillas.
- Observar y palpar todas las caras de la lengua (traccionar la lengua hacia ambos lados y ve los bordes laterales).
- Observar y palpar el piso de la boca (debajo de la lengua).
- Observar y palpar el paladar.

Recomendaciones:

- Indicar a la o al paciente que si nota alguna lesión, alteración o padecimiento en la cavidad bucal acuda inmediatamente con la estomatóloga o el estomatólogo a su centro de salud más cercano.
- Para más información consultar el Manual de Contenidos Educativos en Salud Bucal ISBN 978-607-460-076-6 **JULIO 2003.**

2.10.- Aplicación de Sellador de Fosas y Fisuras

Concepto:

Son materiales de adherencia que protegen las zonas más susceptibles de las piezas dentarias como acción preventiva contra la caries (NOM-013-SSA2-2006).

Objetivo:

Reducir la prevalencia de caries, mediante la aplicación de un material de adherencia a modo de barrera para impedir que los restos de alimentos y placa dental se queden atrapados en surcos y fisuras de las caras oclusales de premolares y molares sanos.

Material:

- Algodón.
- Rollos de algodón.
- Eyector desechable para saliva.
- Sellador de fosas y fisuras.
- Ácido fosfórico.
- Lámpara de fotopolimerizar.
- Piedras, tiras o discos de lija.

Instrumental:

- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.
- Excavador.
- Explorador.

Método:

- Realizar acciones esenciales para la seguridad de la o del paciente en el entorno ambulatorio.

- Aislamiento del campo operatorio (rollos de algodón).
- Limpieza de superficie oclusal.
- Lavado y secado con jeringa de aire seco.
- Aplicación del ácido fosfórico.
- Lavado de ácido fosfórico y secado.
- Aplicar el sellador en todas las fosas y fisuras.
- Fotopolimerizar con la lámpara de luz halógena.
- Evaluación del sellador (que exista buena retención, evitar presencia de burbujas).
- Retirar el aislamiento (rollos de algodón).



Fuente: (Sáez, 2014)

Recomendaciones:

- Indique al paciente que se abstenga de ingerir alimentos durante una hora.
- Para más información consultar los procedimientos según la Guía Técnica de la Aplicación de Selladores y Fisuras y del Tratamiento Restaurativo Atraumático, diciembre 2016 y la Guía de Práctica Clínica de Prevención de Caries a través de la Aplicación de Selladores de Fosetas y Fisuras. SS-519-11.

3.- ATENCIÓN CURATIVA

3.1.- Obturación con Amalgama

Concepto:

Consiste en la reestructuración anatómica y funcional de piezas dentarias con un material de larga duración, a base de una aleación de mercurio, plata, cobre y estaño que también puede contener paladio, zinc y otros elementos para mejorar la manipulación y las propiedades clínicas. El término genérico “amalgama” se emplea como sinónimo en la profesión dental.

Objetivo:

Devolver a los tejidos dentarios afectados por caries, su funcionalidad y anatomía; así como evitar tratamientos restaurativos de mayor complejidad.

Material:

- Cartucho anestésico.
- Aguja corta o larga, tipo carpule (dependiente del tipo de bloqueo).
- Rollos de algodón.
- Eyector desechable para salida.
- Pieza de alta velocidad.
- Fresas de carburo (alta velocidad).
- Dique de hule (en caso de existir en el servicio).
- Banda matriz metálica y cuñas de madera (en caso de cavidades de Clase II).
- Hidróxido de Calcio.
- Ionómero de vidrio.
- Loseta de cristal o de granito.
- Paño de tela para amalgama.
- Aleación para amalgama (capsulas).

Instrumental

- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.
- Excavador.
- Explorador.
- Jeringa de anestesia tipo carpule.
- Instrumental para aislamiento con dique de hule (En caso de existir en el servicio).
- Espátula para cemento.
- Portamatriz.
- Portamalgama.
- Cuadruple para amalgama Bennett.
- Obturador para amalgama Mortonson.
- Obturador para amalgama Wescot.
- Recortador para amalgama Hollenback.

Método:

- Realizar acciones esenciales para la seguridad de la o del paciente en el entorno ambulatorio.
- Elegir técnica anestésica.
- Se aísla con dique de hule (En caso de existir en el servicio) o rollos de algodón.
- Diseñar la cavidad.
- Preparar la cavidad.
- Eliminar tejido reblandecido.
- Lavar y secar la cavidad.

- Colocar las bases.
- Preparar la aleación de amalgama y exprimir el excedente.
- Colocar y empacar la amalgama.
- Eliminar el exceso de material obturante.
- Verificar sellado.
- Modelar la obstrucción y verificar oclusión.



Fuente: (Sánchez, 2019)

Recomendaciones:

- Se recomienda a la o al paciente que no ingiera líquidos hasta después de 30 minutos y que no mastique por la zona tratada antes de 24 horas.
- Es conveniente dejar pulidas las obstrucciones realizadas para la última sesión.
- Para más información consultar los procedimientos según la Guía Práctica Clínica Restauraciones dentales con Amalgama, Resina y Ionómero de vidrio. SS-518-11.

3.2.- Obturación con Resina Fotocurable

Consiste en la reconstrucción anatómica y funcional de las piezas dentarias con un material permanente estético y de larga duración, el cual contiene una gran densidad de entrecruzamientos poliméricos reforzados por una dispersión de sílice amorfo, vidrio, partículas de relleno cristalinas u orgánicas, y pequeñas fibras que se unen a la matriz gracias a un agente de conexión.

Objetivo:

Reconstruir los tejidos dentarios afectados, de manera permanente y totalmente estética, devolviendo su anatomía, funcionalidad para evitar tratamientos restaurativos de mayor complejidad.

Material:

- Cartucho anestésico.
- Aguja corta o larga (Dependerá del tipo de bloqueo).
- Algodón.
- Rollos de algodón.
- Eyector desechable para saliva.
- Pieza de alta velocidad.
- Pieza de baja velocidad y contrángulo.
- Fresas de carburo (alta velocidad).
- Ionómero de vidrio.
- Ácido fosfórico.
- Adhesivo.
- Microbrush.
- Tiras de Celuloide.
- Resina fotopolimerizable
- Piedras, tiras o discos de lija.
- Dique de hule (en caso de existir en el servicio).

Instrumental:

- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.
- Excavador.
- Explorador.
- Jeringa para anestesia tipo Carpulle.

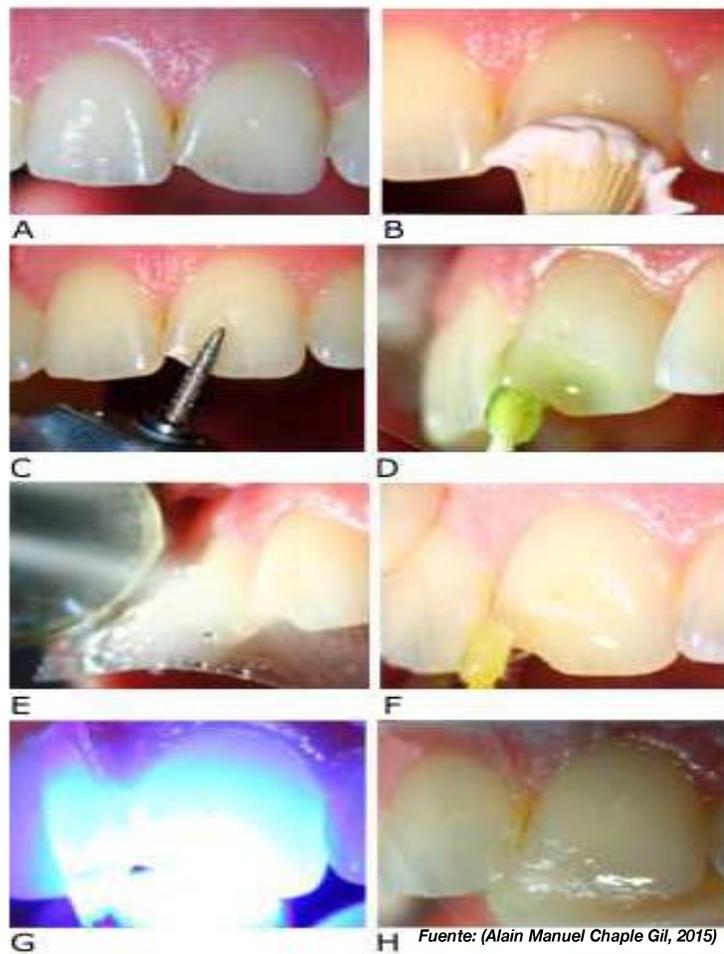
- Espátula para modelar resinas.
- Instrumental para aislamiento con dique de hule (en caso de existir en el servicio).

Método:

- Realizar acciones esenciales para la seguridad de la o del paciente en el entorno ambulatorio.
- Elegir técnica anestésica.
- Se aísla el campo operatorio con dique de hule (en caso de existir en el servicio) o con rollos de algodón.
- Diseño y preparación de la cavidad.
- Se realiza la cavidad con fresas de carburo.
- Cuando la cavidad presente tejido reblandecido en exceso, este se elimina con un excavador.
- Se lava con agua y se seca la cavidad con torundas de algodón.
- Se colocan bases cavitarias con ionómero de vidrio o hidróxido de calcio.
- Se graba con el ácido fosfórico sobre el esmalte y dentina (según las instrucciones del fabricante).
- Enjuagar durante 15 segundos.
- Secar suavemente evitando desecar la pieza dentaria.
- Aplicar adhesivo sobre la cavidad por medio del microbrush.
- Secar de 2 a 5 segundos con la jeringa triple.
- Fotopolimerizar el adhesivo (según las instrucciones del fabricante).
- Colocar la resina restauradora en incrementos menores a 2.5 mm.
- Fotopolimerizar cada incremento, hasta terminar y dar anatomía adecuada.
- Se retiran los rollos de algodón o el dique de hule.
- Verificar oclusión.
- Pulido y acabado de la obturación.

Recomendaciones:

- Una vez efectuada la restauración, se le pide a la o al paciente que no ingiera ningún líquido o alimentos y que no fume durante una hora.
- Para más información consultar los procedimientos según la Guía de Práctica Clínica Restauraciones Dentales con Amalgama, Resina y Ionómero de Vidrio. SS-518-11.



3.3.- Obturación con Ionómero de Vidrio

Concepto:

Consiste en una restauración anatómica, estética y funcional de las piezas dentarias con material de naturaleza acuosa que endurece mediante una reacción ácido-básica entre el polvo de un vidrio de fluoraluminosilicato y una solución de ácido poli acrílico.

Objetivo:

Prevenir y tratar la caries a través de la liberación de flúor, reconstruyendo las piezas dentales afectadas por caries, devolviendo su anatomía, funcionalidad y estética.

Material:

- Cartucho anestésico.
- Aguja corta o larga (dependerá del tipo de bloqueo).
- Rollos de algodón.
- Eyector desechable para saliva.
- Pieza de alta velocidad.
- Pieza de baja velocidad con contrángulo.
- Fresas de carburo (alta velocidad).
- Ionómero de vidrio.
- Tiras de celuloide.
- Piedras, tiras o discos de lija.
- Dique de hule (en caso de existir en el servicio).

Instrumental:

- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.
- Excavador.
- Explorador.
- Jeringa de anestesia tipo Carpulle.
- Espátula para colocar el material.
- Instrumental para aislamiento con dique de hule (en caso de existir en el servicio).

Método:

- Realizar acciones esenciales para la seguridad de la o del paciente en el entorno ambulatorio.
- Elegir técnica anestésica.
- Se aísla el campo operatorio con dique de hule (en caso de existir en el servicio).
- Se diseña y prepara la cavidad.
- Se elimina el tejido reblandecido.
- Lavar y secar la cavidad.
- Colocar bases cavitarias.
- Aplicar ionómero de vidrio como obturación.
- Se retiran los rollos de algodón o el dique de hule.
- Verificar oclusión.
- Pulido de la obturación.

Recomendaciones:

- Una vez efectuada la restauración, se le pide al paciente que no ingiera ningún líquido o alimento y que no fume.
- Para más información consultar los procedimientos según la Guía Práctica Clínica Restauraciones Dentales con Amalgama, Resina, Ionómero de Vidrio. SS-518-11.



Fuente: (Gricelda R. Policarpio Chuzón, 2018)

3.4.- Obturación con Alcasite

Concepto:

Consiste en la reconstrucción anatómica y funcional de las piezas dentales con material restaurativo de llenado, a base de dimetacrilato libre de metales que satisface la demanda de restauraciones libres de mercurio además de ser permanente y estético.

Objetivo:

Reconstruir tejidos dentarios afectados por caries, devolviendo su anatomía, funcionalidad y estética evitando tratamientos restaurativos de mayor complejidad.

Material:

- Cartucho anestésico.
- Aguja corta o larga (dependerá del tipo de bloqueo).
- Algodón.
- Eyector desechable para saliva.
- Pieza de alta velocidad.
- Pieza de baja velocidad con contrángulo.
- Fresas de carburo.
- Lámpara de polimerizar.
- Tira de celuloide.
- Sistema avanzado de pulido.
- Dique de hule (en caso de existir en el servicio).

Instrumental:

- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.
- Excavador.

- Explorador.
- Jeringa de anestesia tipo Carpulle.
- Espátula para modelar resinas.
- Instrumental para aislamiento de dique de hule (en caso de existir en el servicio).

Método:

- Realizar acciones esenciales para la seguridad de la o del paciente en el entorno ambulatorio.
- Elegir la técnica de anestesia.
- Se aísla el campo operatorio con dique de hule (en caso de existir en el servicio) o con rollos de algodón.
- Se diseña y se prepara la cavidad por medio de fresas hasta la terminación de la misma.
- Cuando la cavidad presente tejido reblandecido en exceso, este se elimina con un excavador.
- Se lava con agua la cavidad.
- Secar suavemente evitando desecar la pieza dentaria.
- Mezclar polvo líquido 40 a 60 segundos hasta formar una pasta homogénea.
- Colocar el material y obturar la cavidad.
- Fotopolimerizar (opcional).
- Autocurado 4 minutos después del comienzo de la mezcla.
- Eliminación de exceso de material.
- Se retiran los rollos de algodón o el dique de hule.
- Se realiza el pulido de la pieza dentaria tratada y se realiza ajuste oclusal.

Recomendaciones:

Una vez efectuada la operación, se le pide al paciente que no ingiera ningún líquido o alimentos y que no fume.

3.5.- Obturación con Material Temporal

Concepto:

Consiste en la reconstrucción parcial de piezas o estructuras dentales dañadas o deterioradas con material de restauración temporal o de corta duración, se usa como medio para el cierre y protección, entre las visitas, o como un medio para sellar medicamentos en el interior de la cavidad.

Objetivo:

Detener la evolución de un proceso de caries y evitar que el deterioro del diente siga su curso, para poder recuperar la funcionalidad de la pieza dental para que posteriormente se realice otro tratamiento.

Material:

- Cartucho anestésico.
- Agua corta o larga (dependerá del tipo de bloqueo).
- Eyector desechable para saliva.
- Algodón.
- Hidróxido de calcio.
- Loseta de vidrio.
- Material de restauración.

Instrumental:

- Espejo bucal.
- Pinzas de curación.
- Explorador.
- Excavador mediano.
- Jeringa para anestesia tipo Carpule.
- Espátula para cemento.

Método:

- Realizar acciones esenciales para la seguridad del paciente en el entorno ambulatorio.
- Elegir técnica anestésica.
- Se realiza la preparación de la cavidad.
- Se elimina tejido reblandecido con el excavador.
- Lavar con agua la cavidad.
- Se aísla con rollo de algodón.
- Secar la cavidad.
- Se coloca la base de hidróxido de calcio.
- Empacar material temporal.
- Se elimina el excedente y se verifica la oclusión.

Recomendaciones:

Una vez efectuada la operación se pide a la o al paciente que no ingiera ningún alimento líquido o sólido durante una hora.

4.- EXTRACCIONES

4.1 Extracción de Dientes Temporales o Permanentes

Concepto:

Consiste en extraer una pieza dentaria con el menos trauma posible, para eliminar los focos infecciosos en la boca, previniendo problemas en la salud integral de la o del paciente.

Objetivo:

Eliminación de piezas dentarias que no pueden ser rehabilitados, supernumerarios o bien, que su periodo de exfoliación ha pasado.

Material:

- Kit radiográfico.

- Cartucho de anestesia.
- Aguja corta o larga tipo Carpulle (dependiendo del tipo de bloqueo).
- Eyector desechable para saliva.
- Gasa estéril.

Instrumental:

- Espejo bucal.
- Pinzas de curación.
- Excavador.
- Jeringa para anestesia tipo Carpulle.
- Legra.
- Elevador de raíz (dependiendo de la pieza dentaria a extraer).
- Fórceps (dependiendo de la pieza dentaria a extraer).
- Cucharilla de Lucas.
- Lima para hueso.
- Alveolotómo.

Método:

- Realizar acciones esenciales para la seguridad de la o del paciente en el entorno ambulatorio.
- Se efectúa la exploración clínica.
- En caso de ser necesario, se realiza el estudio radiológico.
- Determinar la técnica anestésica.
- Se realiza la sindesmotomía alveolodentaria con una legra.
- Se efectúa la presión y luxación de la pieza dentaria.
- Se realiza la extracción con fórceps o elevador para raíz, según sea necesario.

- Se verifica que esté íntegra la pieza dental extraída.
- Se efectúa presión manual de las corticales óseas de la región intervenida y corregir bordes del alveolo.
- Se verifica la formación correcta del coágulo.
- Se coloca gasa estéril en el sitio intervenido, haciendo que el paciente ocluya fuertemente con fines hemostáticos.
- En caso de requerirlo se indica farmacoterapia.

Recomendaciones:

Se le pide a la o al paciente que realice el cepillado bucal normal, que no haga enjuagues y se le dan indicaciones verbales y por escrito, las cuales deberán seguir durante los tres días siguientes a la extracción.

5.- TERAPIA PULPAR

Técnicas o procedimientos por medio de los cuales se trata la pulpa dental, para mantener saludables y funcionales las piezas dentarias, hasta la exfoliación o para evitar la extracción de las mismas.

Se contemplan tres procedimientos o técnicas para el primer nivel de atención estomatológica.

- Recubrimiento Pulpar. Directo.
- Recubrimiento Pulpar Indirecto
- Pulpotomía.

Para determinar el tipo de tratamiento requerido, será necesario efectuar el estudio radiológico de la pieza dental afectada.

5.1.- Recubrimiento Pulpar Directo

Es una técnica de conservación de la pulpa de la pieza dentaria cuando la lesión cariosa ha llegado a la parte profunda de la dentina, estableciendo una comunicación franca y visible.

5.2.- Recubrimiento Pulpar Indirecto

Se trata del procedimiento indicado en caso de caries profundas que no afecten la pulpa, inflamaciones y pulpitis reversible o crónica, siempre que no se haya producido necrosis en el tejido.

Objetivo:

Mantener la vitalidad de la pieza pulpar logrando la cicatrización pulpar e induciendo la formación de dentina reparativa.

Material:

- Cartucho para anestesia.
- Aguja corta o larga (de acuerdo al tipo de bloqueo).
- Jeringa carpulle.
- Algodón.
- Eyector desechable para saliva.
- Dique de hule (en caso de existir en el servicio).
- Fresas de carburo (alta velocidad).
- Hidróxido de calcio.
- Agua bidestilada o suero fisiológico.
- Loleta de cristal.
- Cemento de óxido de zinc y eugenol.
- Cemento de fosfato de zinc.
- Kit radiográfico.

Instrumental:

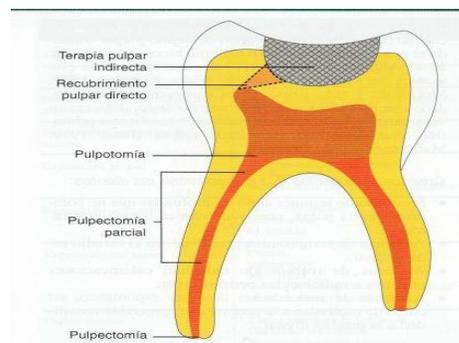
- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.
- Excavador.
- Jeringa de anestesia tipo Carpulle.
- Instrumental para aislamiento con dique de hule (en caso de existir en el servicio).

Método:

- Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad de la o del Paciente en el Entorno Ambulatorio.
- Se efectúa la exploración clínica.
- Se realiza el estudio radiológico (en caso de ser necesario).
- Determinar la técnica anestésica.
- Se aísla el campo operatorio con dique de hule (en caso de existir en el servicio).
- Se prepara cavidad.
- Se efectúa la remoción del tejido carioso con fresa redonda estéril y con buen filo.
- Se lava con torundas empapadas de agua bidestilada o suero fisiológico.
- Se examina el sitio de exposición para observar si hay hemorragia o signo de degeneración pulpar.
- Se seca la cavidad con torundas de algodón estériles sin provocar desecación.
- Se coloca hidróxido de calcio sobre la pulpa expuesta y el piso de la cavidad.
- Se coloca la base de óxido de zinc y eugenol.
- Se coloca cemento de fosfato de zinc hasta el ángulo cavo superficial.

Recomendaciones:

- La obturación con material permanente se debe efectuar, después de un período de observación.
- Este tratamiento está indicado en dientes jóvenes, cuya pulpa no esté infectada y debe realizarse inmediatamente después de que se estableció la comunicación o herida pulpar.



Fuente: (Bordoni N. Escobar, 2010)

5.3.- Pulpotomía

Concepto:

- Es la eliminación del paquete vasculo-nervioso ubicado en la cámara pulpar y la aplicación de medicamentos que fijan y mantienen, un medio aséptico a la pulpa radicular remanente.

Objetivo:

- Conservar la pieza dentaria mediante la eliminación de la pulpa cameral.

Material:

- Cartucho de anestesia.
- Aguja corta o larga (dependiendo del tipo de bloqueo).
- Algodón.
- Eyector desechable para saliva.
- Dique de hule (en caso de existir en el servicio).
- Pieza de alta velocidad.
- Fresa de carburo (alta velocidad).
- Suero fisiológico.
- Loseta de cristal.
- Cemento de óxido de zinc y eugenol.
- Cemento de fosfato de zinc.
- Kit radiográfico.

Instrumental:

- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación
- Excavador.
- Explorador.

- Jeringa para anestesia tipo Carpulle.
- Instrumental para aislamiento con dique de hule (en caso de existir en el servicio).
- Espátula para cemento.
- Obturador cuádruple Bennet.

Método:

- Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Entorno Ambulatorio.
- Se efectúa la exploración clínica.
- Se realiza el estudio radiológico (en caso de ser necesario).
- Se decide técnica de anestesia.
- Se aísla el campo operatorio con dique de hule (en caso de existir en el servicio).
- Se elimina caries, se crea acceso a la cámara pulpar.
- Se elimina el techo de la cámara pulpar.
- Se remueve la pulpa cameral con fresa redonda estéril y se logra con el excavador la entrada de los conductos y cohibir el sangrado.
- Se controla el sangrado haciendo una ligera presión con una torunda de algodón estéril con solución fisiológica por 5 minutos.
- Se retira la torunda de la cavidad y se obtura con una mezcla de óxido de zinc con una gota de eugenol, colocándose sobre el tejido pulpar, procurando que se adapte al fondo de la cavidad y a la entrada de los conductos.
- Eliminar la pasta que exista en las paredes marginales.
- Llevar control radiográfico.
- Se obtura con material definitivo y adecuado, siguiendo la técnica descrita para el material que se utilice.

Recomendaciones:

- Practicar un control periódico con una radiografía periapical.

- Realizar esta técnica en una sola cita, y en caso de que la hemorragia sea intensa, indicar a la o al paciente que es una obturación de conductos temporal y se citará nuevamente al paciente para una obturación definitiva o decidir hacer la pulpectomía.
- Para más información consultar la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Abordaje Anestésico de Pulpitis Irreversible Sintomática en Órganos Dentarios Permanentes IMSS-69Z-13.

6.- CIRUGÍA BUCAL

6.1.- Cirugía de Terceros Molares

Concepto:

Intervención programada basada en el diagnóstico, procedimientos y posibles complicaciones relacionados a la erupción o la retención de los terceros molares sustentada en la información preoperatoria de la/el paciente. Actividad quirúrgica menor.

Objetivo:

Es la eliminación de los terceros molares clínicamente indicados con base en un diagnóstico previo.

Material:

- Kit radiográfico.
- Cartucho de anestesia.
- Aguja corta o larga tipo Carpulle (dependiendo del tipo de bloqueo).
- Eyector desechable para saliva.
- Suero fisiológico.
- Gasas estériles.
- Hoja de bisturí.
- Sutura.

Instrumental:

- Espejo bucal.
- Pinzas de curación.
- Excavador.

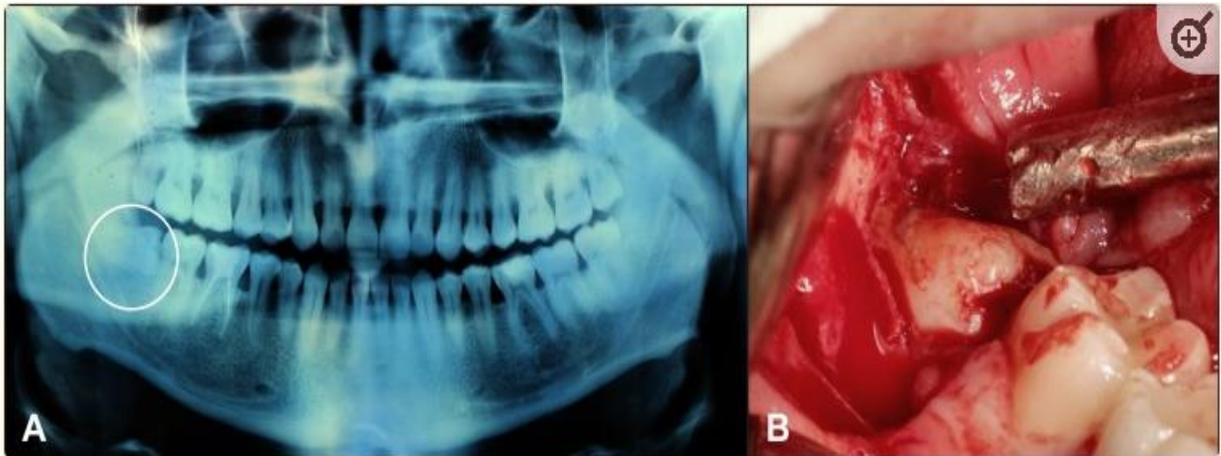
- Jeringa para anestesia tipo Carpulle.
- Elevador de raíz.
- Fórceps.
- Mango de bisturí.
- Cucharilla de Lucas.
- Lima para hueso.
- Alveolotómo.

Método:

- Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad de la o del Paciente en el Entorno Ambulatorio.
- Se efectúa la exploración clínica.
- Se realiza el estudio radiológico.
- Decidir técnica de anestesia.
- Realizar asepsia y antisepsia.
- Explicar y corroborar el procedimiento a la o al paciente.
- Se realiza colgajo para método abierto (en caso de ser necesario).
- Realizar osteotomía y/o odontosección.
- Se realiza sindesmotomía y luxación de la pieza.
- Se realiza la extracción de la pieza dental.
- Limpieza y lavado de alvéolo con suero fisiológico.
- Realizar sutura.
- Se coloca gasa estéril en el sitio intervenido, haciendo que el paciente ocluya fuertemente con fines hemostáticos.
- Farmacoterapia.
- Dar instrucciones higiénico dietéticas post quirúrgicas.

Recomendaciones:

- Se le pide a la o al paciente que realice el cepillado bucal normal, que no haga enjuagues y dar indicaciones verbales y por escrito las cuales deberá seguir durante los tres días siguientes a la cirugía bucal.
- En caso de que el procedimiento requiera atención especializada y/o la estomatóloga o el estomatólogo considere que en la unidad de atención médica no cuenta con el equipo necesario para realizar el tratamiento deberá referir a la o al paciente al servicio de Cirugía Maxilofacial con base en los siguientes documentos:
- Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de pacientes entre Servicios de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención Médica.
- Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes de Unidades Médicas a los Servicios Estomatológicos del ISEM, octubre 2021.



7.- FARMACOTERAPIA

Concepto:

Consiste en la prescripción de uno o varios fármacos, a través de receta médica, después de haber realizado el estudio clínico minucioso del sistema estomatognático, se detecta un proceso patológico agudo o crónico ya sea de tipo infeccioso, inflamatorio o traumático, que requiera de la administración de medicamentos.

Objetivo:

Prescribir el o los medicamentos necesarios para curar el proceso patológico y/o eliminar los síntomas que sufre la o el paciente como consecuencia de alteraciones del sistema estomatognático.

Material:

- Recetario establecido por el Instituto de Salud del Estado de México.
- Pluma anatómica o bolígrafo.
- Gasa o algodón.

Instrumental:

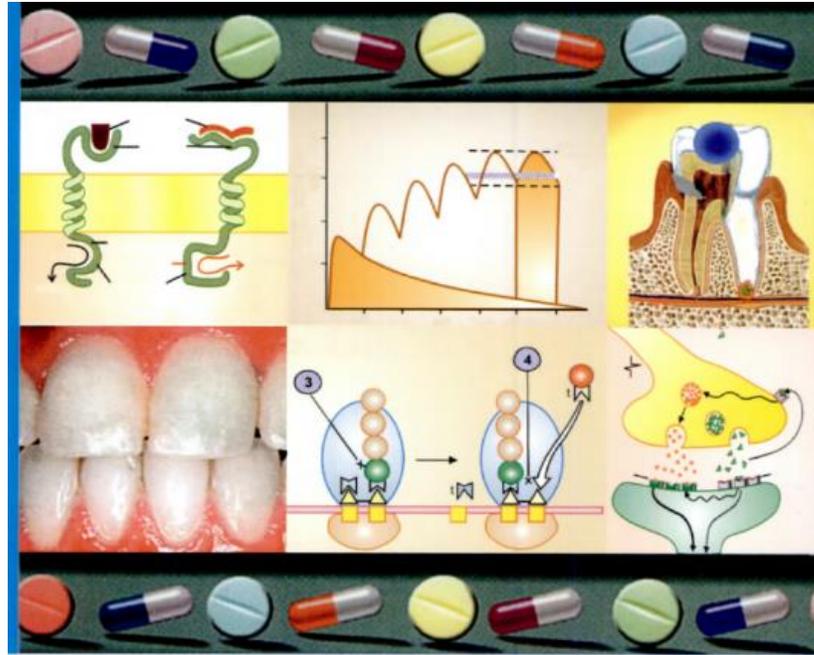
- Espejo bucal.
- Pinzas de curación.
- Excavador.
- Explorador.
- Estos instrumentos son requeridos para realizar el estudio de la cavidad bucal y establecer el diagnóstico, aun cuando para la prescripción de medicamentos no es necesario.
- Es pertinente recomendar que se tenga acceso al uso del baumanómetro y estetoscopio para la toma de presión arterial y frecuencia cardiaca y respiratoria, en los casos que lo requieran.

Método:

- Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad de la o del paciente en el Entorno Ambulatorio.
- Realizar historia clínica.
- Se efectúa la exploración clínica.
- Colocar en la receta médica, el nombre del paciente, edad, fecha de nacimiento (día/mes/año) y fecha de elaboración.
- En el caso de medicamentos señalar el principio activo, presentación, dosis adecuada, vía de administración y periodicidad, así como posibles efectos adversos a incluir en la historia clínica.
- Colocar en la receta médica nombre, firma de la estomatóloga o del estomatólogo, así como cédula profesional de la odontóloga o del odontólogo y sello de la dependencia.
- La paciente o el paciente o su representante legal debe colocar nombre y firma en la receta médica.
- Dar indicaciones a la o al paciente.

Recomendaciones:

- Debe extremarse el cuidado cuando se prescriben medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas para no interferir con su tratamiento.
- La odontóloga o el odontólogo informará a la o al paciente sobre las reacciones adversas y fallas terapéuticas de los medicamentos prescritos.
- Se le pide a la o al paciente que siga las indicaciones verbales y por escrito que se le dan para evitar complicaciones.



Fuente: (111paull, 2008)

8.- OTRAS ATENCIONES

8.1.- Tratamientos Varios

Concepto:

Procedimiento mediante el cual se registran todas esas actividades que no pueden ubicarse en ningún otro rubro. No debe de incluirse lo que forma parte integral de un tratamiento o un tratamiento ya contemplado.

Material:

- Cartucho de anestésico.
- Aguja corta o larga tipo Carpulle (dependiendo del tipo de bloqueo).

- Gasa estéril.
- Eyector desechable de saliva.
- Suero fisiológico.
- Jeringa hipodérmica.
- Cemento quirúrgico.
- Ionómero de vidrio.

Instrumental:

- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.
- Jeringa para anestesia tipo Carpulle.
- Cucharilla de Lucas.
- Lima para hueso.

Método:

- Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad de la o del paciente en el Entorno Ambulatorio.
- Realizar historia clínica.
- Se efectúa la exploración clínica.
- Realizar el procedimiento según las necesidades de la o del paciente.
- Cementación de prótesis fijas o incrustaciones.
- Ajuste oclusal de prótesis fija o removible.
- Lavado de conductos (sin realizar vaciamiento).
- Retiro de puntos de sutura.
- Desbridamiento de heridas.
- Tratamiento de alveolitis.

Recomendaciones:

- Para mayor información revisar la metodología correspondiente a cada uno de los procedimientos antes mencionados.

8.2.- Tratamiento de Alveolitis

Concepto:

Procedimiento mediante el cual se elimina el dolor e inflamación del alveolo dentario que suele presentarse posterior a la extracción de una pieza dentaria y que retarda el mecanismo de cicatrización debido a una infección localizada.

Objetivo:

Eliminar el proceso infeccioso y el dolor localizados en el hueso alveolar.

Material:

- Cartucho de anestésico.
- Aguja corta o larga tipo Carpulle (dependiendo del tipo de bloqueo).
- Gasa estéril.
- Eyector desechable de saliva.
- Suero fisiológico.
- Jeringa hipodérmica.
- Cemento quirúrgico.

Instrumental:

- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.
- Jeringa para anestesia tipo Carpulle.
- Cucharilla de Lucas.
- Lima para hueso.

Método:

- Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad de la o del Paciente en el Entorno Ambulatorio.
- Realizar historia clínica.
- Se efectúa la exploración clínica.
- Se decide técnica anestésica.
- Se limpia con gasa estéril el alvéolo.
- Se efectúa curetaje del alvéolo con cucharilla de Lucas.
- Se rectifican los bordes óseos con lima para hueso en caso de presentar irregularidades.
Se lava el alveolo con suero fisiológico.
- Se coloca el apósito quirúrgico sin impactar en la cavidad.
- Farmacoterapia.

Recomendaciones:

- Se recomienda realizar el cambio de apósito cada tres o cuatro días; no es conveniente dejar pasar más de cinco a siete días sin el cambio indicado, además de la farmacoterapia respectiva.
- Otorgar consultas subsecuentes programadas para dar seguimiento al tratamiento.



Fuente: (Markiewicz J, 2020)

8.3.- Red de Patología

Las unidades de atención médica son las responsables de realizar la Referencia y Contrareferencia de pacientes a los servicios estomatológicos del Instituto de Salud del Estado de México, así como de colaborar con el Convenio Específico para la Referencia y Contrareferencia de pacientes con Lesiones o alteraciones de la región Bucomaxilofacial ISEM – UAEMéx/FO.

Las odontólogas o los odontólogos que se encuentran participando en el Convenio de referencia y Contrareferencia se les denomina “**Enlaces**”, quienes han sido capacitados específicamente sobre los padecimientos y procedimientos para la detección y atención de lesiones o alteraciones bucodentomaxilofaciales, con la finalidad de contribuir con el diagnóstico oportuno y prevención de patologías bucales para disminuir el índice de morbilidad y mortalidad de cáncer oral.

La unidad de atención médica referente, personal médico tratante y/o personal de salud responsable de la atención deberá valorar integralmente a la o el paciente con los siguientes procedimientos.

- Tratamientos en tejidos blandos.
- Toma de biopsias “Únicamente Enlaces”.



Fuente: Bucomaxilofacial ISEM-UAEMéx/FO.

8.3.1.- Tratamiento de Lesiones en Tejidos Blandos

Concepto:

Es el mecanismo mediante el cual se detecta y realiza, la adecuada terapéutica de lesiones aisladas o múltiples en los tejidos blandos de la cavidad bucal.

Objetivo:

Descubrir la etiología de las lesiones en los tejidos blandos para establecer un diagnóstico diferencial que permita precisar si se trata de alteraciones debidas a enfermedades sistémicas o propias de la boca, lo que permitirá el tratamiento dentro de la misma unidad de atención médica o su referencia adecuada al especialista.

Material:

- Gasa estéril.

- Suero fisiológico estéril.
- Guantes quirúrgicos.

Instrumental:

- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.

Método:

- Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad de la o del Paciente en el Entorno Ambulatorio.
- Realizar historia clínica.
- Se efectúa la exploración clínica siguiendo un orden previamente establecido para descartar la presencia de ulceraciones, anomalías, tumefacciones o manchas.
- Se recomienda iniciar con un examen facial, observando la piel del cuello y cara.
- Continuar con el examen de la articulación temporomandibular.
- Seguidamente, observar labios y mucosa labial.
- Se examina la lengua con el propósito de descartar lesiones localizadas o múltiples. Es importante revisar cuidadosamente el borde posterolateral de la lengua, porque la mayoría de los cánceres de la lengua se establecen en ese sitio específico.
- Continuar revisando el piso de boca, poniendo especial cuidado en la unión de lengua y piso.
- Seguidamente se practicará la revisión de la encía y mucosa del paladar duro, efectuándola de manera directa o con la ayuda del espejo bucal.
- Finalmente, se observará el paladar blando, la úvula y la orofaringe.
- Una vez establecido el diagnóstico diferencial, se realizará la referencia correspondiente.

Recomendaciones:

En caso de que el procedimiento requiera atención especializada y/o el estomatólogo considere que en la unidad médica no cuenta con el equipo necesario para realizar el diagnóstico deberá referir a la o al paciente al servicio que corresponda con base en los siguientes documentos:

- Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de pacientes entre Servicios de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención Médica.

- Convenio Específico para la Referencia y Contrareferencia de pacientes con lesiones o alteraciones de la región Bucomaxilofacial ISEM – UAEMéx/FO.



Fuente: (Yuni J. Salinas M, 2008)

8.3.2.- Toma de Biopsia

Concepto:

Es un procedimiento quirúrgico, que realizan los **“Estomatólogos Enlaces”** en el que se extrae una pequeña parte o pieza del tejido vivo en la región bucal, que presente características de una enfermedad que no ha podido ser identificada.

Objetivo:

Contribuir con el diagnóstico oportuno y prevención de patologías bucales que disminuya el índice de morbilidad y mortalidad de cáncer oral.

Material e Instrumental:

Se determina según el tipo de biopsia a realizar:

- Biopsia excisional.
- Biopsia incisional.
- Biopsia por aspiración.
- Biopsia con cepillo.
- Biopsia cónica.
- Biopsia por punción.
- Biopsia exfoliativa.

Método:

- Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad de la o del Paciente en el Entorno Ambulatorio.
- Identificar la lesión.
- Realizar historia clínica completa al paciente.
- Explicar al paciente sobre la lesión que presenta.
- Explicar posible toma de biopsia y costo.
- Firma de consentimiento informado.
- Solicitar a la o al paciente un número telefónico o correo electrónico donde se le pueda localizar.
- Obtener fotografías de la lesión (de calidad).
- Enviar las fotografías a través del grupo de WhatsApp “Red de Patología” para discutir el diagnóstico y posible tratamiento.
- Determinar si se requiere biopsia.
- En caso de requerir biopsia se discutirán los pros, contras y tipos de biopsia que será realizada en cada procedimiento.
- La autorización para realizar la biopsia será enviada a través del grupo de WhatsApp “Red de Patología” por el Responsable en turno de la Clínica Orocentro de la Facultad de Odontología de la UAEMéx”.
- Recibiendo la autorización se deberá citar a la o al paciente para solicitar orden de estudio de tiempos de coagulación (EN TODOS LOS CASOS) y bajo su criterio otros exámenes de laboratorio.
- Así mismo que el paciente realice el pago del estudio anatomopatológico a la cuenta a nombre de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- El pago deberá realizarse directamente en ventanilla de la institución bancaria.
- Dar nueva cita al paciente para la toma de biopsia.
- El día de toma de biopsia, el paciente deberá: entregar el recibo original del depósito y firmar el aviso de privacidad de la UAEMéx.

- La muestra debe ser contenida en un recipiente cerrado herméticamente con una cantidad apropiada de formol para ser preservada. Además, el contenedor debe ser muy bien etiquetado, y acompañado de un formulario con los datos proporcionados por el paciente y el clínico.
- Otorgar consulta subsecuente para entrega de resultados.
- Realizar la Contrareferencia del paciente a su unidad de origen o continuar tratamiento dependiendo de los resultados.
- En caso de ser necesario realizar la referencia al Segundo Nivel de Atención.

Recomendaciones:

- Para mayor información revisar la metodología con base en los siguientes documentos:
- Procedimientos de Referencia y Contrareferencia de pacientes entre Servicios de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención Médica,
- Convenio Específico para la Referencia y Contrareferencia de pacientes con lesiones o alteraciones de la región Bucomaxilofacial ISEM – UAEMéx/FO.
- Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal y Lesiones Pre malignas. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Cd. México. 2003.



Fuente: (Pía López Jorret, 2019)

9.- Radiografías

Concepto:

Es la técnica radiológica donde se utilizan películas rápidas e indoloras que generan imágenes de las estructuras dentarias para realizar un mejor diagnóstico.

Objetivo:

Observar anomalías y/o patologías de las estructuras dentales y óseas que comprenden la cavidad bucal.

Material:

- Kit radiográfico.
- Guantes quirúrgicos.
- Mandil de plomo.

Instrumental

- Rayos X.
- Caja de revelado.
- Ganchos metálicos de revelado.

Método:

- Preparar el área operatoria con todas las barreras de control de desinfección.
- Posicionamiento de la o del paciente.
- Pedir al paciente se retire aparatos dentales que puedan influir en la toma radiográfica.
- Colocar mandil de plomo a la o al paciente.
- Colocación de la película intraoral.
- Posicionando la cabeza del tubo (de acuerdo a la técnica radiográfica que se requiera).
- Ajuste de la exposición.
- Exposición del rayo.
- Retirar película intraoral.
- Retirar mandil de plomo de la o del paciente.
- Realizar el revelado de la película, con los líquidos necesarios en la caja de revelado.

Recomendaciones

- Colocar al paciente la protección indicada con el mandil de plomo.
- Colocar los residuos de los líquidos reveladores y fijadores como lo indica la normatividad correspondiente para su desecho (líquidos cansados).

10.-Tratamiento Integral Terminado

Concepto:

Es la conclusión de la atención dental de manera integral en tratamientos curativos y actividades preventivas.

Objetivo:

Dar de alta a la o al paciente en la atención dental cuando concluya su tratamiento.

Material:

- Historia clínica

Instrumental:

- Espejo bucal

Método:

- Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad de la o del Paciente en el Entorno Ambulatorio.
- Realizar la valoración bucal integral de acuerdo con la Historia Clínica.
- Revisar el estado y cuidado de las restauraciones en boca.
- Fomentar el autocuidado y autoexploración en la o en el paciente.
- Orientar al paciente para que en caso de algún nuevo hallazgo acuda de inmediato al odontólogo.
- Anotar en la Historia Clínica el día, mes y año en el que la o el paciente concluye el tratamiento y es dado de alta.

Recomendaciones:

- Motivar a la o al paciente para que regrese a revisión dental mínimo a los 6 meses después de ser dado de alta.

11.- Orientación de Salud Bucal

Concepto:

Incorporar información que sirve de apoyo para las actividades de promoción y prevención en materia de salud bucal. Tiene como propósito brindar los elementos necesarios para transmitir información a la población sobre cómo cuidar y mantener la salud bucal, así como conocer los términos correctos y no coloquiales relativos a la cavidad bucal.

Objetivo:

Adiestrar a las o los pacientes sobre la educación en hábitos de higiene bucal para lograr, conservar y fomentar su salud.

Material:

- Materiales didácticos y audiovisuales.

Instrumental:

- Ninguno.

Método:

En las técnicas educativas señaladas, se pueden utilizar medios audiovisuales para facilitar el desarrollo de la plática y pueden ser aplicadas todas ellas en combinaciones para apoyar las actividades preventivas en la forma siguiente:

- Detección de placa bacteriana.
- Instrucción de Técnica de cepillado.
- Instrucción de hilo dental.

Plática sobre la Frecuencia con la que se debe asistir al estomatólogo.

Debe consistir en recomendar a la población una visita periódica al estomatólogo cada seis meses como mínimo.

Plática para el control de ingesta de azúcares.

Se indicará cómo y por qué debe restringirse la ingestión de azúcares. Todas las pláticas deberán acompañarse siempre que sea posible, de medios audiovisuales auxiliares como rota folios y folletos; películas, cuando existan.

Plática del proceso de la dentición temporal y permanente.

Se indicará a qué edad se realiza el cambio de la dentición, haciendo énfasis en el primer molar permanente que erupciona a los 6 años.

Orientación sobre los diferentes fluoruros.

- Evitar tomar fluoruro en gotas o tabletas si se está consumiendo sal fluorurada.
- En la plática se señalará que no está indicado por tener el riesgo de provocar fluorosis.

Recomendaciones:

Realizar los registros correspondientes a estas actividades en los formatos correspondientes. (Línea de vida) y Cartilla Nacional de Salud.

12.- Promoción de la Salud.

12.1.- Consulta Integrada a Línea de Vida:

La Dirección General de Promoción de la Salud establece que:

- Las medidas de prevención y protección de salud, se realizan en cada contacto de una persona con la unidad de atención médica, independientemente de la causa, se brindan acciones básicas para evitar enfermedades y propiciar el autocuidado de la salud.
- Estas acciones son totalmente gratuitas y deberán realizarse en todas las unidades de atención médica y centros de salud.
- Las acciones son adecuadas a la edad, género o evento de vida de las personas.

Existen 7 grupos diferentes de edad y estrategias en los que se divide la línea de vida según lo establecido por el paquete garantizado de servicios de promoción para una mejor salud.

RANGO DE EDAD	ACCIONES A REALIZAR (ESTRATEGIA)
1) Recién nacidos	10.- Entrega o actualización de la Cartilla Nacional de Salud de niñas y niños de 0 a 9 años.
2) Niñas y niños menores de 5 años	6.- Promueve la salud Bucal.
3) Niñas y niños de 5 a 9 años	6.- Promueve la salud Bucal.
4) Las y los adolescentes de 10 a 19 años	1.- Entrega o actualización de la Cartilla Nacional de Salud de Adolescentes de 10 a 19 años. 12.- Promueve actividad física, salud bucal y prevención de accidentes.
5) Mujeres de 20 a 59 años	1.- Entrega o actualización de la Cartilla Nacional de Salud de Mujeres de 20 a 59 años. 14.- Informa sobre salud bucal.
6) Hombres de 20 a 59 años	1.- Entrega o actualización de la Cartilla Nacional de Salud de Hombres de 20 a 59 años. 14.- Informa sobre salud bucal.

Se brindará atención especial en los siguientes eventos a lo largo de la vida:

RANGO DE EDAD	ACCIONES A REALIZAR (ESTRATEGIA)
A. Embarazo	5.- Promueve la salud bucodental
B. Mujer durante puerperio (cuarentena)	7.- Promueve la salud bucal.

Todas estas actividades se registran de igual manera en la Cartilla Nacional de Salud, posterior al llenado del formato de línea de vida, descritos ampliamente en el Manual de Educación y Prevención para Promover y Mejorar la Población por grupos de Edad en Relación al “Apéndice Normativo de la NOM-013-SSA2-2015”. Cd. México 2018.

12.2.- Cartilla Nacional de Salud

Concepto:

Las Cartillas Nacionales de Salud son documentos oficiales y de carácter personal para la población mexicana y se entregan de forma gratuita en todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo:

Sirve al personal de salud y a la usuaria o al usuario para llevar el control de las acciones de promoción de la salud, prevención, detección oportuna y control de las enfermedades, así como para facilitar el seguimiento del estado de salud, promover estilos de vida saludables y registrar los principales servicios de salud que se proporcionan.

CARTILLA NACIONAL DE SALUD	ACCIONES A REALIZAR (ESTRATEGIA)
1) Niñas y niños de 0 a 9 años	<p>A partir del nacimiento, el personal de salud orientara al responsable del menor, sobre higiene dental y los cuidados de la boca, a partir de los 3 años de edad, realizar acciones preventivas, cada seis meses o al menos una vez al año, para prevenir caries dental y enfermedad de la encía.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Detección de placa dentobacteriana ➤ Enseñanza de técnica de cepillado dental (desde el primer año de edad) ➤ Aplicación de flúor (a partir de los 3 años al menos una vez al año) ➤ Enseñanza de uso del hilo dental (a partir de los 8 años de edad)
2) Adolescentes de 10 a 19 años	<p>El personal de salud otorgará información sobre temas de Salud Bucal y cada seis meses o al menos una vez al año, realizará acciones preventivas, para prevenir caries dental y enfermedades de la encía.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Detección de placa dentobacteriana ➤ Enseñanza de técnica de cepillado dental ➤ Aplicación de Flúor (al menos una vez al año) ➤ Enseñanza de uso del hilo dental ➤ Revisión de tejidos bucales e higiene de prótesis

CARTILLA NACIONAL DE SALUD	ACCIONES A REALIZAR (ESTRATEGIA)
2.1 Embarazadas	Además de las acciones preventivas, durante el embarazo se deberán realizar 3 aplicaciones de flúor a partir del 3er mes. La aplicación será cada 2 meses.
3) Mujeres de 20 a 59 años	<p>El personal de salud otorgará información sobre temas de Salud Bucal y cada seis meses o al menos una vez al año, realizará acciones preventivas, para prevenir caries dental y enfermedades de la encía.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Detección de placa dentobacteriana ➤ Enseñanza de técnica de cepillado dental ➤ Enseñanza de uso del hilo dental ➤ Revisión de tejidos bucales e higiene de prótesis
3.1 Embarazadas	Además de las acciones preventivas, durante el embarazo se deberán realizar 3 aplicaciones de flúor a partir del 3er mes. La aplicación será cada 2 meses.
4) Hombres de 20 a 59 años	<p>El personal de salud otorgará información sobre temas de Salud Bucal y cada seis meses o al menos una vez al año, realizará acciones preventivas, para prevenir caries dental y enfermedades de la encía.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Detección de placa dentobacteriana ➤ Enseñanza de técnica de cepillado dental ➤ Enseñanza de uso del hilo dental ➤ Revisión de tejidos bucales e higiene de prótesis
5) Mujeres y hombres de 60 o más años	<p>El personal de salud otorgará información sobre temas de Salud Bucal y cada seis meses o al menos una vez al año, realizará acciones preventivas, para prevenir caries dental y enfermedades de la encía.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Detección de placa dentobacteriana ➤ Enseñanza de técnica de cepillado dental ➤ Enseñanza de uso del hilo dental ➤ Revisión de tejidos bucales e higiene de prótesis

CAPITULO II

ACTIVIDADES EXTRAMUROS

El Programa de Salud Bucal establece dos estrategias: **Educativo Preventivo y Sistema de Atención Gradual**, así como las siguientes acciones: Instrucción de Autoexamen de cavidad bucal, Técnica de Restauración Atraumática, Semanas de Selladores de Fosas y Fisuras, descritas ampliamente en el Manual de Salud Bucal del Preescolar y Escolar ISBN 978-607-460-272-2, noviembre 2011; y en la Guía Técnica para la Salud Bucal del Preescolar y el escolar, ISEM, NOVIEMBRE 2019; así como en la Guía Técnica de la aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras y del Tratamiento Restaurativo Atraumático, diciembre 2016.

A continuación, se describe cada una de las atenciones antes mencionadas.

ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
ATENCIÓN	ACTIVIDADES EXTRAMUROS
<p>1.-Educativo Preventivo(EP)</p> <p>Esquema Básico de Prevención (EBP)</p>	<p>Alumnos atendidos por primera vez en el ciclo escolar</p> <p>Escuela atendida por primera vez en el ciclo escolar (EBP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detección de placa bacteriana • Instrucción de técnica de cepillado • Instrucción de uso de hilo dental • Aplicación de barniz de flúor • Revisión de tejidos bucales • Orientación de Salud Bucal en escolares
2.- Sistema de Atención Gradual (SAG)	
<p>Escuela atendida</p> <p>✓ Detección inicial</p> <p>✓ Detección final</p>	<p>De primera vez</p> <p>Alumnos examinados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin experiencia de caries • Con caries • Obturados sin caries <p>Alumnos examinados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin experiencia de caries • Con caries • Obturados sin caries

ACTIVIDADES EXTRAMUROS	
ATENCIÓN	ACTIVIDADES EXTRAMUROS
3.- Instrucción	3.1.- Instrucción de autoexamen de cavidad bucal
4.- Atención curativa	4.1.- Semanas de Aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras
	4.2.- Técnica de Restauración Atraumática

1.- Educativo Preventivo (EP)

Concepto:

Se aplicará a través del Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal, a las alumnas y los alumnos de preescolar, primaria, secundaria y bachillerato. En esta estrategia participa personal de salud, maestras y maestros, así como padres de familia.

Objetivo:

Fomentar una cultura de autocuidado y prevención de enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en las y los preescolares y escolares a través de promoción, tratamiento y educación para la salud.

Criterios de Operación:

- Identificar las Instituciones Educativas inscritas en el Programa de Salud Bucal o destinadas a la estrategia Educativo Preventivo.
- Coordinar con las autoridades escolares las actividades a realizar para obtener la autorización formal por la directora o el director de la Institución Educativa.
- Solicitar listado del alumnado para su atención, inscritos en la escuela o grupo de alumnas y alumnos para realizar la programación en el calendario de visitas y la libreta de campo.
- Programar reunión informativa con las autoridades escolares, maestras y maestros, así como padres de familia.
- Las actividades se realizarán en apego a la Programación Anual de Actividades de la estrategia Educativo Preventivo, conforme a su grupo de edad y en apego a lo establecido en el Manual del Sistema de Evaluación del Programa de Salud Bucal (SESABUC) 2023. Ocupando un día a la semana (5 horas).

ACTIVIDADES EN LOS ESCOLARES SEGÚN GRUPO DE EDAD

PREESCOLAR	PRIMARIA, SECUNDARIA Y BACHILLERATO A partir de los 6 años de edad
Detección de placa bacteriana (4 sesiones durante el ciclo escolar)	Detección de placa bacteriana (4 sesiones durante el ciclo escolar)
Instrucción de Técnica de cepillado (4 sesiones durante el ciclo escolar)	Instrucción de Técnica de cepillado (4 sesiones durante el ciclo escolar)
Revisión de tejidos bucales	Instrucción de uso de hilo dental (4 sesiones durante el ciclo escolar)
Aplicación de barniz de flúor (2 sesiones durante el ciclo escolar)	Aplicación de barniz de flúor (2 sesiones durante el ciclo escolar)
Alumnos que recibieron orientación de salud bucal (SBPE). (4 sesiones durante el ciclo escolar)	Revisión de tejidos bucales
	Alumnos que recibieron orientación de salud bucal (SBPE). (4 sesiones durante el ciclo escolar)

Registro de Información:

- Programar las actividades en el calendario de visitas, que se realizarán en las instituciones Educativas.
- Registrar el formato de informe mensual de actividades extramuros del Sistema de Información en Salud. (SIS-SINBA).
- Dar seguimiento a las actividades, a través de una libreta de campo, la cual deberá de estar integrada, según la Guía Técnica para la Salud Bucal del Preescolar y Escolar del ISEM, noviembre 2011.

2.- Sistema de Atención Gradual (SAG)

Concepto:

El Sistema de Atención Gradual consiste en otorgar atención individualizada en medida preventiva y de protección específica a través de un diagnóstico temprano y saneamiento básico dentro de escuelas públicas del Estado de México.

Objetivos:

- Tiene como propósito la cobertura de atención odontológica en población de edad preescolar y escolar, detectando a las niñas y los niños sin caries (primariamente sanos), con el objetivo de que sigan manteniendo sanos sus dientes, así como, eliminando las necesidades acumuladas (prevalencia) y posteriormente manteniéndolos bajo control, dando atención a los casos nuevos (incidencia).
- Con la finalidad de atender las necesidades preventivas y realizar tratamiento curativo en las y los escolares, se plantean diversas modalidades para que se desarrolle la atención, así como la gestión para instalar una unidad dental fija dentro de la Institución Escolar, en caso de no poder instalar la atención se puede otorgar con unidades tipo robot o unidades móviles.
- El Sistema de Atención Gradual, se compone de dos detecciones y 3 grupos de atención, los cuales están distribuidos en esquemas para desarrollar la estrategia en los planteles escolares de nivel preescolar, primario y secundario.

Criterios de Operación:

1. Identificar las escuelas destinadas a la aplicación del Sistema de Atención Gradual.
2. Localizar en las escuelas las áreas que ofrezcan los requisitos necesarios para la atención curativa asistencial (luz, agua, espacio, lugar poco transitado, con ventilación etc.), con el objetivo de instalar un consultorio con una unidad dental garantizando el correcto resguardo de las mismas.
3. Informar y coordinar con las autoridades escolares las actividades a realizar, obtener la autorización oficial de la directora o del director (oficio de presentación) y solicitar el listado de las alumnas inscritas y de los alumnos inscritos en la escuela.
4. Elegir un esquema y clasificar a los grupos para calcular los insumos, y definir las actividades que deberán de realizar.
5. Enviar a los padres de familia de las niñas y los niños, el formato denominado “Autorización de Valoración y Tratamiento”.
6. Habilitar el espacio otorgado en el plantel escolar cumpliendo con las indicaciones, formatos y bitácoras de resguardo, mantenimiento, RPBI, limpieza y esterilización en apego a la normatividad establecida.
7. Elaborar e integrar el Expediente Clínico Estomatológico, a las alumnas y a los alumnos del grupo inicial que tengan autorizado y firmado el formato “Autorización de Valoración y Tratamiento” para realizar el diagnóstico base y determinar las vertientes (niñas y niños sanos-niñas y niños con caries).
8. Realizar reunión con los padres de familia de las alumnas diagnosticadas y de los alumnos diagnosticados para concientizarlos sobre los beneficios del Sistema de Atención Gradual, se informa de los tratamientos que se aplicarán e indica de las autorizaciones necesarias para integrarlas al expediente clínico.

9. Iniciar las estrategias de atención integral a cada alumno, conforme a las actividades del esquema elegido y al grupo que ha sido incluido.

- **Detección inicial:** Es el grupo de escolares a quienes, se les realiza el diagnóstico clínico para determinar la vertiente (niñas y niños sanos o niñas y niños con caries) y para programar las actividades estomatológicas, brindando la atención prioritaria.

Sin Experiencia de Caries
Con Caries
Obturados sin caries

- **Detección final:** Son todas las escolares o todos los escolares de la escuela después de haber recibido completo el esquema básico de prevención y tienen que haber sido atendidos bajo el esquema de atención gradual (no presentar ningún foco de infección).

Sin Experiencia de Caries
Con Caries
Obturados sin caries

Es recomendable dar seguimiento a las actividades según la Guía Técnica para la Salud Bucal del Preescolar y Escolar ISEM, noviembre 2011 y el Manual de Salud Bucal del Preescolar y Escolar. ISBN978-607-460-272-2.

Registro de Información:

Para el adecuado seguimiento de las estrategias de salud bucal en las y los escolares, es necesario contar con información básica, veraz y oportuna que permita analizar los alcances y conocer el impacto de las mismas.

Con la finalidad de obtener registros certeros de las actividades programadas y realizadas, se requiere incluir información en los siguientes formatos:

1. Escuelas en control Educativo Preventivo (EP) y Sistema de Atención Gradual (SAG).
2. Calendario de Visitas de Escuelas en Control/Educativo Preventivo (EP).
3. Valoración del Sistema de Atención Gradual.
4. Cédula de Supervisión del Programa de Salud Bucal.
5. Autorización de Valoración y Tratamiento.



Fuente: Acervo fotográfico, Jurisdicción Naucalpan (ISEM).



Fuente: Acervo fotográfico, Jurisdicción Valle de Bravo (ISEM).

3.- INSTRUCCIÓN.

3.1.- Instrucción de Autoexamen de Cavidad Bucal.

Concepto

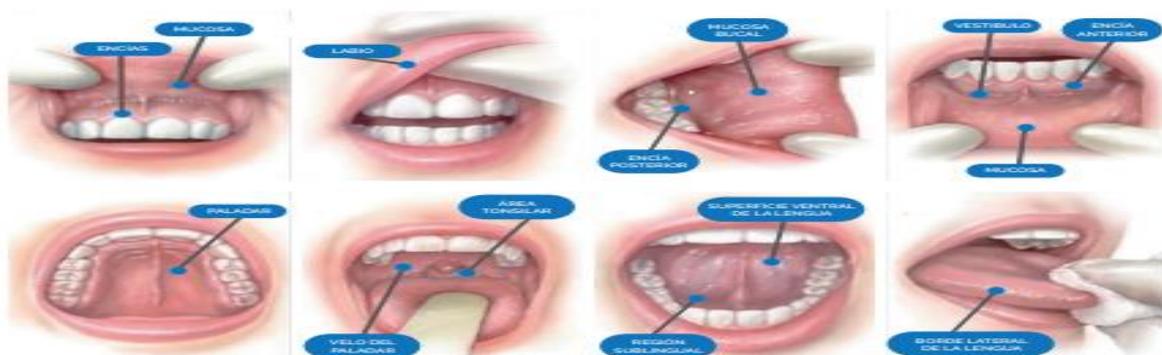
Es el mecanismo mediante el cual se detecta y realiza la adecuada revisión de los tejidos blandos de la cavidad bucal, para el examen debe solicitarse a la o al paciente que abra la boca y con un espejo dental (o un abatelenguas) se expone la mucosa para la inspección. Es importante notar textura, humedad, coloración e indemnidad anatómica. Luego se hace una palpación digital de las mejillas.

Objetivo

Capacitar a la paciente o al paciente para que supervise y detecte alguna anomalía, alteración o padecimiento que se pudiese presentar en la cavidad bucal.

Criterios De Operación

Verificar la metodología en el punto 2.9 de las actividades intramuros de este manual.



Fuente: (Organización Colegial de Dentistas de España)

4.- ATENCIÓN CURATIVA

4.1.- Semanas de Selladores de Fosas y Fisuras.

Concepto:

En el Estado de México se realizan cada año Semanas de Selladores de Fosas y Fisuras, mediante la aplicación de un material de adherencia (Ionómero de Vidrio) a modo de barrera para impedir que los restos de alimento y la placa dental se queden atrapados en surcos y fisuras de las caras oclusales de premolares y molares sanos. Esta acción se lleva a cabo en instalaciones de las escuelas que aprueben el Programa de Prevención y Tratamiento de caries.

Objetivo:

- Reducir la prevalencia de caries dental durante las Semanas Estatales y la Jornada Nacional de Salud Pública, mediante la aplicación preventiva de Ionómero de Vidrio, tanto en las escuelas del Estado de México, como en las unidades de atención médica de manera permanente.
- Mejorar la atención dental preventiva de calidad y sin costo en las piezas dentales sanas de los escolares.

Criterios de Operación:

- Solicitar por oficio a la dirección de la escuela, la autorización de la implementación del programa, en sus instalaciones durante las Semanas Estatales de Selladores de Fosas y Fisuras, así como en las Jornadas de Salud Pública e informar que la consulta y los selladores son gratuitos.
- Las escuelas donde se implementarán los tratamientos pueden o no estar dentro de la estrategia Educativo Preventivo.
- Las Estomatólogas o los Estomatólogos deberán trabajar en equipo.
- Recibir para su revisión y control las listas de las alumnas y de los alumnos cuyos padres aceptaron la aplicación de las acciones preventivas.
- Integrar un expediente clínico estomatológico por cada paciente, el cual deberá contener:
 - Autorización de tratamiento.
 - Historia clínica y estudio estomatológico.
 - Plan y desarrollo de tratamiento estomatológico.
 - Carta de consentimiento informado para estomatología.

- Aplicar a las niñas o a los niños, los selladores de fosas y fisuras en los dientes que se encuentren sanos temporales o permanentes.
- Registrar las actividades realizadas en el Expediente Clínico Estomatológico.
- Generar el formato de concentrado de selladores de Fosas y Fisuras y enviar junto con el informe narrativo y evidencias fotográficas de las actividades desarrolladas durante la Semana Estatal al Responsable Jurisdiccional.
- La aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras, se aplicará de manera permanente a población abierta en las unidades de atención Médica.

Material:

- Algodón.
- Rollos de algodón.
- Sellador de fosas y fisuras.
- Ionómero de vidrio.
- Vaselina.
- Agua.
- Block de papel.

Instrumental:

- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.
- Excavador.
- Explorador.

Método:

- Realizar historia clínica completa.
- Aislamiento del campo operatorio (rollos de algodón).

- Limpieza de la superficie oclusal con torunda de algodón y agua.
- Secar la superficie oclusal con torunda de algodón.
- Acondicionar la superficie con una torunda de algodón y el líquido activador del producto.
- Lavar la superficie acondicionada con torundas de algodón y agua.
- Secar la superficie con torundas de algodón.
- Realizar la mezcla del material de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
- Aplicar vaselina con una torunda de algodón en el dedo que se utilizara para presionar el material.
- Aplicar el sellador en todas las fosas y fisuras con técnica de digito-presión.
- Evaluación del sellador (que exista buena retención, evitar presencia de burbujas).
- Comprobar oclusión.
- Colocar vaselina encima del sellador para proteger la restauración.
- Retirar el aislamiento (rollos de algodón).

Recomendaciones:

- Indique al paciente que se abstenga de ingerir alimentos durante una hora.
- Para más información consultar los procedimientos según la Guía Técnica de la Aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras y del Tratamiento Restaurativo Atraumático, diciembre 2016 y la Guía de Práctica Clínica de Prevención de caries a través de la Aplicación de Selladores de Fosetas y Fisuras.SS-519-11.



Fuente: (Valencia R., 2014)

4.2.-. Técnica de Restauración Atraumática.

Concepto:

Consiste en la reconstrucción anatómica y funcional de las piezas dentarias usando instrumentos manuales para evitar la mayor pérdida de estructura dental, restaurándola con materiales adhesivos (ionómero de vidrio).

Objetivo

Reconstruir los tejidos dentarios eliminando la caries dental con instrumentos manuales sin el empleo de anestesia y obturando con materiales adhesivos que liberen flúor (ionómero de vidrio), devolviendo así su anatomía, funcionalidad y estética evitando tratamientos restaurativos de mayor complejidad.

Material

- Algodón.
- Rollos de algodón.
- Ionómero de vidrio.
- Acondicionador.
- Agua limpia.
- Tiras de lija.
- Papel de articular.
- Vaselina.

Instrumental

- Espejo bucal plano.
- Pinzas de curación.
- Excavador.
- Explorador.
- Hachuela y/o cincel.
- Espátula de cementos.

Método:

- Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Entorno Ambulatorio.
- Aislamiento del campo operatorio. (rollos de algodón).
- Limpieza y secado de la superficie oclusal con torunda de algodón.
- Ensanchar con cincel o hachuela para desprender partículas de esmalte.
- Agrandar la apertura de la cavidad para el acceso de un excavador.
- Remover con movimientos circulares del excavador la dentina reblandecida.
- Lavar y secar la cavidad con torundas de algodón.
- Se coloca una gota de acondicionador con una torunda de algodón sobre la cavidad y la superficie del diente.
- Lavar y secar con torundas de algodón.
- Se realiza la mezcla del material según las instrucciones del fabricante.
- Se obtura la cavidad con técnica de digito presión.
- Se retiran los excedentes visibles de la mezcla con un excavador o tira de lija.
- Retirar el aislamiento (rollos de algodón).
- Revisar oclusión con papel de articular.
- Colocar vaselina para proteger la restauración.



Recomendaciones:

- Indique a la o al paciente para que se abstenga de ingerir alimentos durante una hora.
- Esta técnica también se aplica en dientes anteriores para mayor información consultar la Guía Técnica de la Aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras y del Tratamiento Restaurativo Atraumático, diciembre 2016 y la Guía de Práctica Clínica de Prevención de caries a través de la Aplicación de Selladores de Fosetas y Fisuras.SS-519-11.

CAPITULO III

EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL

El programa de salud bucal se evalúa por medio de dos Unidades de Información que son: UIPPE Y **CENAPRECE** los cuales se describen a continuación:

1.- UIPPE: Unidad De Información, Planeación, Programación Y Evaluación

Esta Unidad de Información evalúa a las Unidades Médicas con Servicio De Estomatología por medio de dos indicadores que son:

a).- Otorgar consulta odontológica: el cual se obtiene de la plataforma SIS-SINBA y se realiza de forma mensual, trimestral y anual de las unidades de atención médica por recurso y jurisdiccional.

Programado/ Alcanzado X100= %

b).- Brindar tratamiento odontología general (Obturación de amalgama, resina, ionómero de vidrio, material temporal, alcasite, extracciones temporal y permanente, cirugía bucal, farmacoterapia, otras atenciones y radiografías): Se obtiene de la plataforma SIS-SINBA y se realiza de forma mensual, trimestral y anual de las unidades de atención médica por recurso y jurisdiccional.

Programado/ Alcanzado X100= %

2.- Indicadores de Desempeño de Salud Bucal CENAPRECE

El índice de Desempeño está integrado por los cuatro indicadores que se describen a continuación.

La ponderación de estos indicadores permite observar claramente los puntos débiles y reforzar las actividades del programa para fortalecerlos. Por tanto, se dio mayor peso a los indicadores de: Eficacia intramuros, Educativo Preventivo Intramuros, Preescolares y Escolares Extramuros ya que es necesario fortalecer la promoción de la salud bucal, la prevención de las enfermedades bucales e incrementar la productividad en los servicios odontológicos para lograr una atención integral con calidad.

INDICADORES DE DESEMPEÑO DE SALUD BUCAL	ACTIVIDADES	FORMULAS				PORCENTAJE
1.- INFRAESTRUCTURA	UNIDADES FALTANTES	POBLACION SIN SEGURIDAD SOCIAL / 8000 = UNIDADES NECESARIAS		NO. DE UNIDADES CON ODONTOLOGO EXISTENTES / UNIDADES NECESARIAS X100		10%
2.-EFICACIA INTRAMUROS	PRODUCTIVIDAD INTRAMUROS 30%	TOTAL DE CONSULTAS DE SALUD BUCAL / TOTAL DE UNIDADES CON ODONTOLOGO / DIAS LABORABLES AL AÑO / HORAS DIARIAS TRABAJADAS EN SILLON DENTAL X100				30%
	TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO 35%	TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO / CONSULTA DE PRIMERA VEZ / 0.003				
	LIMITACION DEL DAÑO 35%	ACTIVIDADES RESTAURATIVAS (Amalgamas, Resinas, Ionómero de Vidrio y Alcasite) / TOTAL DE ACTIVIDADES MUTILANTES (Extracciones en Dientes Permanentes) / 0.05				
3.-EDUCATIVO PREVENTIVO INTRAMUROS	EDUCATIVO INTRAMUROS (50%)	DETECCION DE PLACA BACTERIANA (25%) / TOTAL DE CONSULTAS ODONTOLOGICAS X 100 = CPB		ORIENTACION DE SALUD BUCAL (25%) / TOTAL DE CONSULTA ODONTOLOGICA DE PRIMERA VEZ X 100 = SSB		30%
	PREVENTIVO INTRAMUROS (50%)	LIMPIEZA DENTAL / CONSULTA ODONTOLOGICA DE PRIMERA VEZ X 100 = LD	RASPADO Y ALISADO PERIODONTAL / TOTAL DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ X 0.35 X100 (Al 50% De Los Pacientes Mayores de 20 Años) X 100 = RAR	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUOR A MENORES DE 20 AÑOS DE EDAD / CONSULTA ODONTOLOGICA DE PRIMERA VEZ X 0.60 (Pacientes Mayores de 20 Años) X 100 = ATF	REVISION DE TEJIDOS BUCALES / TOTAL DE CONSULTAS ODONTOLOGICAS X 100 = RTB	
4.-PREESCOLARES Y ESCOLARES	ESQUEMA BASICO DE PREVENION (80%)	PRODUCTIVIDAD = TOTAL DE ALUMNOS INSCRITOS EN SBPE / TOTAL DE ODONTOLOGOS EN EL ESTADO / 0.50				30%
		EFICACIA = PREESCOLAR (20 PUNTOS) TOTAL DE DETECCIONES DE PLACA BACTERIANA EN SBPE PREESCOLARES / TOTAL DE ALUMNOS INSCRITOS EN SBEP PREESCOLAR / 0.04	TOTAL DE TECNICA DE CEPILLADO EN SBPE PREESCOLARES / TOTAL DE ALUMNOS INSCRITOS EN SBEP PREESCOLAR / 0.04	TOTAL DE ORIENTACIONES DE SALUD BUCAL EN SBPE PREESCOLARES / TOTAL DE ALUMNOS INSCRITOS EN SBEP PREESCOLAR / 0.04	TOTAL DE APLICACIONES DE BARNIZ DE FLUOR EN SBPE PREESCOLARES / TOTAL DE ALUMNOS INSCRITOS EN SBEP PREESCOLAR / 0.02	
		EFICACIA ESCOLARES= (40 PUNTOS) TOTAL DE DETECCIONES DE PLACA BACTERIANA EN SBPE ESCOLARES / TOTAL DE ALUMNOS INSCRITOS EN SBEP ESCOLAR / 0.04	TOTAL DE TECNICA DE CEPILLADO EN SBPE ESCOLARES / TOTAL DE ALUMNOS INSCRITOS EN SBEP ESCOLAR / 0.04	TOTAL DE ORIENTACIONES DE SALUD BUCAL EN SBPE ESCOLARES / TOTAL DE ALUMNOS INSCRITOS EN SBEP ESCOLAR / 0.04	TOTAL DE INSTRUCCIONES DE HILO DENTAL EN SBPEE ESCOLAR / TOTAL DE ALUMNOS INSCRIPCION EN SBPE ESCOLAR / 0.04	
	SISTEMA DE ATENCION GRADUAL (20%)	DETECCION FINAL SIN EXPERIENCIA DE CARIES SAG PREESCOLAR + DETECCION FINAL OBTURADOS SIN CARIES SAG PREESCOLAR + DETECCION FINAL SIN EXPERIENCIA DE CARIES SAG PRIMARIA + DETECCION FINAL OBTURADOS SIN CARIES SAG PRIMARIA / TOTAL DE DETECCION INICIAL ALUMNOS EXAMINADOS SAG PREESCOLAR + DETECCION INICIAL ALUMNOS EXAMINADOS SAG PRIMARIA /0.008				
INDICE DE DESEMPEÑO		MAGNITUD VECTORIAL DEL ESTADO: ES LA RAIZ CUADRADA DE LA SUMA DE CADA INDICADOR PONDERADO Y AL CUADRADO.				100%

CAPITULO IV

METODOLOGÍAS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

A).- ATENCIÓN PREVENTIVA

METODOLOGÍA DE DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA

- 1 Dar pastilla reveladora
- 2 Indicar al paciente que la mastique y la pase por todas las superficies dentarias de 30 a 60 segundos
- 3 Observar presencia de placa
- 4 Realizar cepillado de las piezas dentales
- 5 Dar instrucciones generales al paciente

METODOLOGÍA DE INSTRUCCIÓN DE TÉCNICA DE CEPILLADO

- 1 Aplicar pasta al cepillo
- 2 Las cerdas del cepillo se colocan contra las superficies de los dientes
- 3 Los dientes superiores se cepillan hacia abajo repitiendo el procedimiento tanto en lingual como en vestibular
- 4 Los dientes inferiores se cepillan hacia arriba repitiendo el procedimiento tanto en lingual como en vestibular
- 5 Los premolares y molares se cepillan por medio de movimientos circulares sobre sus superficies
- 6 Repitiendo de 5 a 10 veces en cada zona que abarque el cepillo, comenzando siempre por el mismo lado y siguiendo una secuencia para no omitir dientes

METODOLOGÍA DE INSTRUCCIÓN DE USO DEL HILO DENTAL

1

Cortar aproximadamente 30 cm de hilo dental

2

Enrollar el hilo dental en las puntas en los
dedos medios

3

Tensar el hilo dental

4

Introducir y realizar movimiento entre los dientes

5

Remover partículas de placa bacteriana

METODOLOGÍA DE APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLÚOR

1

Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno Ambulatorio

2

Realizar limpieza dentaria (Profilaxis)

3

Aislar superficie dentaria con rollos de algodón

4

Secar la superficie con aire de jeringa triple

5

Aplicar barniz de flúor mediante un microbrush (Técnica de Pincelado)

6

Dejar secar de acuerdo con las especificaciones del fabricante

7

Retirar los rollos de algodón

METODOLOGÍA DE LIMPIEZA DENTAL, PULIDO DENTAL (PROFILAXIS)

- 1 Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno Ambulatorio
- 2 Revisión de la historia clínica del paciente
- 3 Se coloca el cepillo de profilaxis en la pieza de baja velocidad, para realizar el procedimiento (en las superficies vestibulares, linguales y oclusales)
- 4 **FASE DE REVELADO.** Se aplica la solución o pastilla reveladora en el paciente, para detectar las áreas de acumulación de placa bacteriana como zonas teñidas en las piezas dentarias.
- 5 Establecer un patrón para hacer el pulido de las piezas dentales
- 6 La pasta abrasiva se coloca en el cepillo de profilaxis
- 7 **FASE DE PULIMIENTO:** El cepillo debe deslizarse por todas las superficies dentarias con presión moderada, intermitente, con movimientos circulares y con pieza de mano de baja velocidad
- 8 **FASE DE LIMPIEZA:** Se realiza con hilo dental para asegurarse de que se elimina la placa entre las piezas dentales
- 9 Aplicación de barniz de flúor

METODOLOGÍA DE RASPADO Y ALISADO PERIODONTAL, RADICULAR (ODONTOXESIS)

1

Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno Ambulatorio

2

Identificar y seleccionar superficies y cuadrantes por tratar

3

Iniciar tratamiento en el área más afectada

4

Insertar la cureta o aparato ultrasónico en la bolsa periodontal de la zona más posterior

5

Colocar la punta de trabajo de la cureta o del escariador de tal forma que se consiga un punto de apoyo estable

6

Realizar el raspado radicular con movimientos Cortos y repetidos

7

Efectuar movimientos en dirección coronal

8

Remover la sustancia radicular con sarro

9

Alisar la superficie radicular hasta obtener superficies lisas

METODOLOGÍA DE REVISIÓN E INSTRUCCIÓN DE HIGIENE DE PRÓTESIS

1	Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno Ambulatorio
2	Examen de la cavidad bucal
3	Revisión de tejidos duros y blandos
4	Revisión de higiene de prótesis
5	<p>Valoración de Prótesis fija y/o removible Examinando:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sellado de prótesis• Piezas dentales pilares• Oclusión• Movilidad dentaria• Estado parodontal• Articulación temporomandibular
6	Capacitar al paciente sobre el cuidado, mantenimiento e higiene de la prótesis dental

METODOLOGÍA DE REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES.

- 1 Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Entorno Ambulatorio
- 2 Colócate los guantes de exploración y colócate enfrente de el /la paciente
- 3 Observar y palpar cara, orejas, cuello, región submaxilar y articulación temporomandibular
- 4 Observar y palpar los labios por dentro y fuera
- 5 Observar y palpar dientes y encías
- 6 Observar y palpar la cara interna de las mejillas
- 7 Observar y palpar las caras de la lengua
- 8 Observar y palpar el piso de la boca
- 9 Observar y palpar el paladar

METODOLOGÍA DE INSTRUCCIÓN DE AUTOEXAMEN DE LA CAVIDAD BUCAL.

1

Lávate las manos y colócate frente al espejo

2

Observar y palpar los labios por dentro y fuera

3

Observar y palpar dientes y encías

4

Observar y palpar la cara interna y externa de las mejillas

5

Observar y palpar las caras de la lengua

6

Observar y palpar el piso de la boca

7

Observar y palpar el paladar

METODOLOGÍA DE LA APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS FOTOPOLIMERIZABLE

1	Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Entorno Ambulatorio
2	Aislamiento del campo operatorio (Rollos de Algodón)
3	Limpieza de la superficie oclusal
4	Lavado y secado con jeringa de aire seco
5	Aplicación del ácido fosfórico
6	Lavado del ácido fosfórico y secado
7	Aplicar el sellador en todas las fosas y fisuras
8	Fotopolimerización con la lámpara de luz halógena
9	Evaluación del sellador (que exista buena retención, evitar presencia de burbujas)
10	Retirar el aislamiento (rollos de algodón)
11	Comprobar oclusión

B). -ATENCIÓN CURATIVA



METODOLOGÍA DE OBTURACIÓN CON RESINA FOTOCURABLE

1	Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Entorno Ambulatorio
2	Elegir técnica anestésica
3	Aislar con rollos de algodón o dique de hule
4	Diseño y preparación de la cavidad Eliminación de tejido reblandecido
5	Lavar, secar la cavidad
6	Colocar bases cavitarias
7	Grabado de esmalte y/o dentina con ácido fosfórico
8	Lavar, secar la cavidad
9	Aplicar adhesivo sobre la cavidad con microbrush
10	Fotopolimerizado del adhesivo
11	Obtención de cavidad con resina
12	Fotopolimerizado de la resina
13	Se retiran los rollos de algodón o dique de hule
14	Verificar oclusión
15	Pulido y acabado de la obturación



METODOLOGÍA CON OBTURACIÓN CON ALCASITE.

- 1 Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Entorno Ambulatorio
- 2 Elegir técnica de anestesia
- 3 Aislar el campo operatorio
- 4 Diseño y preparación de la cavidad
- 5 Eliminar tejido reblandecido
- 6 Lavar con agua la cavidad
- 7 Secar la cavidad
- 8 Mezclar polvo líquido 45 a 60 segundos
(Pasta homogénea)
- 9 Colocar el material y obturar la cavidad
Tiempo de trabajo de 1 minuto 30 segundos
- 10 Fotopolimerizar (opcional)
- 11 Autocurado 4 minutos después del comienzo
de la mezcla
- 12 Eliminación de exceso de material
- 13 Pulido de la pieza dental tratada y ajuste oclusal

METODOLOGÍA DE OBTURACIÓN CON MATERIAL TEMPORAL

1	Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Entorno Ambulatorio
2	Elegir técnica anestésica
3	Se realiza la preparación de la cavidad
4	Elimina tejido reblandecido con un excavador
5	Lavar con agua la cavidad
6	Se aísla con rollo de algodón
7	Secar la cavidad
8	Colocar base de hidróxido de calcio
9	Empacar material temporal
10	Eliminar excedentes y verificar oclusión

C.- EXTRACCIONES



METODOLOGÍA DE RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO

1	Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Entorno Ambulatorio
2	Se efectúa la exploración clínica
3	Se realiza el estudio radiológico
4	Determinar la técnica anestésica.
5	Se aísla el campo operatorio
6	Preparar la cavidad
7	Remover el tejido carioso
8	Lavar con torundas con agua bidestilada o suero fisiológico
5	Examinar el sitio de exposición
6	Secar la cavidad
7	Colocar base de hidróxido de calcio
8	Colocar base de óxido de zinc y eugenol con acelerador
9	Colocar base de fosfato de zinc

METODOLOGÍA DE PULPOTOMÍA

1	Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Entorno Ambulatorio
2	Se efectúa la exploración clínica
3	Se realiza el estudio radiológico
4	Decidir técnica de anestesia
5	Se aísla el campo operatorio
6	Eliminar caries y crear acceso a cámara pulpar eliminando techo de la cámara pulpar
7	Remover pulpa cameral y cohibir el sangrado
8	Colocar torunda de algodón con solución fisiológica por 5 minutos
9	Retirar torunda y obturar con óxido de zinc y eugenol
10	Eliminar la pasta que exista en las paredes marginales
11	Llevar control radiográfico
12	Obturación definitiva

D). - CIRUGÍA BUCAL



E). -FARMACOTERAPIA



F). - OTRAS ATENCIONES



METODOLOGÍA DE TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS

1	Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Entorno Ambulatorio
2	Realizar historia clínica
3	Efectuar exploración clínica
4	Se decide técnica anestésica
5	Se limpia con gasa estéril el alvéolo
6	Se efectúa curetaje del alvéolo con cucharilla de Lucas
7	Se rectifican los bordes óseos con lima para hueso en caso de presentar irregularidades
8	Se lava el alveolo con suero fisiológico
9	Se coloca el apósito quirúrgico sin impactar en la cavidad
10	Farmacoterapia

METODOLOGÍA DE TRATAMIENTO DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS

1

Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Entorno Ambulatorio

2

Realizar historia clínica

3

Examinar la cavidad bucal siguiendo un orden para descartar la presencia de ulceraciones, anomalías, tumefacciones o manchas

Examen facial (piel del cuello y cara)

Articulación temporo-mandíbular

Observar labios y mucosa labial

Lengua (lesiones localizadas o multiples)

Piso de boca (Unión lengua y piso)

Encía y mucosa del paladar duro

Paladar blando, úvula y orofaringe

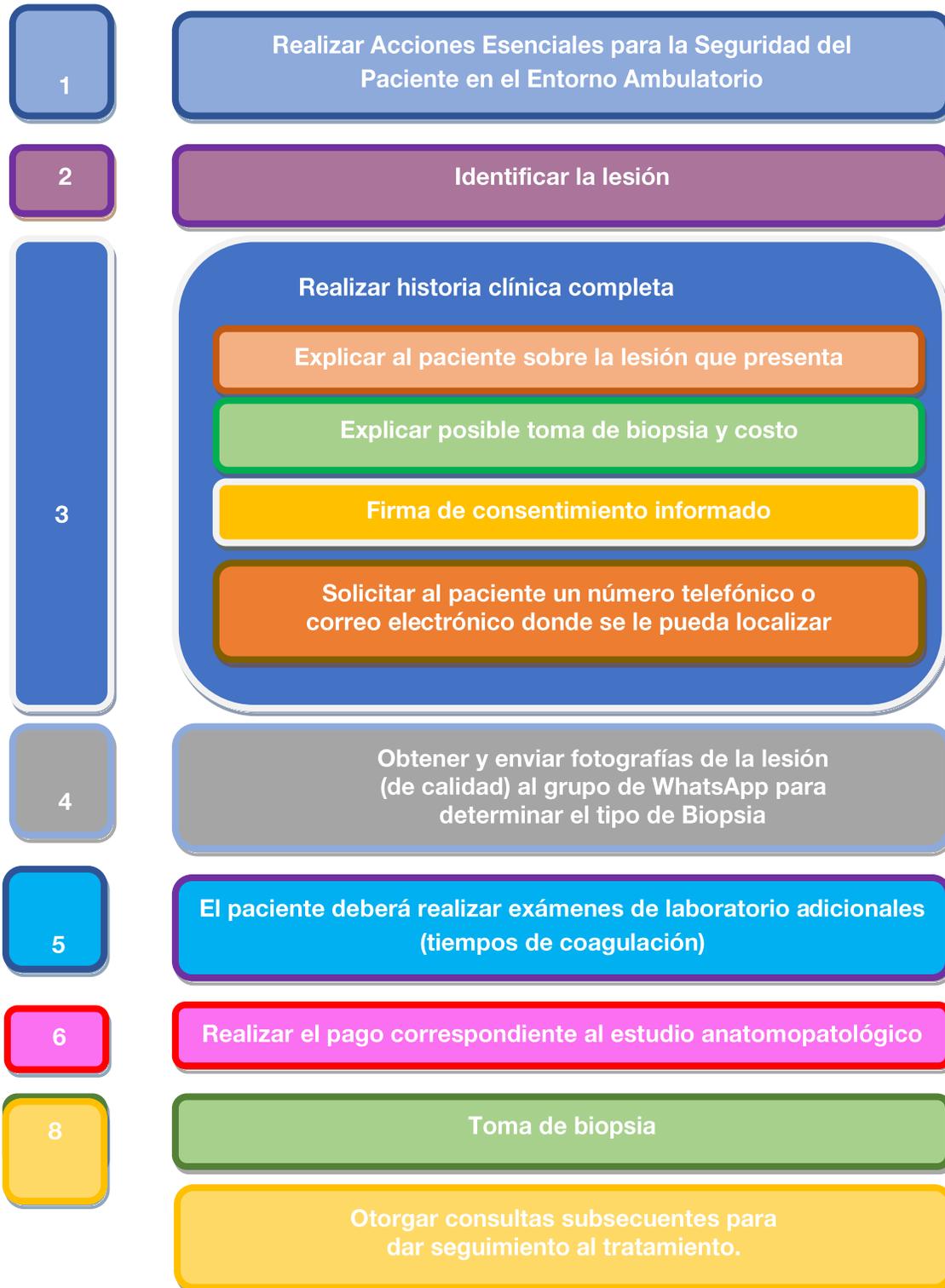
4

Establecer diagnóstico diferencial

5

Realizar la referencia correspondiente

METODOLOGÍA PARA LA TOMA DE BIOPSIA “ENLACES”





**METODOLOGÍA DE TRATAMIENTO
INTEGRAL TERMINADO**

1

Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Entorno Ambulatorio

2

Realizar la valoración bucal integral de acuerdo con la Historia Clínica

3

Revisar el estado y cuidado de las restauraciones en boca

4

Fomentar el autocuidado y autoexploración en el paciente

5

Orientar al paciente para que en caso de algún nuevo hallazgo acuda de inmediato al odontólogo

6

Anotar en la Historia Clínica el día, mes y año en el que el paciente concluye el tratamiento y es dado de alta



G). - ATENCIÓN CURATIVA



METODOLOGÍA DE LA TECNICA RESTAURATIVA ATRAUMATICA (TRA)

1	Realizar Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Entorno Ambulatorio
2	Aislar el campo operatorio. (Rollos de algodón)
3	Limpiar y secar la superficie oclusal con algodón
4	Ensachar con cincel o hachuela para desprender partículas de esmalte
5	Agrandar la apertura de la cavidad para el acceso de un excavador
6	Remover con movimientos circulares del excavador la dentina reblandecida
7	Lavar y secar la cavidad con torundas de algodón
8	Colocar una gota de acondicionador con una torunda de algodón sobre la cavidad y la superficie del diente
9	Lavar y secar con torundas de algodón
10	Realizar la mezcla del material según las instrucciones del fabricante
11	Obturar la cavidad con técnica de digito presión
12	Retirar los excedentes visibles de la mezcla con un excavador o tira de lija
13	Retirar el aislamiento (rollos de algodón)
14	Revisar oclusión con papel de articular
15	Colocar vaselina para proteger la restauración

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Acervo Fotográfico Jurisdicción Naucalpan y Jurisdicción Valle de Bravo, Instituto de Salud del Estado de México.
- Alain Manuel Chaple Gil, E. d. (24 de 05 de 2015). *Revista Cubana de Estomtología*. Obtenido de Recomendaciones para el empleo práctico de resinas compuestas en restauraciones estéticas. : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000300007
- American Dental Association. (2012). *5 Pasos para Usar la Seda Dental con Precisión*. Obtenido de 5 Pasos para Usar la Seda Dental con Presición: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/flossing-steps>
- Berner, J. E. (21 de Junio de 2016). *Examen fisico de la cavidad oral* . Obtenido de Examen fisico de la cavidad oral : <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163c.pdf>
- Castella, J. E. (Junio de 2003). *Perodoncia para el higienista dental* . Obtenido de Raspado y alisado radicular en areas de dificil acceso : [ww.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/13-2_05.pdf](http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/13-2_05.pdf)
- Gricelda R. Policarpio Chuzón, F. H. (2018). *TRABAJO ACADEMICO PARA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD* . Obtenido de OPERATORIA DENTAL EN ODONTO PEDIATRIA : http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3584/SEG.ESPEC_GRISELDA%20R.%20POLICARPIO%20CHUZ%C3%93N.pdf?sequence=2
- Juodzbalys, G. D. (2013). *Mandibular third molar impaction: review of literature and a proposal of a classification.* . Obtenido de Journal of oral & maxillofacial research.
- Loor, Z. (29 de Mayo de 2014). *Bass modificada y Stillman modificada; Eficacia en reproducción de placa bacteriana* . Obtenido de Bass modificada y Stillman modificada; Eficacia en reproducción de placa bacteriana : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1798/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-95.pdf>
- McLaren-Thomson, B. (17 de 09 de 2014). *Una Profilaxis dental profesional con Proxeo y Young*. Obtenido de na Profilaxis dental profesional con Proxeo y Young: https://www.wh.com/es_global/sala-prensa/informes-estudios/nuevo-articulo/04540
- Organización Colegial de Dentistas de España, F. D. (s.f.). *Autoexplorate la Boca, Mes de la Vigilancia del Cancer Oral*. Obtenido de Campaña d Diagnostico Precoz del Cancer Oral. : <http://centromedicoburguillos.com/wp-content/uploads/2013/04/Diptico-Cancer.pdf>
- Reiner Biffar, T. M. (06 de Febrero de 2012). *Higiene bucal enportadores de prótesis removibles, especialmente en personas mayores.* . Obtenido de Higiene bucal enportadores de prótesis removibles, especialmente en personas mayores. : <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-higiene-bucal-portadores-protesis-removibles-S0214098512000074>.

- Sáez, N. E. (2014). *Estudio Comparativo In vitro del grado de filtración marginal de un sellante autoadhesivo aplicado con y sin técnica de grabado ácido previo del esmalte dental*. Obtenido de Estudio Comparativo In vitro del grado de filtración marginal de un sellante autoadhesivo aplicado con y sin técnica de grabado ácido previo del esmalte dental: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130135/Estudio-comparativo-in-vitro-del-grado-de-filtraci%C3%B3n-marginal-de-un-sellante-autoadhesivo-apliacdo-con-y-sin-t%C3%A9cnica-de-grabado-%C3%A1cido-previo-del-esmalte-dental.pdf?sequence=1>
- Sánchez, C. C. (2019). *Revista ADM*. Obtenido de Amalgama y Mercuri. Visión y Evolución en la odontología restauradora actual : <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196e.pdf>
- Serrano Cuenca V, N. R. (Agosto de 2004). *Prevención y mantenimiento en la patología periodontal y periimplantaria* . Obtenido de Prevención y mantenimiento en la patología periodontal y periimplantaria : <https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v16n2/original1.pdf>
- Tripathi, K. D. (2008). *Farmacología en Odontología* . Obtenido de Fundamentos : <https://books.google.com.pe/books?id=9631OEbYetUC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Valencia R., E. R. (12 de Diciembre de 2014). *Trabajo de Investigación* . Obtenido de Metodología para la Evaluación de Selladores de Fosetas y Fisuras In Vivo y su comparación con la Desprotección del Esmalte : <https://es.slideshare.net/Jacki007Lazcano/19-articulo-metodologia-para-la-evaluacin-de-selladores-de-fosetas-y-fisuras-in-vivo-y-su-comparacin-con-la-desproteccion-del-esmalte>
- Zamora, S. P. (2006). *El flúor en la prevención de caries en la dentación temporal. Barnices fluorados*. Obtenido de El flúor en la prevención de caries en la dentación temporal. Barnices fluorados.: https://redib.org/Record/oai_articulo3293094-el-fl%C3%BAor-en-la-prevenci%C3%B3n-de-caries-en-la-dentici%C3%B3n-temporal-barnices-fluorados

VIII. REGISTRO DE EDICIONES

Primera Edición (Octubre 2022): Elaboración de la **Guía Técnica para la Prestación de los Servicios de Estomatología en las Unidades Médicas del ISEM.**

Segunda Edición (Julio 2023): actualización.

IX. DISTRIBUCIÓN

El original de la **Guía Técnica para la Prestación de los Servicios de Estomatología en las Unidades de Atención Médica del ISEM**, se encuentra resguardado en el Departamento de Desarrollo Institucional.

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

Departamento de Estomatología (1).

Unidades de Atención Médica del Instituto de Salud del Estado de México que cuenten con el servicio de Estomatología.

Jurisdicciones Sanitarias (19).

X. VALIDACIÓN

Mtro. Francisco Javier Fernández Clamont

Secretario de Salud y Director General
del ISEM
(Rúbrica)

Mtro. Baruch Delgado Peña

Coordinador de Salud
(Rúbrica)

Dr. Ángel Salinas Arnaut

Director de Servicios de Salud
(Rúbrica)

Lic. Daniela Cortés Ordoñez

Jefa de la Unidad de Modernización
Administrativa
(Rúbrica)

Dr. Arturo Cesar López Salgado

Subdirector de Prevención y Control de
Enfermedades
(Rúbrica)

Mtra. Hitzel Caballero Pérez

Jefa del Departamento de Estomatología
(Rúbrica)

XI. APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México en sesión ordinaria número **257**, aprobó la presente **Guía Técnica para la Prestación de los Servicios de Estomatología en las Unidades de Atención Médica del ISEM**, la cual contiene la información referente a la descripción de los métodos y técnicas de trabajo llevadas a cabo dentro de las unidades de atención médica del ISEM que cuentan con atención estomatológica.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
05/SEPTIEMBRE/2023	ISE/257/011

Lda. Darling Denise Cesares Galvez
Directora de Administración
y Secretaria del Consejo Interno del ISEM.
(Rúbrica)

Guía Técnica para la Prestación de los Servicios de Estomatología en las Unidades de Atención Médica del ISEM.

Responsable de su elaboración:

Dr. Arturo Cesar López Salgado. - Subdirector de Prevención y Control de Enfermedades.

Mtra. Hitzel Caballero Pérez. - Jefa del Departamento de Estomatología.

C.D. Myrna Minerva Osorio Hernández. - Departamento de Estomatología.

C.D. Irma Graciela Quiroz Velázquez. Responsable de Primer Nivel de Estomatología.

Responsable de su integración:

Lic. Daniela Cortés Ordoñez. - Jefa de la Unidad de Modernización Administrativa.

C. Jesús Rafael Pacheco Alcántara. - Jefe del Departamento de Desarrollo Institucional.

Lic. Arturo Viveros García. - Analista del Departamento de Desarrollo Instruccional.

Toluca, México

JULIO, 2023