

	<b>GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO</b>		<b>CÓDIGO</b>	PC-BU-10
			<b>VERSIÓN</b>	01
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD ORAL</b>		<b>FECHA</b>	24/04/2023
			<b>PÁGINA</b>	1 de 6
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

## 1. CONTENIDO

### 1. OBJETIVO

Desarrollar las pautas necesarias para promover actitudes y comportamientos de autocuidado en higiene bucal a través de la educación y medidas preventivas.

### 2. ALCANCE

Este protocolo aplica para toda la población estudiantil que acude a los servicios de odontología de la División de Servicios Asistenciales y de Salud de la UFPS.

### 3. DEFINICIONES

- **Detartraje (eliminación de cálculos):** Es el procedimiento clínico para remover mecánicamente la placa bacteriana y los depósitos calcificados de la porción coronal del diente para evitar daños en los tejidos de soporte y así disminuir la presencia de enfermedades como gingivitis y periodontitis.
- **Flúor:** Es una sustancia en forma de gel que se aplica sobre la porción coronal de los dientes para que penetre al diente y así producir mayor resistencia a la caries, fortaleciendo el esmalte, disminuyendo la acción de los microorganismos principalmente la producción de ácidos y formación de cavidad en el tejido dentario.
- **Flúor en barniz:** Es un flúor tópico concentrado que contiene fluoruro de sodio (NaF) al 5% en una resina o base sintética. El barniz es aplicado con pincel en el diente, proporcionando una dosis altamente concentrada de flúor y mantiene contacto prolongado con la superficie dental para inhibir la caries dental.
- **Profilaxis:** Actividad consistente en remover placa bacteriana blanda de las superficies dentales, a través de un cepillo o copa de caucho movido por una pieza de mano de baja velocidad (micromotor con contraángulo). Generalmente se emplean sustancias abrasivas como la piedra pómez, óxido de zinc y diferentes pastas profilácticas existentes en el mercado.
- **Seda dental:** Su utilización debe recomendarse por el odontólogo, con base en necesidades individuales y específicas. Se recomienda hacer uso de la seda dental antes del cepillado dental, teniendo especial cuidado de no injuriar la papila dental. El odontólogo debe enseñar la manera de utilizarla, supervisar el aprendizaje y recomendar su uso frente al espejo tres veces por día o según indicaciones.

### 4. CONTENIDO

El cuidado preventivo de la salud es un conjunto de actividades que se ha demostrado científicamente que influyen en los individuos para mantener la salud bucal y reducir la presencia de enfermedades bucales graves en la población. Que consiste en:

- Control y remoción de placa bacteriana
- Aplicación de flúor.
- Aplicación de sellantes
- Detartraje supragingival (control mecánico de placa).

La aplicación de estas normas técnicas en el cuidado preventivo de la salud bucodental debe abarcar a toda la población en un plazo de dos años.

#### 4.1. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO:

<b>Control y remoción de placa bacteriana</b>	
Definición	Son las acciones que tienen como objetivo mantener bajos los niveles de placa bucal mediante la identificación, la demostración de técnicas de higiene bucal y la eliminación de la placa de las superficies dentales y los tejidos blandos por parte de un odontólogo o auxiliar de higiene oral, con las indicaciones respectivas al paciente para mantener niveles mínimos de placa bacteriana en la cavidad bucal.

**GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO**

<b>CÓDIGO</b>	PC-BU-10
<b>VERSIÓN</b>	01
<b>FECHA</b>	24/04/2023
<b>PÁGINA</b>	2 de 6

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD ORAL**

<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
Líder Gestión Bienestar Universitario	Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad

**Control y remoción de placa bacteriana****Descripción de la Actividad**

Esta actividad consiste en una serie de acciones realizadas por un auxiliar de higiene bucal bajo la supervisión de un odontólogo general o del propio odontólogo, dos veces al año para personas de 2 a 19 años y una vez al año para la población mayor de 20 años. Aquellas personas que presentan xerostomía, discapacidad física o mental, falta de destreza manual, presencia de aditamentos dentales requieren mayor atención dependiendo de la situación individual. Esta actividad funciona así:

- En primer lugar, se le proporciona al paciente una sustancia o pastilla reveladora de placa, el paciente la extiende con la lengua por toda la superficie dental y luego se enjuaga la boca con agua. A continuación, se identifican las superficies coloreadas del tejido correspondientes a las zonas en las que se ha acumulado placa bacteriana y se muestran al paciente mediante un espejo de mano. Finalmente, el encargado captura la superficie manchada en un formato apropiado y calcula el índice de placa de O'Leary, es decir existe una relación entre el número total de superficies teñidas con placa bacteriana y el número total de superficies dentales (4 superficies en un diente multiplicado por 4) Multiplicado por 100 y expresar en porcentaje
- Valorar la forma en que el paciente realiza la higiene bucal diaria e indicar las técnicas de higiene bucal adecuadas, teniendo en cuenta:
- Limpieza interproximal con hilo dental, elemento fino que elimina la placa interdental en las superficies mesiales y distales, supra y subgingival de los dientes, mediante el arrastre de restos de comida por el rose del hilo sobre la superficie del diente, como complemento el cepillado dental; se corta entre 20 a 30 cm de hilo dental, envolver la punta alrededor de los dedos para el tratamiento, dejando de 5 a 7 cm de la parte activa e introducirlo en el espacio interproximal hasta llegar a la zona subgingival.
- Se recomiendan dispositivos como porta hilos y ehebrado res de hilo dental para personas con movilidad limitada, es decir, prótesis fija o aparatos de ortodoncia, los primeros mantienen el hilo tenso a su paso y los segundos ayudan a introducir la seda bajo los arcos de alambre en el paciente con prótesis fija u ortodoncia.
- El cepillado es la forma más eficaz de eliminar la placa, el peinado es para evitar dejar áreas sucias en la superficie oclusal, es decir, dientes superiores hacia abajo, dientes inferiores hacia arriba, vestíbulo y paladar o lengua. Se realiza un movimiento circular sobre las superficies de los molares e incisivos para eliminar la placa que queda en los surcos.
- El desarrollo psicomotor del individuo es crucial para el cepillado. Por lo tanto, los niños entre 2 y 12 años y las personas con discapacidad física o psíquica deben realizar esta actividad bajo la supervisión de un padre o adulto responsable.
- La higiene bucal finaliza con la eliminación de la placa depositada en los tejidos blandos y mucosas de la cavidad bucal (por ejemplo, lengua, encías, paladar y cavidad vestibular) con un cepillo de dientes minucioso y eficaz.
- La pasta de dientes se utiliza como agente abrasivo y de limpieza en concentraciones de 1200 a 1500 ppm junto con especias y sustancias (como el flúor) que ayudan a prevenir la caries dental. Debido al alto contenido de flúor, para evitar el efecto excesivo del dentífrico, se recomienda utilizar una separación de 0,5 cm en el cepillo de dientes como cantidad ideal, ya que la ingestión o uso inadecuado del flúor puede causar daños en los dientes y estructuras, como la fluorosis dental, especialmente en niños de 2 a 5 años
- Finalmente, la prevención o limpieza de la superficie dental es realizada por personal capacitado en el consultorio odontológico (odontólogo general o asistente de higiene bucal) utilizando un vaso de hule y pasta profiláctica, con movimientos circulares diente por diente hasta remover la película de placa bacteriana de las superficies dentales aproximadamente por 5 minutos. Se utilizaron copas de goma para las superficies vestibular y lingual o palatina, y cepillos para las superficies oclusales de los molares e incisivos. El riesgo de un daño abrasivo en la superficie dental durante la profilaxis es mínimo.
- El se realiza cada seis meses o una vez al año, dependiendo de la edad del paciente.

**GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO****CÓDIGO** PC-BU-10**VERSIÓN** 01**FECHA** 24/04/2023**PÁGINA** 3 de 6**PROTOCOLO DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD ORAL****ELABORÓ**

Líder Gestión Bienestar Universitario

**REVISÓ**

Equipo Operativo de Calidad

**APROBÓ**

Líder de Calidad

**Aplicación de flúor**

<b>Definición</b>	Acciones que intentan untar, frotar o tocar la corona de un diente con una sustancia que contiene flúor para unirlo a la superficie y crear una mayor resistencia a la caries.
<b>Descripción de la Actividad</b>	<p>Esta actividad es realizada en el consultorio dental por personal capacitado con un odontólogo general o auxiliar de higiene oral, se cuenta con la infraestructura necesaria para manejar adecuadamente el material y minimizar el riesgo para el paciente, debido a que el flúor es una sustancia muy tóxica al ser ingerida.</p> <p>Para iniciar esta acción, el paciente se acuesta en la silla odontológica, realiza una profilaxis dental, abre una dosis y la dispensa en una guía de dosis circular o adhesivo.</p> <p>Mezclar uniformemente el barniz con el microbrush aplicador, recordando que el componente de fluoruro de sodio puede separarse durante el almacenamiento. El barniz es tolerante a la humedad y la saliva, se activa con ésta. El exceso de saliva debe eliminarse para obtener mejores resultados. Debe secarse, pero no aislarse. Se empieza aplicando en el cuadrante superior derecho, use el microbrush uniformemente con movimientos de cepillo horizontales en todas las superficies de los dientes en capas delgadas del área tratada hasta completar el arco dental superior.</p> <p>Después de la aplicación, pida al paciente que cierre la boca y deje que el barniz se endurezca. No se recomienda lavar o succionar después de su uso. Continuar con la arcada inferior, con las mismas recomendaciones. Al final de la aplicación del barniz de flúor, se le pide al paciente que cierre la boca y pase la lengua por todas las superficies de los dientes para que fluya homogéneamente</p>
<b>Indicaciones:</b>	<p>Se realiza dos veces al año y tiene una o más de las siguientes modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Malos hábitos de higiene bucal.</li><li>• Alto índice COP/ceo (antecedentes de caries dental).</li><li>• Dientes en mal posición.</li><li>• Hábitos alimenticios ricos en carbohidratos (azúcar refinada).</li><li>• Dispositivos de ortodoncia.</li><li>• Superficie de esmalte irregular.</li><li>• Morfología dentaria retentiva</li><li>• Xerostomía.</li><li>• Pacientes con discapacidad física y/o mental.</li></ul> <p>Fluoride topical no es adecuado para pacientes con todas las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Higiene bucal adecuada.</li><li>• Llevar una dieta equilibrada (rica en fibra).</li><li>• Posición correcta de los dientes.</li><li>• Flujo adecuado de saliva.</li></ul>

**Aplicación de sellantes de fosetas y fisuras**

<b>Definición</b>	Es una modificación morfológica de la superficie del diente mediante la aplicación de una barrera física (resina adhesiva). Reduce la acumulación de placa bacteriana en los huecos y hendiduras profundas de los dientes y facilita su eliminación durante la limpieza e higiene bucal.
-------------------	--

**GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO****CÓDIGO** PC-BU-10**VERSIÓN** 01**FECHA** 24/04/2023**PÁGINA** 4 de 6**PROTOCOLO DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD ORAL****ELABORÓ****REVISÓ****APROBÓ**

Líder Gestión Bienestar Universitario

Equipo Operativo de Calidad

Líder de Calidad

**Aplicación de sellantes de fosetas y fisuras****Descripción de la Actividad**

Esta operación es realizada por personal capacitado, como odontólogos generales o auxiliares de higiene oral, en clínicas odontológicas con infraestructura adecuada para manipular el material y colocar correctamente el sellador de fosas y fisuras del paciente.

En primer lugar, se retira la placa de la superficie para aplicarla con un sellador de fosetas y fisuras con cepillo y un material abrasivo (por ejemplo, una pasta preventiva), se aíslan los dientes con un rollo de algodón para asegurar una zona completamente seca, y luego se seca la superficie o superficies selladas con aire comprimido libre de impurezas.

Grabe la superficie del diente con un ácido (generalmente ácido fosfórico al 35 %), por un minuto para dientes permanentes y 1.5 minutos para dientes de deciduos para crear microporos en la superficie del esmalte para facilitar la adhesión del sellador a la superficie del diente.

Inmediatamente enjuague la superficie con agua durante 15 segundos, seque y observe si la superficie es de color blanco lechoso y opaca, lo que indica que la operación fue exitosa.

A continuación, se aplica un sellante, que puede ser autocurado o fotocurado, según el tipo de polimerización del material. El fotocurado polimeriza bajo la influencia de un haz de luz intenso procedente de una fibra óptica colocada a 2 mm de la superficie del diente durante 20 a 30 segundos; el autocurado requiere una mezcla de dos sustancias, un monómero y un catalizador, que, cuando se combinan, se fijarán después de cierto tiempo (la cantidad de tiempo que se usa para tratar la superficie y aplicar los materiales al diente).

Luego se utilizó un perfilador para evaluar el grado de adherencia y la presencia de burbujas de aire en el sellante, y si se encontraba alguno de estos defectos, se regrababa la superficie por 10 segundos y se repetía el proceso.

Finalmente, se realizó control oclusal con papel articular de 8 micras para detectar áreas de mayor contacto por exceso de material de sellado y se elimina con discos de pulido.

Los dientes sellados se evalúan cada 6 meses o anualmente a discreción del operador, ya que la pérdida parcial o total del sellante puede fallar después de la aplicación y puede ser muy difícil de 6 a 12 meses después de realizado el tratamiento.

**Indicaciones:**

Fosetas y fisuras para todos los pacientes con las siguientes condiciones (Si el procedimiento es correcto, estos materiales han demostrado tener la misma calidad y durabilidad)

- a. Molares permanentes recién erupcionados tienen surcos y fisuras profundas y estrechas.
- b. Molares con surcos profundos que no son remineralizados deciduos o permanentes y tienen alguna de las siguientes características:
  - Pacientes con mala higiene bucal.
  - Alto índice COP/ceo (antecedentes de caries dental).
  - Consumo de dieta rica en carbohidratos y azúcar.
  - Mal posición dentaria
  - Dispositivos de ortodoncia.
  - Pacientes con discapacidad física y/o mental.

**GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO****CÓDIGO** PC-BU-10**VERSIÓN** 01**FECHA** 24/04/2023**PÁGINA** 5 de 6**PROTOCOLO DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD ORAL****ELABORÓ****REVISÓ****APROBÓ**

Líder Gestión Bienestar Universitario

Equipo Operativo de Calidad

Líder de Calidad

**Detartraje supragingival****Definición**

Los procedimientos clínicos se realizan para remover y eliminar mecánicamente la placa y el cálculo de la porción coronal de los dientes para evitar daños a los tejidos de soporte y así reducir la presencia de gingivitis y periodontitis.

**Descripción de la Actividad****5.4.3. Descripción de la actividad**

El detartraje supragingival debe ser realizado por personal capacitado (odontólogo general o auxiliar de higiene bucal) cada 6 a 12 meses si se considera que el operador cuenta con la infraestructura adecuada, ya que se utilizan instrumentos mecánicos (curetas) para remover la encía de todas las superficies dentales.

El primer paso de esta actividad fue evaluar los sitios donde se encontró placa bacteriana y cálculo supragingival, los cuales eran más comunes en las regiones mandibular lingual y maxilar vestibular donde el flujo salival era alto.

Se procede a realizar la remoción de cálculos y manchas ubicados en la porción coronal de los dientes con curetas especializadas, luego use una copa de goma giratoria y aplique una pasta preventiva para limpiar la superficie del diente. Después de un minucioso proceso de limpieza profesional, los dientes se vuelven a diagnosticar para garantizar que todas las superficies dentales estén libres de placa y sarro.

Los pacientes con cálculo subgingival o de gran extensión, con o sin movimiento dentario y/o pérdida de inserción, son cuidadosamente evaluados para determinar si requieren atención más compleja (dentista general o periodoncista).

	<b>GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO</b>		<b>CÓDIGO</b>	PC-BU-10
			<b>VERSIÓN</b>	01
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD ORAL</b>		<b>FECHA</b>	24/04/2023
			<b>PÁGINA</b>	6 de 6
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

<b>2. CONTROL DE CAMBIOS</b>			
<b>VERSIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</b>	<b>FECHA</b>	<b>RESPONSABLES</b>
01	<p><b>Creación de Documento.</b> Versión Original ingresada al portal institucional. Documentos y registros relacionados a medicamentos, dispositivos médicos e insumos para habilitación de los servicios de salud que se ofertan desde la División de Servicios Asistenciales y de Salud adscrita a la Vicerrectoría de Bienestar Universitario a la comunidad institucional.</p>	24/04/2023	<p><b>Elaborado por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Luis Eduardo Trujillo (Vicerrector Bienestar Universitario)</li> <li>● Lina Mariela Ardila (Profesional Coordinador Unidad Salud)</li> <li>● Mónica Bautista (Profesional Apoyo Planeación – Calidad)</li> </ul> <p><b>Aprobado por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Henry Luna (Líder de Calidad)</li> </ul>

\*\*Copia No Controlada\*\*