



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GUÍA TÉCNICA DE LA
APLICACIÓN DE SELLADORES
DE FOSAS Y FISURAS Y DEL
TRATAMIENTO RESTAURATIVO
ATRAUMÁTICO

DICIEMBRE 2016

**GUÍA TÉCNICA DE LA APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSAS Y
FISURAS Y DEL TRATAMIENTO RESTAURATIVO ATRAUMÁTICO**

DICIEMBRE 2016

© Derechos reservados.
Primera edición, Diciembre de 2016.
Gobierno del Estado de México.
Secretaría de Salud.
Independencia Ote. 1009.
Colonia Reforma
C.P. 50070

Impreso y hecho en Toluca, México.
Printed and made in Toluca, Mexico.

La reproducción parcial o total de este documento
podrá efectuarse mediante la autorización expresa
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN.....	5
I. APROBACIÓN.....	6
II. ANTECEDENTES.....	7
III. JUSTIFICACIÓN.....	9
IV. BASE LEGAL.....	10
V. OBJETIVO GENERAL.....	11
VI. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	12
VII. LÍMITES.....	13
VIII. ALCANCE.....	13
IX. INSUMOS.....	13
X. RESULTADOS	13
XI. POLÍTICAS.....	14
XII. CRITERIOS DE OPERACIÓN.....	17
XIII. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS.....	20
XIV. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO RESTAURATIVO ATRAUMÁTICO.....	24
XV. GLOSARIO.....	33
XVI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.....	34
XVII. REGISTRO DE EDICIONES.....	37
XVIII. DISTRIBUCIÓN.....	38
XIX. VALIDACIÓN.....	39
CRÉDITOS.....	40

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, la Administración del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente 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. La ciudadanía 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 documenta la acción organizada para dar cumplimiento a los objetivos de las diferentes unidades aplicativas del ISEM de manera organizada y brindando el mejor servicio a los usuarios. 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 delinear su gestión administrativa.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa de la aplicación de selladores de fosas y fisuras y del Tratamiento Restaurativo Atraumático. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares del Sector Salud hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencias, organización, liderazgo y productividad.

I. APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México en sesión ordinaria número 215, aprobó la presente **“Guía Técnica de la Aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras y del Tratamiento Restaurativo Atraumático”**, la cual contiene la información referente a criterios de operación y técnicas, así como políticas para dar cumplimiento en materia de prevención y tratamiento de enfermedades bucales.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
28 de Febrero de 2017	ISE/215/012

Mtro. Manuel Marcué Díaz
Director de Administración y Secretario
del Consejo Interno del ISEM
(RÚBRICA)

II. ANTECEDENTES

El Modelo de Atención a la Salud Bucal, se concibe como un conjunto de elementos y acciones articuladas e idóneas, con infraestructura y programas bien definidos y con normas específicas para su aplicación; que responde a las necesidades en materia de salud regulando la prestación de servicios destinados a la población abierta, que tiene como propósito general, elevar el nivel de salud bucal de la población, a través de la ampliación de la cobertura, incrementando la productividad y la plena utilización de los recursos humanos y materiales disponibles.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal; y en nuestro país, la caries dental afecta a más del 90% de la población mexicana.

Asimismo un estudio reciente, nos indica que las/los niñas/niños de 6 años de edad, tienen una prevalencia a la caries dental del 70% y el Índice de Caries Dental (CPOD) señala que en niñas/niños menores de 12 años es de 1.6 piezas cariadas por niño.

En tal condición el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, siempre con perspectiva de género, apegado a criterios éticos y respondiendo al mosaico multicultural que caracteriza al país.

Por lo anterior, es ineludible establecer políticas públicas de aplicación a este tema tan importante, de ahí entonces, que en primer término se debe aplicar una política exitosa de prevención de caries dental mediante la aplicación de selladores en fosas y fisuras en escolares, que incorpore no sólo acciones propias de salud pública, sino también intervenciones que cambien el actuar de las personas, respecto a la educación de limpieza dental, que dé como resultado una población con menos propensión a la caries dental.

Este primer tratamiento que contempla el presente documento, se refiere como ya se señala, a la prevención de la caries dental, misma que se realiza con uno de los materiales dentales más efectivos, que es el sellador, ya que aísla eficazmente a las fosetas y fisuras de los ácidos, producto de la placa bacteriana que provoca el proceso de desmineralización, por el cual inicia la lesión cariosa en la superficie oclusal de las piezas dentarias posteriores, de esta forma el sellador de fosas y fisuras funge como una barrera física para evitar la caries.

Asimismo como segunda política pública, este documento contempla el Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA), que fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una alternativa de tratamiento a la alta demanda de atención curativa en los servicios de estomatología.

Un alto porcentaje de la población mexicana no tiene acceso a la atención estomatológica debido a que el tratamiento curativo es muy costoso; pero con la aplicación del Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA), los órganos afectados por caries dental pueden ser tratados utilizando menos tiempo y sin requerir energía eléctrica, y a bajo costo.

El Tratamiento Restaurativo Atraumático, se basa en remover el tejido carioso únicamente con instrumentos manuales; una vez eliminada la caries dental se acondiciona la dentina y el esmalte, posteriormente se obtura la cavidad con el Ionómero de vidrio tipo II, y ésta se baña con barniz o vaselina para proteger la restauración.

Este tratamiento se aplica desde los años 80's en Tanzania, Tailandia, Zimbabwe y Pakistán. En 1991, 1993, 1995 se obtuvo como resultado que hasta un 85% de restauraciones se encontraban en excelente estado a tres años de su colocación. Por los buenos resultados y la eficacia del tratamiento, la Organización Panamericana de Salud (OPS) lo propone para América Latina.

Hoy en día este tratamiento se aplica en más de 55 países del mundo como Alemania, Inglaterra y Australia entre otros.

Con las enunciadas alternativas respecto a la prevención y tratamiento para la caries dental sobre todo en edad escolar, se prevé acrecentar significativamente el nivel de salud bucal en la Entidad.

III. JUSTIFICACIÓN

Bajo la premisa que la Salud es un derecho y considerando las necesidades de la población, el Plan Anual de Trabajo del Programa de Salud Bucal con la implementación del Programa de Prevención de Caries Mediante la Aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras, así como la aplicación del Tratamiento Restaurativo Atraumático, se busca disminuir de manera importante el índice de caries, así como cumplir con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud.

Es importante destacar que el Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA), propuesto por la Organización Mundial de la Salud, es una alternativa de solución a la demanda creciente de atención curativa en países donde la alta incidencia y prevalencia de caries dental, rebasa por mucho las posibilidades y recursos disponibles para la terapia tradicional a la población abierta, sobre todo en zonas marginadas.

En México la atención restaurativa y curativa no está disponible para toda la población, debido a la idea de que el tratamiento restaurador requiere de energía eléctrica, agua potable, presión de aire y equipo dental.

Con el advenimiento de este tratamiento, las piezas dentarias afectadas por la caries dental en su primera etapa, pueden ser tratadas aún sin electricidad y otros servicios, lo que genera una mejor relación costo-beneficio y una inversión económica mucho menor.

En nuestro país, el procedimiento estomatológico más común es la extracción dentaria, con el TRA se podrá ofrecer tratamiento indoloro a personas con piezas dentarias afectadas por caries.

De ahí entonces que este documento, contempla los procedimientos de Aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático, con la finalidad de que sea un instrumento práctico y ágil, ya que ambos tratamientos pueden ser aplicados en una misma sesión.

IV. BASE LEGAL

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**
Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero, reformas y adiciones.
- **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.**
Gaceta del Gobierno, 17 de septiembre de 1981, reformas y adiciones.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.**
Diario Oficial de la Federación, 18 de febrero de 1985, reformas y adiciones.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.**
Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986.
- **Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.** Gaceta del Gobierno, 7 de febrero de 1997, reformas y adiciones.
- **Código Administrativo del Estado de México.**
Gaceta del Gobierno, 13 de diciembre de 2001, reformas y adiciones.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México,**
Gaceta del Gobierno, 18 de diciembre de 2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.**
Para la Protección Ambiental –Salud Ambiental- Residuos Peligrosos Biológicos –Infecciosos- Clasificación y Especificaciones de Manejo. Diario Oficial de la Federación, 14 de septiembre de 2005
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.**
Del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015.**
Para la prevención y control de enfermedades bucales. Diario Oficial de la Federación, 23 de noviembre de 2016

V. OBJETIVO GENERAL

Reducir la prevalencia de caries dental mediante la aplicación preventiva del tratamiento de selladores de fosas y fisuras; así como rehabilitar las piezas dentarias con lesiones cariosas de primer y segundo grado no extensas, a través del Tratamiento Restaurativo Atraumático, con la reducción de la actividad metabólica de la micro flora removiendo el tejido carioso, acondicionando la cavidad y obturando con Ionómero de vidrio tipo II, tanto en las escuelas del Estado de México, durante las Semanas Estatales y Nacionales de Salud Bucal, así como en las unidades médicas de manera permanente.

VI. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Mejorar la atención dental preventiva de calidad y sin costo en las piezas dentales sanas de los escolares.

VII. LÍMITES

1. Límites de tiempo:

La aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras y el Tratamiento Restaurativo Atraumático, se aplicarán de forma permanente, así como en las Semanas Estatales de Selladores de Fosas y Fisuras y en las Semanas Nacionales de Salud Bucal.

2. Límites de lugar:

Los procedimientos, se aplicarán en las Unidades Médicas y en las escuelas donde se realizan las Semanas Estatales y las de carácter Nacional.

VIII. ALCANCE

Aplica a las/los Responsables de Estomatología en la Jurisdicción Sanitaria, así como a las/los Estomatólogas/Estomatólogos de las Unidades Médicas del Instituto de Salud del Estado de México.

IX. INSUMOS

Oficio de solicitud de implementación del Programa de Prevención de Caries y/o del Tratamiento Restaurativo Atraumático.

X. RESULTADOS

Tratamiento de selladores de fosas y fisuras aplicado y Tratamiento Restaurativo Atraumático.

XI. POLÍTICAS GENERALES DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CARIES DENTAL, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS Y DEL TRATAMIENTO RESTAURATIVO ATRAUMÁTICO.

- La aplicación de selladores de fosas y fisuras se realizará durante las cuatro Semanas Estatales, en las instalaciones de las escuelas que aprueben el Programa de Prevención y Tratamiento de Caries. Este tratamiento está sujeto a que la/el paciente tenga piezas dentarias sanas.
- Las/Los Estomatólogas/Estomatólogos deberán trabajar en equipo de dos personas.
- Asimismo, en caso de sobrante de material, y si se requiere, se podrá realizar el Tratamiento Restaurativo Atraumático, en molares cariosos.
- El Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA), se llevará a cabo durante las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal, igualmente en las instalaciones de las escuelas que aprueben el programa.
- Las escuelas donde se implementarán los tratamientos, pueden o no pertenecer al Programa Educativo de Prevención y Tratamiento de Caries Dental.
- Las/Los Estomatólogas/Estomatólogos deberán atender por equipo a 16 niñas/niños al día, es decir deberán ser 80 consultas semanales como mínimo.
- Las técnicas de Selladores de Fosas y Fisuras y/o Tratamiento Restaurativo Atraumático, se aplicarán de forma permanente a población abierta en las Unidades Médicas.

RESPONSABILIDADES

La/El Jefa/Jefe del Departamento de Estomatología deberá:

- Verificar el Registro de Actividades de los Estomatólogos en el SIS.
- Realizar estadística derivada del formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático.
- Archivar el original del formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático.

La/El Jefa/Jefe de la Jurisdicción Sanitaria deberá:

- Firmar el formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático.

La/El Responsable de Estomatología en la Jurisdicción Sanitaria deberá:

- Solicitar por oficio a la Dirección de la Escuela, la autorización de la implementación de los programas de Selladores de Fosas y Fisuras y/o Tratamiento Restaurativo Atraumático; en sus instalaciones durante las Semanas Estatales de Selladores de Fosas y Fisuras, así como en las Semanas Nacionales de Salud Bucal, e informar que la consulta y los selladores son gratuitos.
- Designar las escuelas en las cuales se llevarán a cabo los programas.
- Brindar una plática informativa en las escuelas, sobre la importancia de la prevención de caries dental mediante la aplicación de selladores de fosas y fisuras, así como del Tratamiento Restaurativo Atraumático.
- Recibir para su revisión y control las listas de las/los niñas/niños, cuyos padres aceptaron la aplicación de los programas.
- Supervisar, asesorar, orientar, capacitar e informar al personal de Estomatología (de base, contrato o pasante en servicio social), a su cargo sobre las metas, registro de información e indicadores de evaluación de los Programas de Prevención y Tratamiento de Caries Dental.
- Firmar el formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático.
- Enviar al Departamento de Estomatología, el original del formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático, el Informe Narrativo y evidencias fotográficas de las actividades desarrolladas durante las Semanas Estatales de Selladores de Fosas y Fisuras y Semanas Nacionales de Salud Bucal, máximo quince días después del término de las mismas.
- Archivar la copia del formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático.

Las/Los Estomatólogas/Estomatólogos deberán:

- 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 por niña/niño, los selladores de fosas y fisuras en los primeros molares permanentes que se encuentren sanos y en molares temporales sanos.
- Aplicar el Tratamiento Restaurativo Atraumático, en los primeros molares permanentes que reúnan las condiciones para su aplicación.
- Registrar las actividades realizadas en el Expediente Clínico Estomatológico.
- Enviar para firma de la/del Jefa/Jefe de la Jurisdicción Sanitaria y de la/del Responsable de Estomatología de la misma, el formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático.
- Generar copia del formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático, una vez firmado por la/el Jefa/Jefe de la Jurisdicción Sanitaria y la/el Responsable de Estomatología de la misma.

XII. CRITERIOS DE OPERACIÓN

PROGRAMAS: PREVENCIÓN DE CARIES Y TRATAMIENTO RESTAURATIVO ATRAUMÁTICO		
1	Responsable de Estomatología/Jurisdicción Sanitaria	Solicita por oficio a la Dirección de la Escuela, la autorización para la implementación de los programas de Prevención de Caries y/o Tratamiento Restaurativo Atraumático, en sus instalaciones, durante las Semanas Estatales de Aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras y las Semanas Nacionales de Salud Bucal, así como para brindar plática informativa a las/los Madres/Padres de Familia respecto a los programas que se señalan.
2	Dirección/Escuela	Recibe oficio de solicitud, emite respuesta de igual manera por oficio, con la aceptación de los Programas y de la plática informativa. Realiza la convocatoria correspondiente a las/los Madres/Padres de Familia.
3	Responsable de Estomatología/Jurisdicción Sanitaria	Recibe oficio de aceptación, acude a la escuela y brinda plática informativa a Madres/Padres de Familia, respecto a la implementación de los programas. Asimismo informa que tanto los selladores como el TRA y la consulta son de forma gratuita.
4	Padres y madres de familia/Escuela visitada	Reciben plática informativa y al término de la misma, firman autorización de la consulta y en caso de ser necesario, la aplicación de los tratamientos: Selladores de Fosas y Fisuras y/o Tratamiento Restaurativo Atraumático.
5	Responsable de Estomatología/Jurisdicción Sanitaria	Reúne a las/los Estomatólogas/Estomatólogos de la Jurisdicción Sanitaria para informarles lo referente a los Programas a aplicar, y lleva a cabo la capacitación, respecto al registro de información e indicadores de evaluación.
6	Dirección/Escuela Visitada	Elabora las listas de las/los niñas/niños cuyos padres y/o madres autorizaron los tratamientos a aplicar.
7	Responsable de Estomatología/Jurisdicción Sanitaria	Recibe para su revisión y control, las listas de autorización.

8	Responsable de Estomatología/ Jurisdicción Sanitaria	Realiza un rol de atención de los programas a aplicar por parte de las/los Estomatólogas/Estomatólogos en las escuelas, compartiendo a cada uno las listas de personas a atender.
9	Estomatóloga/ Estomatólogo	Acude a las escuelas designadas para brindar consulta a los alumnos, integrando un Expediente Clínico Estomatológico por niña/niño y determina: ¿El paciente tiene algún órgano dentario carioso?
10	Estomatóloga/ Estomatólogo	No: Realiza sellado de fosetas y fisuras. Continúa con la operación número 13.
12	Estomatóloga/ Estomatólogo	Si: Realiza el Tratamiento Restaurativo Atraumático.
13	Estomatóloga/ Estomatólogo	Registra las actividades realizadas de los programas, en el Expediente Clínico Estomatológico y realiza el llenado del formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático.
14	Estomatóloga/ Estomatólogo	Remite para firma a la/al Responsable de Estomatología en la Jurisdicción Sanitaria, el formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático.
15	Responsable de Estomatología/ Jurisdicción Sanitaria	Recibe y firma el formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático , y lo devuelve a la/al Estomatóloga/Estomatólogo.
16	Estomatóloga/ Estomatólogo	Recibe y remite para firma a la/al Jefa/Jefe de la Jurisdicción, el formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático.
17	Jefa/Jefe de la Jurisdicción Sanitaria	Recibe y firma el formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático , lo devuelve al Estomatólogo.

18	Estomatóloga/ Estomatólogo	Recibe, genera copia del formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático y la envía al Departamento de Informática de la Jurisdicción Sanitaria para su registro en el SIS.
19	Responsable del Departamento de Informática/ Jurisdicción Sanitaria	Recibe y registra la información concentrada en el formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático en el SIS. Devuelve la copia del formato.
20	Estomatóloga/ Estomatólogo	Recibe copia del formato y revisa que la información concentrada en el Formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático se encuentre correctamente en el SIS. Remite original y copia del formato a la/al Responsable de Estomatología en la Jurisdicción Sanitaria.
21	Responsable de Estomatología/ Jurisdicción Sanitaria	Recibe original y copia del formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático , verifica el registro de actividades de las/los Estomatólogas/Estomatólogos en el SIS, envía por oficio a la/al Jefa/Jefe de Departamento de Estomatología, el formato original, el Informe Narrativo y evidencias fotográficas de las actividades desarrolladas, Archiva la copia del formato.
22	Jefa/Jefe del Departamento de Estomatología	Recibe y archiva Informe Narrativo, evidencias fotográficas de las actividades desarrolladas y el formato Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático originales, para realizar la estadística correspondiente.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

XIII. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS CON MATERIAL ADHESIVO IONÓMERO DE VIDRIO

Control de infecciones

Utilizar bata, guantes, cubre bocas y lentes de protección. Se debe realizar una esterilización correcta del instrumental para prevenir infecciones y la contaminación entre el paciente y el operador.



Postura y posiciones del operador

La/El operador debe estar sentado en un banquillo o silla con los muslos paralelos al piso y los pies planos en el suelo, la cabeza y el cuello deberán estar firmes y ligeramente inclinados hacia la/el paciente, la distancia ideal al campo operatorio es de 30 a 35 cm., teniendo la cabeza del paciente como centro.

Posición de la/del asistente dental

Éste deberá ubicarse al lado opuesto del operador, el asistente se sentará lo más próximo a la/al paciente, mirando de frente al área de trabajo, su cabeza deberá estar de 10 a 15 cm. más arriba que la del operador para obtener una mejor visibilidad y poder pasar los instrumentos necesarios conforme se requiera.



Preparación de cavidades

La cavidad bucal deberá permanecer aislada relativamente. Para ello, utilice rollos de algodón comercial o gasas.

Coloque los rollos de algodón para absorber la saliva y mantener al diente seco; remueva la placa dentobacteriana con una torunda de algodón húmeda y seque inmediatamente para tener buena visibilidad de la fosa y fisura del diente.



Limpieza de las fosetas y fisuras

Con un explorador, remueva cualquier material orgánico localizado en el lugar. Posteriormente, se utiliza agua para lavar con una torunda de algodón. Finalmente, se seca con torundas de algodón.



Acondicionamiento de la cavidad

Colocar dos gotas separadas de líquido activador de producto en el block de papel, teniendo en consideración que la colocación del frasco debe ser en posición vertical y de una sola intención, para lograr la dosis correcta.

Aplique la primera gota del líquido con una torunda de algodón pequeña durante 15 segundos sobre surcos, fosas y fisuras evitando aplicarlo en las cúspides.

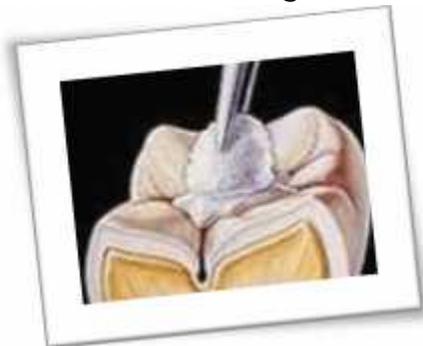


Lavado de la superficie acondicionada

Lave la superficie acondicionada con torundas de algodón húmedas en agua de 2 a 3 veces.

Secado de la superficie dentaria

Seque la superficie dentaria con torundas de algodón.



Mezclado del material

Agite el frasco del polvo antes de utilizarlo, con la cucharilla dosificadora. Se toma el polvo recortándolo sobre el borde superior. Coloque el material sobre el block de papel, dividiéndolo en cuartos. Se extiende la segunda gota con la espátula para cementos. Incorpore 2 cuartos del polvo al líquido realizando un espatulado amplio, agregando el material restante por cuartos en un tiempo aproximado de 35 a 45 segundos.

***Nota:** Se deben de seguir los tiempos de acuerdo a las instrucciones del fabricante.



Colocación del Ionómero de Vidrio con la técnica de digito-presión

Deposite la mezcla cuando se encuentre brillante y fluida con un instrumento obturador o espátula para cementos en las fosetas y fisuras, cuidando que no queden burbujas. Obture completamente la cavidad con técnica de digito-presión, la cual consiste en aplicar con una torunda de algodón barniz o vaselina, en el dedo que utilizará para presionar el material, evitando desplazarlo en la pieza dentaria de acuerdo al tiempo que el fabricante indique.

***Nota:** Si el material pierde brillantes y consistencia durante el espatulado deséchelo. No incorpore ni polvo ni líquido a la mezcla, ya que la proporción es una gota por una porción de polvo.



Eliminación de excedentes y ajuste oclusal

Se retiran los excedentes visibles de la mezcla con un excavador, con torneador o tira de lija; revise la oclusión con papel de articular, eliminando puntos de contacto altos y coloque una nueva capa de vaselina para proteger la restauración.



Recomendaciones:

- Indique a la/al paciente que se abstenga de ingerir alimentos durante una hora.
- Si el material de Ionómero de Vidrio no selló completamente el área o hay desgaste de material, es necesario reconstruir la obturación a partir del acondicionamiento de la cavidad.

XIV. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE EL TRATAMIENTO RESTAURATIVO ATRAUMÁTICO

Control de infecciones

Utilizar las medidas básicas para control de infecciones. Utilizar bata, guantes, cubre bocas y lentes de protección (operadora/operador y pacientes), se debe realizar una esterilización correcta del instrumental para prevenir infecciones y la contaminación entre el paciente y el operador.



Postura y posiciones de la/del operador

La/El operador debe estar sentado en un banquillo o silla con los muslos paralelos al piso y los pies planos en el suelo. La cabeza y el cuello deberán estar firmes y ligeramente inclinados hacia la/el paciente. La distancia ideal al campo operatorio es de a 30 a 35 cm. teniendo la cabeza del paciente como centro. El rango de posiciones con las cuales el operador pueda realizar sus acciones, será de un semicírculo. La posición de la/del operador depende del área de la boca que esté tratando.



Posición del asistente dental

Éste deberá ubicarse al lado opuesto del operador. La/El asistente se sentará lo más próximo al paciente, mirando de frente al área de trabajo. Su cabeza deberá estar 10 a 15 cm. más arriba que la del operador para obtener una mejor visibilidad y poder pasar los instrumentos necesarios conforme se requiera.



Material e instrumental

- Espejo bucal.
- Explorador.
- Pinzas de curación.
- Hachuela y/o cincel.
- Excavador pequeño.
- Excavador mediano.
- Excavador grande.
- Espátula para cementos.
- Rollos de algodón.
- Torundas de algodón.
- Ionómero de vidrio.
- Acondicionador de dentina.
- Tiras de celuloide.
- Agua limpia.
- Godete
- Vaselina

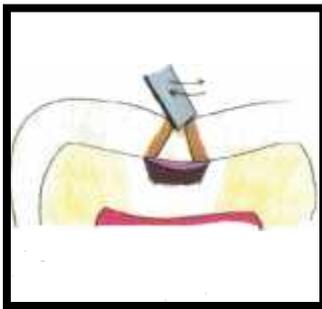


Preparación de cavidades para técnica TRA

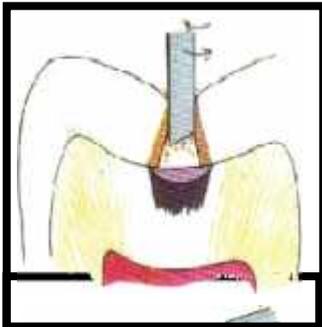
La cavidad bucal deberá permanecer aislada relativamente. Utilice rollos de algodón comercial o gasas.

Coloque los rollos de algodón para absorber la saliva y mantener al diente seco; remueva la placa dentobacteriana con una torunda de algodón húmeda y seque inmediatamente para tener buena visibilidad del proceso carioso; si la cavidad existente en el esmalte es pequeña, ensánchezela con un cincel o hachuela, desprenda las pequeñas partículas del esmalte y remuévalas con una torunda de algodón húmeda.

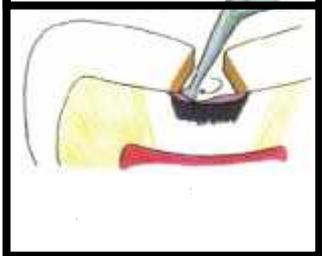
La abertura debe quedar suficientemente amplia para que penetre el excavador y se pueda remover la dentina reblandecida en su totalidad. Tenga especial cuidado de remover todo el tejido carioso en la unión esmalte dentina. Use el excavador con movimientos circulares y horizontales alrededor de ésta unión.



Posición de la hachuela o cincel dental en la entrada de la cavidad.



Agrandar la apertura de la cavidad para el acceso de un excavador.



Los movimientos del excavador son circulares para la remoción de la dentina reblandecida.

Limpieza de la cavidad

Utiliza el excavador removiendo el tejido reblandecido, posteriormente se utiliza agua para lavar con una torunda de algodón, finalmente se seca con torundas de algodón.



Acondicionamiento de la cavidad

Para obtener una mejor adhesión química del material de obturación a la estructura del diente, es recomendable utilizar acondicionador. Aplique una gota con una torunda de algodón sobre la cavidad y la superficie del diente. , lavar y secar. Deberá leer cuidadosamente el instructivo del fabricante del Ionómero, ya que puede contener información adicional sobre el uso correcto del producto.

Para aplicar el acondicionador colocar 2 gotas separadas del líquido activador del producto en el block de papel, teniendo en consideración que la colocación del frasco debe ser en posición vertical y de una sola intención, para lograr la dosis correcta.

Aplique la primera gota del líquido con una torunda de algodón pequeña sobre la cavidad, surcos, fosas y fisuras; evitando aplicarlo en las cúspides, por el tiempo que el fabricante indique.

Coloque la segunda gota de ácido poliacrílico en el centro de la loseta de papel para ser utilizada en la mezcla del material de obturación ya que ésta se encontrará libre de burbujas.

En caso de que exista sangrado de la encía y llegue a contaminar a la cavidad, presione la herida con una torunda de algodón, limpie la cavidad con torundas húmedas, posteriormente séquela y asegúrese de contar con un campo aislado del sangrado y la saliva, y finalmente aplique el acondicionador.



Lavado de la superficie acondicionada

Lave la superficie acondicionada con torundas de algodón húmedas en agua de 2 a 3 veces.



Secado de la superficie dentaria

Seque la superficie dentaria con torundas de algodón.



Manipulación del material

Agite el frasco de polvo antes de utilizarlo, con la cucharilla dosificadora. Se toma el polvo, recortándolo sobre el borde superior. Colocar 2 gotas separadas de líquido activador de Ionómero de vidrio en el block de papel. Se coloca una medida de polvo y se divide en cuartos. Se incorporan dos cuartos al líquido, realizando un espatulado amplio y agregando en material restante, en un tiempo aproximado de 35 a 45 segundos.

*Nota: Siguiendo los tiempos de acuerdo a las instrucciones del fabricante.

Es importante considerar las siguientes medidas:

- a) Mantener el frasco del líquido de manera horizontal para dejar salir el aire por la punta.



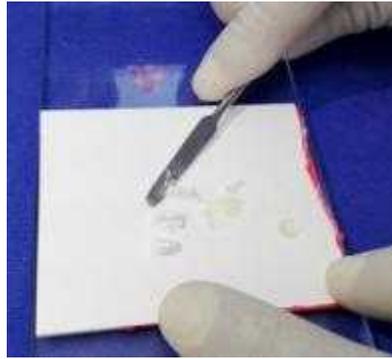
- b) Se coloca el frasco de líquido en forma vertical y se deja caer la gota sin hacer presión.



- c) División de porciones del material



d) Mezcla de material



Colocación del material de restauración con Técnica digito-presión

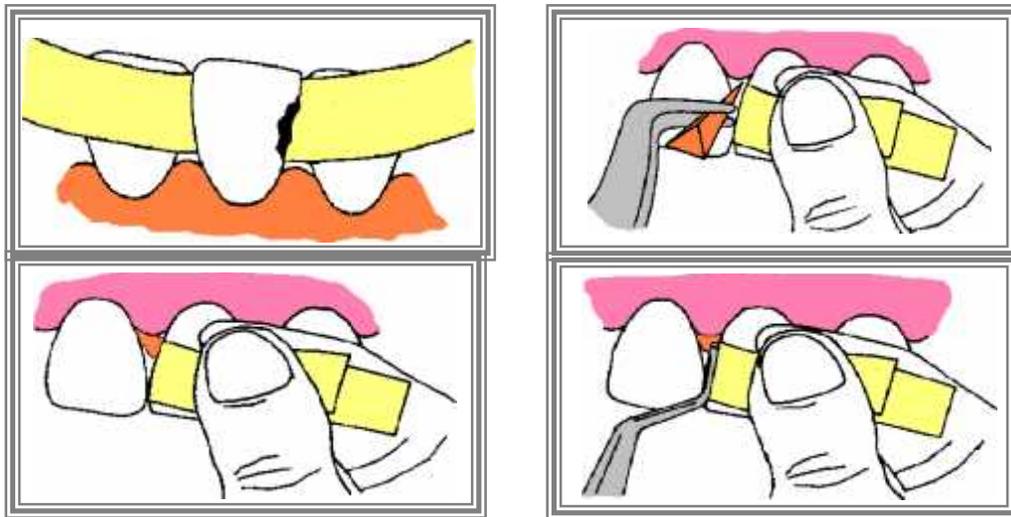
Deposite la mezcla cuando se encuentre brillante y fluida, con un instrumento obturador o espátula para cementos en la cavidad, foseas y fisuras, cuidando que no queden burbujas. Obture completamente la cavidad con técnica de digito-presión. Esta consiste en aplicar con una torunda de algodón barniz o vaselina, en el dedo que utilizará para presionar el material, evitando desplazarlo en la pieza dentaria de acuerdo al tiempo que el fabricante indique.

*Nota: Si el material pierde brillantes y consistencia durante el espatulado deséchelo. No incorpore ni polvo ni líquido a la mezcla, ya que la proporción es una gota por una porción de polvo.



Para la restauración de cavidades **proximales** en dientes anteriores se deben seguir los siguientes pasos:

- Coloque una tira de celuloide en los dientes y utilice ésta para obtener el contorno deseado.
- Inserte una cuña de madera entre el diente y la encía en el margen gingival, a fin de mantener la tira de celuloide firme en la posición deseada.
- Mezcle el Ionómero de vidrio de la manera descrita y dépositelo en las cavidades con un ligero sobrellenado.
- Detenga firmemente la banda de celuloide con el dedo índice apoyado sobre la superficie palatina del diente. Envuelva la banda por el lado labial y presione hasta que el material endurezca.
- Retire la tira de celuloide y coloque una capa de vaselina para proteger la restauración.



Eliminación de excedentes y ajuste oclusal:

Se retiran los excedentes visibles de la mezcla con un excavador, contorneador o tira de lija; revise la oclusión con papel de articular, eliminando puntos de contacto altos y coloque una nueva capa de vaselina para proteger la restauración.



Ajuste Oclusal

Revisa la oclusión con papel de articular, eliminando puntos de contacto altos con un excavador.



a) Uso de papel articular



b) Puntos altos



c) Eliminación de puntos altos

Protección de la restauración:

Mantenga seco el campo operatorio y aplique una capa de barniz o vaselina.



a) Uso de vaselina



b) Colocación vaselina en diente



c) Obturación final

RECOMENDACIONES:

- Indique a la/al paciente que se abstenga de ingerir alimentos durante una hora.
- Si el material de Ionómero de vidrio no sello completamente el área o hay desgaste de material, es necesario reconstruir la obturación a partir del acondicionamiento de la cavidad.

XV. GLOSARIO

Caries dental: Enfermedad infecciosa, bacteriana, transmisible multifactorial, que provoca la destrucción de piezas dentarias presentes en boca a cualquier edad.

CPOD (cpod): Índice que marca el número de dientes que han sido afectados por caries dental en una dentición permanente en términos de dientes cariados, dientes perdidos por caries y dientes obturados que tuvieron caries. Cuando la caries es en dientes temporales, se indica con letras minúsculas, cpo. La letra final indica la unidad de observación ejemplo: CPOD la D indica que se observó el diente, registrando el estado dental más severo.

Dentina: Es un tejido intermedio que forma la mayor parte de los dientes y calcificado semejante al hueso, se encuentra por dentro del esmalte en la porción coronario y del cemento en la porción radicular. Es más dura que el hueso pero más blanda que el esmalte. Contiene gran cantidad de túbulos y en su interior alberga unas fibras nerviosas capaces de transferir sensaciones de dolor que se hace por medio de las fibrillas de tomes.

Enfermedad Periodontal: Es una enfermedad inflamatoria de las encías y los tejidos de sostén más profundos del periodonto.

Placa Bacteriana: Es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas en superficies como en la de los dientes, encías, lengua (prótesis). Se forma por la falta de higiene bucal y esto es muy importante en la etiología de la caries dental, enfermedad periodontal y en la formación de cálculo dental.

OPS: Organización Panamericana de Salud.

Selladores de fosetas y fisuras: Materiales de adherencia que protegen las zonas más susceptibles de las piezas dentarias como acción preventiva contra la caries dental.

Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA): Es una alternativa del tratamiento curativo y restaurador de órganos dentarios afectados por caries.

Unidades Médicas: Se refiere a los Centros de salud, hospitales y Unidades Médicas Móviles.

XVI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

- Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:		
Concentrado de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático (217B20000-593-16)		
Objetivo: Registrar el número de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamientos Restaurativos Atraumáticos realizados.		
Distribución y Destinatario: El original se resguarda en el Departamento de Estomatología y la copia se resguarda en la Jurisdicción Sanitaria.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA DE ELABORACIÓN:	Registrar la fecha en que se realiza la aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático.
2	JURISDICCIÓN SANITARIA	Registrar el nombre de la Jurisdicción Sanitaria que reporta los datos.
3	MUNICIPIO	Colocar el municipio al que pertenece la escuela donde se realizan las aplicaciones de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático.
4	CCT	Anotar la clave del centro de trabajo, donde se realizaron los Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático (de la escuela).
5	SE/SEIEM	Registrar si la escuela es Federal (Secretaría de Educación) o Estatal (Servicios Educativos Integrados al Estado de México).
6	No. NIÑAS/NIÑOS	Anotar el número de niñas/niños beneficiadas/beneficiados con la semana de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático.
7	No. SELLADORES	Registrar el número de Selladores de Fosas y Fisuras y Tratamiento Restaurativo Atraumático, colocados durante la semana.
8	No. TRA	Registrar el número de Tratamientos Restaurativos Atraumáticos colocados.
9	NOMBRE DE LA ESCUELA	Registrar el nombre de la escuela donde se realizan las actividades.
10	JEFA/JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA	Colocar el nombre completo y firma de validación de la información del Jefa/Jefe de la Jurisdicción Sanitaria.
11	RESPONSABLE DE ESTOMATOLOGÍA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA	Colocar el nombre completo y firma del Responsable de Estomatología en la Jurisdicción Sanitaria, quien recaba, concentra y elabora la información del reporte.

XVII. REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición: Noviembre 2016: Elaboración de la **Guía Técnica de Selladores de Fosas y Fisuras y del Tratamiento Restaurativo Atraumático.**

XVIII. DISTRIBUCIÓN

El original de la **Guía Técnica de la Aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras y del Tratamiento Restaurativo Atraumático**, se encuentra en poder del Departamento de Desarrollo Institucional de la Unidad de Modernización Administrativa del Instituto de Salud del Estado de México.

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

1. Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades.
2. Departamento de Estomatología.

XIX. VALIDACIÓN

M. en G. P. César Nómar Gómez Monge
Secretario de Salud
(RÚBRICA)

Dra. Elizabeth Dávila Chávez
Directora General
(RÚBRICA)

Mtro. José Pedro Montoya Moreno
Coordinador de Salud
(RÚBRICA)

**L.C.P. y A.P. José Eusebio
Melquiades Aire Nava**
Coordinador de Administración
y Finanzas
(RÚBRICA)

Dr. Ángel Salinas Arnaut
Director de Servicios
de Salud
(RÚBRICA)

Dra. Eloisa Laura Quijada Sánchez
Subdirectora de Prevención
y Control de Enfermedades
(RÚBRICA)

**Mtra. en DirCom. Claudia Terán
Cordero**
Jefa de la Unidad de
Modernización Administrativa
(RÚBRICA)

CRÉDITOS

© ***Guía Técnica de la aplicación de selladores de fosas y fisuras y del Tratamiento Restaurativo Atraumático.***

Secretaría de Salud.
Instituto de Salud del Estado de México.

Responsable de su elaboración:

C.D. Hitzel Caballero Pérez- Jefa del Departamento de Estomatología.
M.A.S.S.C.D. Teresita Mondragón Guadarrama-Responsable de Validación de SIVEPAB.
C.D. Alba Antonieta Trejo Benítez-Supervisor Médico.
C.D. Irma Graciela Quiroz Velázquez-Jefa de Oficina de Primer Nivel.

Responsable de su integración:

Mtra. en DirCom. Claudia Terán Cordero.- Jefa de la Unidad de Modernización Administrativa.
I.Q. Jessica Jazmín González González- Jefa del Departamento de Desarrollo Institucional.
L.E.M. Pamela Alejandra Díaz Portilla- Analista del Departamento de Desarrollo Institucional.

Toluca, México
Diciembre 2016.