

---

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR  
SOCIAL  
DIRECCION DE SALUD BUCODENTAL**

---

**PLAN NACIONAL DE SALUD BUCODENTAL**



***DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INSFRAN***

**MINISTRO**

***DR. JULIO ROLON VICIOSO***

**VICE MINISTRO**

***DR. GABRIEL TADEY OLAGÜE***

**DIRECTOR**

***DRA. GLORIA BEATRIZ MEDINA QUIÑONEZ***

***DR. CARLOS MALLORQUIN BUEY***

**EQUIPO TECNICO ASESOR**

**2018**



"Desquicentenario de la Epopeya Nacional 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Resolución S.G. N° 201 -

**POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD BUCODENTAL Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEPENDIENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.**

Asunción, 09 de mayo de 2019

**VISTO:**

La propuesta del Plan Nacional de Salud Bucal presentada al gabinete, como expediente SIMESE N° 63917, por la Dirección de Salud Bucodental, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; y

**CONSIDERANDO:**

Que en virtud del mandato constitucional de proteger y promover la salud y la calidad de vida del pueblo paraguayo, como derechos fundamentales inherentes a la persona humana; dicho Plan tiene por objetivo mejorar la salud bucodental de la población, mediante intervenciones diferenciadas para las distintas etapas de la vida: bebés, primera infancia, niñas y niños, adolescentes, embarazadas, adultos y adultos mayores.

Que a través del mismo, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social dotará a sus establecimientos asistenciales que cuentan con servicios odontológicos, de un Instrumento normativo que les permita dar a la atención bucodental un enfoque diferente e integral, basado en los principios filosóficos esenciales de universalidad, integralidad, equidad y participación social, que sustenta la Política de Salud y Calidad de Vida del Gobierno Nacional, en cuyo contexto se implementa la Atención Primaria en Salud, como principal estrategia para el logro del citado objetivo.

Que, conforme a lo establecido por el Decreto N° 21376/98, en su Artículo 20 numeral 7, al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social corresponde dictar Resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas, dependencias y servicios de la Institución, reglamenten su organización y determinen sus funciones.

**POR TANTO**, en ejercicio de sus atribuciones legales;

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
RESUELVE:**

**Artículo 1º.** Aprobar el **Plan Nacional de Salud Bucodental**; que se anexa y es parte de la presente Resolución.

**Artículo 2º.** Responsabilizar de la implementación y ejecución del Plan Nacional de Salud Bucodental, a la Dirección de Salud Bucodental, a los Directores de Regiones Sanitarias y de los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que cuenten con Servicios de Odontología; debiendo éstos gerenciar la disponibilidad de los insumos necesarios en sus respectivos servicios.





"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Resolución S.G. N° 201 -

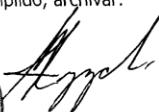
**POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD BUCODENTAL Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEPENDIENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.**

09 de mayo de 2019  
Página N° 02/02

**Artículo 3º.** Encomendar a la Dirección de Salud Bucodental las tareas de monitoreo, supervisión y evaluación de la ejecución del plan aprobado en el Artículo 1º.

**Artículo 4º.** Abrogar toda disposición ministerial anterior que se contraponga a lo establecido por esta Resolución.

**Artículo 5º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

  
DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INSFRÁN  
MINISTRO

/btr



## PRESENTACION.

La Dirección de Salud Bucodental, siguiendo con los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social confecciona el Plan Nacional de Salud Bucodental, para convertirse en las políticas públicas de salud bucodental a implementarse en toda la república. Con ello, los servicios odontológicos públicos se sitúan dentro del nivel primario de la atención de la salud

El presente documento podría considerarse como una ampliación y actualización de la **Resolución Ministerial R.G. Nº: 17/2007 por la que se aprueba el Manual de Normas Técnicas de Odontología; y se dispone su implementación y aplicación en los servicios de odontología del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**, en lo referente al programa preventivo de intervención comunitaria por grupos etáreos desde la gestación, primera infancia, escolares y adolescentes.

El documento que presentamos, como normativa pretende generar conciencia en las comunidades de la importancia de la salud bucal, su estrecha relación en la salud general y reafirmar la necesidad de incorporar estrategias sencillas, efectivas y sustentables, acorde a la economía nacional, en el contexto de la Atención Primaria en Salud (APS) y en especial, en la atención oportuna en el tratamiento de la enfermedad a poblaciones dispersas y vulnerables, de difícil acceso a los centros de salud, buscando garantizar, *“Alcanzar un nivel mínimo de acceso a la atención de salud bucodental, para todos, al cerrar las brechas sanitarias en la atención para los grupos más vulnerables.”* Con la aplicación de metodologías de tratamiento costo-efectivo, como el PRAT/TRA que ira disminuyendo la demanda de servicios de salud bucal en las diferentes comunidades, proporcionando fuerte componente de promoción, prevención y atención oportuna de la caries dental, que según índices epidemiológicos levantados en 2008 y 2017 sigue manteniendo niveles alarmantes. Al mismo tiempo la detección y diagnóstico de otras patologías buco dentales.

La revisión y actualización presenta desafíos que apunta a la reorganización de los servicios optimizando las capacidades de los profesionales hacia un enfoque comunitario y salud integral de la comunidad.

**Dr. Gabriel Taddey**

**Director de Salud Buco dental**

**MSPyBS**



## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de su Dirección de Salud Bucodental, consciente de la responsabilidad que le compete en relación con la salud humana en nuestro país, ha tenido a bien elaborar el siguiente **“PLAN NACIONAL DE SALUD BUCODENTAL”** con el propósito de contribuir a brindar una mejor atención a todos los pacientes que necesiten en determinado momento ser sometidos a procedimientos Odontológicos así como intervenciones preventivas de patologías buco dentales.

Esta norma establece las responsabilidades de los odontólogos, unifica criterios de intervención, evaluación de riesgos para garantizar que los pacientes reciban una mejor atención en cualquier procedimiento y por consiguiente contribuir a disminuir la morbilidad buco dental.

En el nuevo contexto socioeconómico, político, cultural e ideológico en el que las políticas de salud están siendo transformadas con la misión del mejoramiento de la calidad de vida de la población paraguaya, es necesario responder de forma equitativa y eficiente a las actuales necesidades de salud oral que por mucho tiempo ha sido postergada.

Este **“Plan Nacional de Salud Bucodental”**, establece programas y líneas de acción a través de métodos, técnicas y criterios de acción uniformes, de diagnóstico con base en los principios de la prevención de la salud oral, a través de las acciones que incluyen el fomento de la salud bucal, la protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia, tratamiento integral de malformaciones o desarmonías maxilofaciales, las demandas de atención, y la oferta de los servicios.

Las enfermedades bucodentales se encuentran entre las de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar, laboral e inserción social, afectando severamente la calidad de vida.

La mayoría de las patologías en Odontología, pueden ser resueltas en el primer nivel de atención por odontólogos generales, capacitados y actualizados, con tecnología accesible a la economía del País.



Sin embargo, no basta tener el conocimiento y la tecnología aceptable, es necesario, indispensable y urgente establecer los criterios de diagnóstico, y tratamiento en la atención bucodental, con énfasis en la prevención y promoción de la salud bucodental, para esto, deben concurrir los sectores públicos, entidades privadas, universidades y organizaciones que se encuentran trabajando en esta área, aunando esfuerzos en consolidar la importancia de la salud oral y general en la comunidad.

Estas acciones tienen como propósito general reforzar las medidas básicas más importantes como la higiene bucal, la alimentación adecuada y la eliminación de hábitos nocivos, como parte del mejoramiento del estilo, calidad de vida y por ende la prolongación de la vida que es uno de los objetivos de la salud pública.

La atención a las necesidades de salud bucal de la población se debe orientar, con base en la prevención, a través de acciones de promoción y fomento para la salud bucodental y de protección específica a nivel masivo, grupal e individual, diagnóstico temprano y tratamiento precoz, de limitación del daño y de rehabilitación, control de enfermedades bucales, de hábitos higiénicos, alimentarios, eliminación de hábitos nocivos funcionales y para funcionales, la preservación de ambas denticiones sanas, la vigilancia en el consumo y uso adecuado de los fluoruros sistémicos y tópicos.

Finalmente, el propósito de este documento es actualizar y poner en vigencia la normativa sobre atención odontológica a través de programas bien definidos. El mismo que busca garantizar estándares de calidad, eficiencia y oportunidad en la provisión de servicios odontológicos y por otro lado ampliar la cobertura.

Partiendo de que la Salud Bucal es inseparable de la Salud general, por cuanto las enfermedades de la cavidad bucal puedan ser manifestaciones o factores agravantes de ciertos trastornos generalizados, por consiguiente, toda medida para conservar la Salud Bucal resulta importante para la salud general.

Estas enfermedades comienzan en los primeros años de vida y por ello nuestro principal esfuerzo tiene que ser dirigido a la **atención de las madres y niños** incrementándose las acciones preventivas, unido esto a un diagnóstico precoz. No se puede conceptualizar por tanto como sana a la persona que presenta una patología bucal. Los



padecimientos más incidentes y prevalentes en salud bucal son **caries, la enfermedad periodontal y la maloclusión dentaria**, la primera afecta provocando la perdida de varios órganos dentarios, sintomatología dolorosa y en muchos casos complicaciones infecciosas que adquieren gravedad en la población desnutrida y vulnerable caracterizada por sus defensas orgánicas disminuidas. La segunda, si bien no tiene la magnitud de la primera, puede causar la perdida de elementos dentarios sanos en la edad adulta. La tercera genera diferentes grados de disfunción, por lo que se debe encarar con criterios de diagnóstico precoz, factores de riesgo y tratamiento oportuno.

En menores de cinco años la patología más frecuente sin duda es la caries rampante o de biberón, las manifestaciones de este tipo de caries pueden ir más allá del dolor e infección del órgano dentario, pueden afectar la salud general del niño(a) la disminución de la secreción de la hormona de crecimiento como respuesta a las alteraciones de los patrones de sueño y el aumento general de la relación metabólica durante el curso de la infección, pueden conspirar en el retardo del crecimiento y desarrollo normal del niño ( a ) con este tipo de patología.

Con la aplicación de este Plan Nacional de Salud Bucodental, se pretende optimizar y actualizar los servicios odontológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con énfasis en la prevención, la disminución de costos y la reducción en la mayor medida posible de los problemas derivados de la mala práctica; todo esto, con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población.

## MISIÓN

Mantener la salud y limitar la morbilidad en la población paraguaya, estableciendo equitativamente y con ética, medidas de promoción, prevención, limitación del daño y rehabilitación, a través de modelos de atención que propicien la optimización de recursos, enfatizando a la salud bucal como parte de la salud integral.

## VISIÓN

Ser un programa influyente e integrador en los Servicios de Salud del Paraguay, que promueva la satisfacción de usuarios y prestadores de servicios, basado en una cultura de



prevención, con énfasis en la gestante y la primera infancia, que permita lograr una población adulta sana y contribuir a una mejor calidad de vida.

## OBJETIVOS

### Objetivos Generales:

1. Conservar la salud, prevenir y limitar el daño de las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia en la población paraguaya para mantener la salud general y disminuir la carga de enfermedades, a través de un sistema de atención universal.
2. Establecer Normas y procedimientos de atención odontológicas de aplicación nacional a fin de elevar el estado de salud bucodental de la población paraguaya en el marco del respeto al ser humano.
3. Fortalecer los Programas de Salud Oral a fin de que cumpla el rol rector que le corresponde en todas y cada una de las instituciones que prestan servicios de atención odontológica a fin de que las mismas se otorguen con calidad, calidez, eficiencia y oportunidad a la población mediante un sistema que incremente las acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud bucodental.
4. Brindar acceso igualitario a la población a los servicios de salud buco dental.

### Objetivos Específicos:

1. Establecer programas sustentables de atención abarcando todas las etapas de la vida con énfasis en gestantes, bebés, primera infancia, edad escolar, adolescentes, adultos y adultos mayores.
2. Fortalecer las acciones preventivas, para mantener la salud integral en la población y evitar las enfermedades bucales a través de la promoción.
3. Otorgar servicios curativos con ética, calidad, equidad, oportunidad, seguridad y costo- efectivos, logrando ser resolutivos en la atención, privilegiando a grupos vulnerables.
4. Difundir las Normas de atención odontológica a nivel nacional, a fin de que se desarroljen las acciones de promoción y fomento, tratamiento y rehabilitación.
5. Lograr criterios de diagnóstico y tratamiento uniformes en las Instituciones que tienen que ver con los procesos de atención.



6. Desarrollar un sistema de registro e información estandarizado que permita la programación, supervisión, monitoreo, y evaluación del programa nacional de salud oral.
7. Lograr una adecuada coordinación intra- intersectorial e interinstitucional a fin de proporcionar una atención integrada, eficaz, oportuna y eficiente.
8. Lograr una activa participación de la población organizada a través de sus representantes en la programación, ejecución, supervisión y evaluación de acciones de Salud bucodental.
9. Coordinar y fortalecer la investigación, enseñanza, capacitación en salud bucal, en beneficio del personal de salud bucal y población en general.

### **Estrategias y Líneas de Acción**

1. Desarrollar acciones de promoción de la salud bucal, prevención de las enfermedades bucales, y atención odontológica.
2. Garantizar que a los usuarios de los servicios de salud de todos niveles de atención se les otorgue las acciones de Salud Bucal.
3. Promover la participación de las instituciones del sector para el desarrollo de las Campañas Nacionales de Salud Bucal
4. Coordinar la inauguración de las dos Campañas Nacionales de Salud Bucal anualmente.
5. Coadyuvar a disminuir la incidencia y severidad de caries dental en la población de 0 a 3 años de edad, preescolares, escolares, embarazadas y otros grupos de riesgo.
6. Promover el desarrollo de proyectos de comunidades saludables en materia de salud bucal en coordinación con Promoción de la Salud.
7. Promover la atención de mujeres durante el embarazo y menores de 3 años de edad.
8. Ampliar la cobertura de la aplicación del esquema básico de prevención en preescolares y escolares de acuerdo a los lineamientos nacionales.
9. Promover en escuelas el Sistema de Atención Gradual para lograr escuelas saludables en materia de salud bucal.
10. Instituir el esquema básico educativo-preventivo en unidades aplicativas para conservar y mejorar la salud bucal de la población demandante.



11. Intervenir en los diferentes programas e incorporar el componente de Salud Bucal para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.
12. Integrar a la salud bucal como parte de la salud general, incorporando en los diferentes esquemas de atención a los grupos de riesgo como: personas con diabetes, mujer durante el embarazo, infancia y adolescencia, adulto mayor, personas con capacidades diferentes y portadoras de VIH/SIDA, para lograr un beneficio en su estado general de salud.
13. Ampliar la cobertura de la atención estomatológica.
14. Gestionar la ampliación de infraestructura, de recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de las intervenciones ofertadas por el MSPBS
15. Desarrollar el modelo de atención odontológica especializada y a través de redes de atención que favorezcan el sistema de referencia y contra referencia, que faciliten limitar el daño de enfermedades y alteraciones de la cavidad bucal, que por su complejidad no competen al primer nivel de atención
16. Promover el incremento de la atención odontológica con la aplicación de modelos para los municipios de menor índice de desarrollo humano de difícil acceso e indígenas, mediante la acción del Departamento de Actividades Extramurales
17. Unificar criterios de educación en salud bucal, prevención y control de las enfermedades bucales con el sector salud, educativo y gremio odontológico.
18. Definir y promover las líneas de investigación de acuerdo a los factores de riesgo, involucrando al sector académico, institutos de salud, organismos públicos, asociaciones gremiales, instancias internacionales afines y sector empresarial.
19. Difundir contenidos educativos y material didáctico en apoyo a las estrategias del programa de salud bucal.
20. Difundir el Plan Nacional de Salud Bucodental a nivel estatal.
21. Capacitar en las estrategias y actividades del programa al personal de salud para su conocimiento y óptimo desempeño en beneficio de la población.

**Promoción, Educación y Prevención en**

**Servicios de Odontología**



**La educación odontológica** es un instrumento para mejorar el nivel de salud bucal de la población, el mantenimiento y la preservación de la misma se realiza mediante la información, comunicación, educación, promoción y prevención de patologías bucales para la reducción de los factores que intervienen en la aparición de las mismas.

Las mencionadas estrategias serán implementadas para impulsar a una cultura de salud oral, modificando actitudes y hábitos de higiene oral, dieta anti cariogénica y de cambios de comportamiento individual, grupal y familiar.

**La prevención odontológica** está destinada, en primer lugar, a la persona misma y a todos aquellos que, en razón a su actividad, están en medida de proteger a la persona en todos los ámbitos de la vida.

La salud bucal de los individuos y de la población es la resultante de un complejo y dinámico juego de factores, conocido como el proceso salud-enfermedad; por lo tanto el modelo de atención para las enfermedades bucales deberá estar basado en el reconocimiento de éste y en el manejo de la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan, en el mediano y largo plazo, disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes en la población. Basada en los principios de la Atención Primaria en Salud se establece desarrollar acciones de promoción y prevención que contribuyan a mejorar el estado nutricional de la población que vive y des vive en la pobreza, en lugares de alto riesgo para la salud.

**Acciones para el fomento de la salud bucal:** La educación para la salud bucal se puede realizar a través de:

- a. **La comunicación interpersonal e intermedia**, que se puede realizar: en consulta, charlas, demostraciones, videos y prácticas para el autocuidado de la salud bucal.
- b. **La comunicación colectiva**, que se lleva a cabo a través de medios masivos como son: radio, prensa escrita, redes sociales, televisión, etc.

Todo esto para:



1. Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud integral del individuo,
2. Informar sobre las patologías más frecuentes, sus riesgos, su prevención y control,
3. Desarrollar y formar, en su caso, hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal en el contexto de la salud general,
4. Promover el cuidado de los tejidos blandos y óseos de la cavidad bucal y estructuras adyacentes, mediante la orientación para realizar el autoexamen bucal.
5. Diagnóstico precoz de lesiones pre cancerígenas y cáncer bucal.

**La promoción odontológica** es el proceso que favorece el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud.

Esto incluye:

**Participación social a través de:** La protección específica de las enfermedades bucales se debe orientar a la formación, instrucción y motivación de la población para realizar un adecuado control personal de placa dento bacteriana a través de métodos y técnicas de uso doméstico con cepillo dental, auxiliares (colutorios, hilo dental y cepillos interdentales) para la higiene bucal y acudir a consultas en forma periódica para la revisión profesional, que evite factores de riesgo.

La promoción para motivar la participación de la comunidad, instituciones y gobierno.

La concertación y coordinación entre las instituciones del sector salud para determinar compromisos y responsabilidades, así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones de salud bucal.

La organización de grupos ya establecidos o de nuevos grupos, para la participación representativa de la sociedad, gobernaciones, municipios, consejos de salud, organizaciones sociales en acciones de beneficio a la salud bucal.

El personal del sector salud debe promover la capacitación para el manejo de las medidas preventivas que se realizan en el espacio escolar por los maestros, padres de familia y voluntarios del sector escolar.



## PROGRAMAS

La ampliación y re-organización de la oferta de atención de la salud buco dental determina necesariamente una planificación de las acciones que deberá encararse desde distintas líneas de trabajo:

**1. PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA BÁSICA Y DE LA DEMANDA ESPONTÁNEA.**

- a. Guardia Odontológica.

**2. PROGRAMA DE RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES:**

- a. Operatoria Dental Estética
- b. Endodoncia
- c. Odontopediatría
- d. Periodoncia
- e. Casos Quirúrgicos de baja y mediana complejidad
- f. Cirugía Maxilofacial
- g. Patología Bucal (INCAN)
- h. Ortopedia
- i. Ortodoncia
- j. Rehabilitación Bucal Protética y Férulas Oclusales.

**3. PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA LA MUJER EMBARAZADA**

**4. PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.**

**5. PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MENOR DE 6 a 14 AÑOS.**

## INCORPORACION DE PROGRAMAS ESPECIALES

**1. CAPACITACION CONTINUA DEL PROGRAMA FLAP de Atención Integral De Pacientes**

**Primarios Con Fisura Labio Alveolo Palatina. (Flap)**

**2. CAPACITACION en la detección precoz, de promoción y prevención del cáncer oral.**

**I. PROGRAMA DE ATENCION ODONTOLOGICA A GESTANTES.**

**1. PROMOCIÓN EN LA MUJER GESTANTE**

La situación de salud bucal de la gestante está relacionada con su salud general y también a la salud general y bucal del bebé. La gestación es un estado fisiológico de la mujer que acarrea cambios orgánicos, en particular los cambios hormonales (estrógeno y



progesterona), con la consiguiente caída del pH de la saliva, lo que favorece el metabolismo de algunos microorganismos, como el Estreptococos. La acidificación del medio oral, el aumento en la frecuencia de alimentos ricos en carbohidratos y el control inadecuado del bio film bacteriano pueden llevar a la aparición de la caries dental.

La concentración de hormonas sexuales, asociada al aumento de la vascularización gingival en la gestación, puede llevar al surgimiento de inflamación gingival intensa, fenómeno conocido como gingivitis gravídica.

Al inicio de la gestación, la hipersecreción de las glándulas salivares, que cesa alrededor del tercer mes, puede provocar náuseas y vómitos, factores probablemente responsables de descuido con la higiene bucal.

Se debe tener en cuenta que la gestante puede aumentar la frecuencia de la ingestión de alimentos, sin embargo, si se mantiene la frecuencia habitual de cepillado, contribuirá para la acumulación de placa bacteriana. El cambio de la rutina mujer después del nacimiento del bebé puede inducirla también al mismo tiempo negligencia del cuidado de su salud bucodental.

Es de suma importancia la interacción entre los diversos miembros del Equipo de Salud Bucal (ESB) y el Equipo de Salud de la Familia (ESF), con el objetivo de cuidar a la gestante. La promoción de salud para la gestante puede ocurrir tanto a nivel individual como colectivo, siendo la educación en salud bucal para grupos de gestantes un ejemplo de acción a nivel colectivo.

El trabajo de un equipo multidisciplinario es fundamental para la prevención. El médico obstetra y el pediatra deben proveer la información básica con relación a los hábitos de higiene bucal, dieta, succión y la época en que debe ser llevado al dentista, pues raramente el niño visita al dentista durante el primer año de vida, a no ser por traumatismo y enfermedades de la boca.

El embarazo es una fase ideal para el establecimiento de buenos hábitos, pues la embarazada se muestra psicológicamente receptiva para adquirir nuevos conocimientos y cambiar conductas que probablemente tendrán influencia en el desarrollo de la salud del



bebé. De esta manera, los profesionales actuarían como importantes auxiliares en los métodos de prevención y, después de recibir la orientación adecuada, promoverán la educación de los padres para la salud bucal de sus hijos. Disminuir

### ACCIONES A NIVEL COLECTIVO

Inserta en el contexto de la promoción de la salud, la educación en salud bucal para gestantes como uno de los ejes de las acciones de atención primaria en la que deben abordarse elementos relativos al cuidado personal con respecto a la higienización bucal, orientación de dieta, preparación del pecho para la lactancia, lactancia materna, crecimiento y desarrollo orofacial, dentición y la transmisibilidad de la caries dental.

Con este fin se propone la implantación de un **CLUB DE EMBARAZADAS**.

### CLUB DE EMBARAZADAS

#### CARACTERIZACIÓN

La propuesta de implantación de un club de embarazadas es con la finalidad que sirva de guía para la protección de la salud bucal, estimulando el control prenatal, pero más aún a obtener conocimientos sobre los cuidados necesarios en el embarazo y que irán acompañado de los cuidados del bebé. En la implementación del club se va adquirir nuevas experiencias mediante la vivencia y participación ya que va a permitir que la embarazada sea la que construya nuevos conocimientos, eliminando mitos relacionados con la salud oral.

En la actualidad las embarazadas poseen un bajo índice de conocimiento sobre las alteraciones orales y su importancia durante la etapa de gestación, y que pueden provocar diversas complicaciones a futuro, por lo tanto, es vital que pongan atención en esta etapa de su vida para tratar así de mejorar los cuidados durante su embarazo, para de esta forma tener un bebé en condiciones óptimas. El verdadero problema de esta situación, es que la embarazada pasa por una etapa de muchas modificaciones por lo cual va estar sometida a numerosos cambios físicos, psicológicos e inquietudes.



## DESARROLLO DE LA PROPUESTA

La implementación del club estará dirigido a las embarazadas que acudan a Hospitales materno infantiles, centros y puestos de salud dependientes del MSPBS, a través de un programa de orientación con el que se pretende aportar conocimiento y de fomentar el diálogo con el personal de salud, también se espera aportar con nuevos procedimientos metodológicos y técnicas a través de talleres, cursos que permitan a la embarazada conocer los cuidados orales necesarios en el embarazo y del recién nacido. En lo posible, se contará con un apoyo psicológico por parte del personal de enfermería o de un psicólogo ya que en algunas mujeres se acrecienta la sensación de inseguridad y miedo con respecto a la atención bucal, sobre todo cuando se trata del primer embarazo o la mujer se encuentra en una situación emocional delicada por lo que es importante que los profesionales de la salud interactúen con las embarazadas para brindarles una atención integral de salud.

Con la propuesta planteada se pretende orientar a las embarazadas que concienticen sobre la importancia de los diferentes cuidados bucales para evitar complicaciones futuras para su salud y para el desarrollo del bebé, se emplearan las técnicas educativas aplicadas en salud con demostraciones, empleando materiales didácticos y trípticos, basados en las afecciones bucales más frecuentes, la importancia de los controles prenatales odontológicos, cuidados del recién nacido, etc.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

1. Diseñar un club de embarazadas tiene como objetivo sensibilizar a las gestantes en cuanto a la importancia de la salud bucal, concientizándolas de la necesidad del autocuidado oral y de su papel en la transmisión de buenos hábitos y costumbres a sus descendientes, en los servicios del MSPBS, a fin de fomentar la salud bucal materna infantil

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desmitificar el tratamiento odontológico durante la gestación
2. Promover educación en salud para las gestantes



3. Motivar a futuras madres a realizar la higiene oral adecuada
4. Mostrar la importancia de la salud bucal para sus bebés, buscando una generación libre de la caries precoz en la infancia
5. Prevenir las enfermedades orales más comunes en gestantes y bebés, orientando sobre la importancia del cuidado con la salud bucal asociado a la visita regular al odontólogo
6. Hacer que las madres agentes multiplicadores de salud, a través de la transmisión de los conocimientos adquiridos a los familiares
7. Informar sobre la importancia de la promoción de la salud oral a otros profesionales que actúan en la maternidad, buscando una integración multidisciplinaria.

### **JUSTIFICACIÓN**

Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y la enfermedad periodontal. La necesidad de prevenirlas y promover la atención oportuna cuando se presentan ha sido motivo de múltiples acciones. Por su magnitud, uno de los factores que afecta a las embarazadas es el desconocimiento de que las enfermedades bucales, lo cual constituyen un problema que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas. Está demostrado que en el grupo de embarazadas existen creencias y prácticas que afectan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo que ha hecho que la demanda de servicios dentales sea baja, a pesar de que este grupo es prioritario para el MSPBS. Es por eso que es un proyecto que tiene como misión orientar de forma adecuada y oportuna con información y práctica sobre cuidados para conservar la salud bucal tanto de la madre como del bebé para mejorar su calidad de vida.

### **UBICACIÓN**

El lugar donde se ejecutará esta propuesta será en los servicios de salud dependientes del MSPBS, en donde acuden las embarazadas diariamente a realizarse el control prenatal.



## IMPACTO

La propuesta a realizar tiene como meta llegar a la conciencia de todas las embarazadas mediante el abordaje de pautas para la prevención y tratamiento de los procesos patológicos que afectan a la mujer en ese período de su vida y la propuesta de alternativas para la prevención de las enfermedades orales más prevalentes en su futuro hijo; además favorecerá la relación entre odontólogos, ginecólogos, higienistas y obstetras con el objetivo de lograr una adecuada captación de las mujeres embarazadas.

El problema que se va a abordar es casi cotidiano en nuestro entorno, debido a que los cuidados de deben tener las embarazadas se han tomado a la ligera, como el caso de la enfermedad periodontal, la cual puede desencadenar complicaciones en el embarazo y problemas de salud en el bebé.

## BENEFICIARIOS

Beneficiarios directos: Embarazadas, que asisten a los diferentes controles prenatales en los servicios del MSPBS

Beneficiarios indirectos: Personal de enfermería, familiares

## RECURSOS HUMANO

1. Odontólogos/as del MSPBS

## RECURSOS MATERIALES

1. Afiches
2. Presentación con multimedia
3. Macro modelos.
4. Distribución de folletos educativos que describen de manera simplificada los temas abordados en las charlas.

## PLAN DE ACCIONES

Entre las actividades establecidas en la propuesta, están:



1. Talleres interactivos de cuidados en el embarazo como nutrición, controles prenatales, durante el embarazo, cuidados de senos, etc.
2. Socialización de los conocimientos impartidos con el objeto de motivar a las mujeres embarazadas a participar en la misma.
3. Realizar talleres informativos e interactivos empleando material didáctico, como trípticos con la finalidad de esclarecer y fortalecer la información obtenida.
4. Demostraciones prácticas sobre la alimentación, higiene, cambio de pañal, sacar los gases al recién nacido, etc.
5. Organización de acciones diferenciadas en fechas festivas, como el Día de las Madres y la Navidad.
6. Ofrecer a las embarazadas un desayuno sano, sorteo de regalos y mensajes de autoestima.

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS**

Para la capacitación de las embarazadas, se empleará la metodología interactiva y las técnicas participativas, con lenguaje simple, claro y sencillo, en la que podrán participar utilizando su experiencia, realizándoles preguntas que deben ser resueltas por los expositores. Además de orientarlas por medio de talleres usando trípticos.

### **EVALUACION**

1. Al finalizar los talleres educativos se tomará una prueba de evaluación que contribuirá a valorar los conocimientos adquiridos y ha ayudado a reforzar los temas que necesiten ser retroalimentados, de esta manera puedan ser medidos los resultados obtenidos durante todo este taller.
2. Los odontólogos participantes de los Clubes de Embarazadas, a fin de perfeccionar e intercambiar conocimientos y experiencias realizarán actividades en el ámbito de la docencia, organizando grupos de estudios con la realización de seminarios científicos abordando temas actualizados de relevancia. Con el objetivo de compartir el conocimiento adquirido, se tratará de presentar trabajos en jornadas, congresos y encuentros universitarios.



Los temas abordados en los Clubes de Embarazadas deben enfocarse en:

**1. Higiene bucal:**

Las alteraciones fisiológicas en la gestante comprenden los cambios hormonales que pueden causar náuseas y vómitos, dificultando el cepillado, cambios en la calidad y cantidad de la saliva y tendencia al aumento del sangrado gingival.

Todos estos factores enumerados, asociados a la baja frecuencia de cepillado, pueden llevar a la acumulación de placa, propiciando el surgimiento de la caries dental y la enfermedad periodontal (gingivitis) y / o periodontitis).

La prevención de la caries dental y de la enfermedad periodontal debe ser enfatizada por la enseñanza del cepillado de los dientes, así como como de la lengua, y uso de la dentina inmediatamente después de la ingestión de los alimentos. Aclaraciones que se hacen necesarios, porque hay evidencias de que la gestante con enfermedad periodontal puede tener un bebé de bajo peso y parto prematuro bajo peso al nacer. En 1996, Offenbarcher et al. Informaron que las pacientes embarazadas con enfermedad periodontal corren riesgo 7,5 veces mayor de desarrollar bajo peso y parto prematuro bajo peso al nacer.

**2. Dieta:**

También es responsabilidad del equipo de salud bucal pasar orientaciones en lo que concierne a la alimentación y nutrición ideales para que la gestación pueda desarrollarse de forma tranquila, con una ganancia de peso adecuada y prevención de enfermedades como la anemia, la hipertensión y la diabetes, contribuyendo para la reducción del bajo peso del nacer y la reducción de las mortalidad materna y neonatal. Además, debe añadirse que la complementación vitamínica sólo debe ser prescrita por el médico de la Unidad de Salud

**3. Preparación del pecho para la lactancia materna, crecimiento y desarrollo oro facial:**

Son elementos importantes para aclarar, pues la lactancia natural trae beneficios, como: nutrición adecuada, prevención de problemas en los arcos dentales y el posicionamiento de los dientes del niño. Además, se debe enfatizar la introducción de la alimentación adecuada después del destete.



Los cuidados en relación con la lactancia materna respeto al lavado, secado total de los senos y uso de sujetador cómodo, el cual debe ser retirado para permitir mejor adaptación del bebé posicionado en el cuello de la madre, facilitando el proceso de agarre de la areola para el movimiento de succión. Si el pecho está muy lleno, se recomienda el masaje y ordeño manual para alivio de este y facilitación del acto de la lactancia materna. No se recomienda utilizar cremas o pomadas para prevenir las grietas en los senos. Si esto ocurre, se debe pasar la propia leche materna en el lugar.

El ordeño manual consiste en el lavado de las manos para realizar masajes circulares con la punta de los dedos en toda la areola y, con la palma de la mano, masajear el resto de la mamá, sosteniendo con la otra mano la base de esta. A seguir, se colocan los dedos donde termina la areola y se comprime y suavemente para que la leche salga, presionando y soltando varias veces.

La prevención de la manifestación de la enfermedad caries debe hacerse lo más tempranamente posible, comenzando por el período de gestación, a través del uso de métodos educativos y preventivos, al igual que la participación e integración de áreas afines.

#### 4. Dentición y transmisibilidad de la caries dental:

Es importante orientar a la futura madre sobre la caries dental, que es una enfermedad infeccioso-contagiosa y transmisible a través de la saliva. Por lo tanto, la adopción de medidas simples, como evitar el hábito de besar al bebé en la boca, soplar la comida, utilizar vasos y cubiertos junto con el bebé, o evitar limpiar el chupete en la boca del adulto pueden contribuir a disminuir la transmisión de los microorganismos responsables de la aparición de la caries diente.

La aparición de los primeros dientes del niño, dentición decidua, requiere cuidados relativos a estos dientes, los cuales deben ser explicados a la gestante, enfatizando la necesidad de la consulta y acompañamiento odontológico por el profesional de odontología. **Ideal:** se recomienda la orientación y la educación en salud bucodental para grupos de hasta 12 personas, para una mejor efectividad de las acciones. ***Se propone como mínimo un ciclo de tres grupos a lo largo del prenatal y puerperio (preferentemente grupo de 1, 2 y 3º trimestre de gestación).***



Si la gestante no ha asistido a los dos grupos iniciales, podrá tomar cuenta de toda la información en el tercer encuentro, pues todos los asuntos serán repasados.

### ATENCIÓN CLINICA ODONTOLÓGICA EN EMBARAZADAS

#### Objetivos generales:

1. Lograr en las embarazadas bajo programa, la limitación del daño y la eliminación del riesgo cariogénico y periodonto patico mediante:
2. Intervenciones clínicas de alta resolutividad y con fuerte componente preventivo.
3. Refuerzo de los hábitos de autocuidado responsable de la salud bucal.
4. Reforzar las estructuras dentales del niño en formación mediante su exposición a fluoruros sistémicos administrados a la madre.
5. Fortalecer el vínculo con los ginecólogos, obstetras y licenciados en obstetricia de Unidades Sanitarias, fomentando el dialogo fluido con dichos profesionales.

**Población blanco:** Mujeres embarazadas que demanden espontáneamente su atención en las Unidades Sanitarias, o bien que sean derivadas por ginecólogos u obstétricos pertenecientes a establecimientos del MSPBS, luego de la primera consulta de control que realicen aquellas pacientes con dichos profesionales.

#### PERSONAL QUE INTERVIENE

1. Odontólogos
2. Ginecólogos
3. Obstetras
4. Personal auxiliar
5. Personal administrativo

#### MATERIAL

1. Espejos
2. Sondas exploradoras
3. Sondas periodontales
4. Pinzas
5. Revelador de placa bacteriana



6. Material necesario para los diferentes tratamientos que se vayan a efectuar: tartrectomia, obturaciones, endodoncias, exodoncia.

#### **PROCEDIMIENTO:**

La atención odontológica en la mujer embarazada comienza realizando la historia clínica, consignando la edad gestacional, exploración, rayos X, diagnóstico, detección de focos de infección y plan de tratamiento.

#### **Primera Visita:**

1. Entrevista
2. Historia clínica
  - a. Antecedentes personales
  - b. Antecedentes de embarazos anteriores
  - c. Presencia de náuseas y vómitos
3. Exploración de cabeza y cuello
  - a. Descartar asimetrías faciales
  - b. Detectar adenopatías
4. Exploración de la cavidad oral
  - a. Detecciones de lesiones en la mucosa oral
  - b. Detección de dientes que precisen tratamiento urgente
5. Valoración del estado gingival y periodontal
6. Instrucción de higiene oral
7. Instrucciones relacionadas con la dieta
8. Elaborar un plan de tratamiento adecuado a seguir, de acuerdo con el estado de la paciente, considerando los siguientes factores:
  - a. Período gestacional
  - b. Estado general de la paciente
  - c. Estado emocional
  - d. Posibilidad de aplazamiento de procedimientos que demanden sesiones largas de atención

#### **Procedimientos Odontológicos**

1. El tratamiento odontológico puede ser realizado en la gestante en cualquier período, preferentemente en el segundo trimestre, por medio de procedimientos clínicos



esenciales. En el primer trimestre, período de formación embrionaria, se deben evitar las tomas radiográficas; sin embargo, cuando sean necesarias, siempre deberán realizadas con el uso de un delantal protector de plomo adecuado.

2. En el tercer trimestre, la ansiedad de la gestante puede aumentar y el posicionamiento en la silla odontológica puede dificultar la atención, ocasión en que se toma el cuidado para no ponerla en decúbito dorsal por mucho tiempo.
3. Las urgencias podrán ser atendidas, observándose los cuidados indicados en cada período de gestación y los procedimientos de anamnesis, esenciales para la planificación adecuada a la atención de la gestante. También es recomendable el tratamiento odontológico que se programa a la gestante, principalmente a aquellas de alto riesgo para la caries y la enfermedad periodontal.
4. Entre los procedimientos los estudios clínicos, se enfatiza el control del bio film dental, la remoción de focos de infección y adecuación del medio, raspado y alisamiento raíz.
5. No existen riesgos en cuanto al uso de anestésico local para la gestante, siempre que ésta no presente antecedentes de enfermedades crónicas, como la hipertensión o la diabetes que no están bajo el control. El empleo de bajas dosis de los anestésicos locales que privilegia su uso en odontología. En caso de necesidad, el médico deberá ser consultado sobre el uso del anestésico.
6. Las gestantes diabéticas o que presenten diabetes gestacional merecen atención especial, pues el riesgo de infecciones en estos pacientes es mayor, pudiendo presentar un cuadro de gingivitis severa.
7. Un aspecto importante para enfatizar es la prescripción de medicamentos sistémicos durante el período de gestación y la lactancia. La mayoría de las drogas llegan al feto a través placenta, y la mayoría de los estudios sugiere evitar la administración de medicamentos, pues el feto posee características propias de absorción e inmadurez para la eliminación de estos.
8. La Food and Drug Administration (FDA) selecciona los fármacos en las categorías: A y B para ser utilizados con cautela en gestantes, C y D prescritos sólo cuando haya extrema necesidad y de uso prohibido los de categoría X. Pocos medicamentos tienen su uso prohibido en la lactancia, sin embargo, se recomienda el uso en las



menores dosis, mayor espaciamiento entre dosis, menor duración de tratamiento e ingestión de medicamentos inmediatamente después del término de la amamantación, para que el pico sérico materno ocurra en el período en que el niño no esté siendo amamantado

### 1º TRIMESTRE DE GESTANTES

- Control de placa
- Instrucciones de higiene oral
- Profilaxis y curetajes simples
- Tratamientos de emergencia solamente

### 2º TRIMESTRE DE GESTANTES

- Control del cumplimiento de las instrucciones sobre higiene y dieta
  - ✓ Control del Índice de placa
- Profilaxis y curetajes simples
- Realizar los tratamientos dentales indicados
  - ✓ Exodoncias
  - ✓ Obturaciones
  - ✓ Endodoncias

### 3º TRIMESTRE DE GESTANTES

- Control del cumplimiento de las instrucciones sobre higiene y dieta
  - ✓ Control del Índice de placa
- Nueva valoración del estado gingival y periodontal
- Realizar tratamientos dentales si estuviere indicado
- Tratamiento dental de emergencia solamente
- Educación sanitaria relacionada con las necesidades del futuro bebé

### Acciones a nivel individual

Orientación referente a los siguientes temas:



1. Una buena alimentación con alto contenido energético ayudará al buen desarrollo y crecimiento de los dientes.
2. Orientar a la madre sobre la precaución del uso de anestesia en los tres primeros meses de embarazo. Además, enfatizar en la importancia de acudir a consulta odontológica prenatal. El tercer trimestre es el mejor momento para la atención dental convencional.
3. Evaluar las prácticas de buena higiene oral.
4. Recomendar el aseo bucal después de cada comida y promover al cepillado nocturno.
5. Informar que es posible controlar el riesgo de padecer gingivitis del embarazo con un correcto cepillado bucodental.
6. Informar que las mujeres embarazadas que padecen enfermedades periodontales tienen probabilidad de tener bebés prematuros de bajo peso al nacer.
7. Recomendar la consulta odontológica para establecer medidas preventivas y curativas si es necesario.
8. Promover la lactancia materna como práctica de mejor nutrición del bebe y estimulante del crecimiento y desarrollo del sistema masticatorio.
9. Dar a conocer la existencia y funcionamiento del Programa de Salud Bucal a los usuarios actuales y potenciales, en cada prestador integral de salud.

**Ingreso de las gestantes al Programa de Salud Bucal que integra:**

- Información sobre los objetivos del programa.
- Diagnóstico de las condiciones de la salud bucal de la gestante.
- Diagnóstico de riesgo de la enfermedad bucal en el embarazo.
- Aplicación de un plan con nivel de resolución

**Ingreso del recién nacido al Programa de Salud Bucal que integra:**

- Promoción y educación para la salud a las madres para el cuidado bucal del niño/a.
- Diagnóstico de las condiciones de salud bucal del niño/a.



- Establecimiento del plan de tratamiento con énfasis en el control de los factores de riesgo identificados y control del crecimiento y desarrollo.
- Mantenimiento y control de la salud de los niños/as hasta los 36 meses de edad.
- Coordinación intrasectorial para la derivación de los niños/as al cumplir 3 años de edad (mantenimiento y control de la salud bucal). Resultados esperados del componente salud bucal en los Programas de la Niñez y Mujer y Género
- Conformación en las Instituciones de equipos interdisciplinarios encargados de la organización, implementación y evaluación del componente salud bucal en los Programas de la Niñez y Mujer y Género.
- Implementación de actividades educativo-preventivo-asistenciales.
- Lograr que el 85% de los niños que ingresaron al programa se diagnostiquen con salud bucal o de riesgo controlado a los 3 años de edad.
- Disminuir el riesgo de partos prematuros asociados con la enfermedad periodontal de la madre.

#### **Atención a la salud bucal en la Gestante en el Consultorio**

Promover en el medio familiar: hábitos, conductas y comportamientos saludables basado en la evidencia que las enfermedades bucales más prevalentes están directamente relacionadas con los estilos de vida.

- Controlar la transmisibilidad microbiana, resaltando fundamentalmente el papel de la madre en la instalación de la flora bucal definitiva de niños/as, como uno de los factores de riesgo determinante del proceso salud-enfermedad bucal de su hijo/a.
- Promover un crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático armónico potenciando los recursos biológicos como es la lactancia materna.
- Mantenimiento de la salud bucal
- Control y tratamiento de la enfermedad periodontal en la gestante como factor de riesgo de parto prematuro.



- Tratamiento de caries y otras patologías bucales
- Rehabilitación funcional de la oclusión

### Actividades específicas

1. Promoción de salud
2. Educación para la salud
3. Asistencial

- Detección precoz de patologías bucales
- Técnica de mínima intervención (tratamiento de caries) remoción de las capas infectadas de las lesiones de caries y obturación semipermanente.
- Detartraje (Protocolo de atención periodontal en la gestante)
- Indicación de agentes químicos profilácticos de la placa bacteriana con el objetivo del control químico de la misma, en forma de enjuagatorios (por ejemplo clorexidina), cuando sea necesario según cada paciente.
- Raspado y alisado periodontal

#### Protocolo de atención periodontal en la gestante.

- Avulsiones dentarias necesarias (siempre interconsulta con el ginecólogo/a, para oportunidad del tratamiento), ideal segundo trimestre de gestación.
- Reparación de provisorios o prótesis que comprometan la estética o la función
- Controles
- Mantener el nivel de salud logrado• Utilización adecuada de fluoruros, cepillado dental con pasta fluoradas 1500 ppm, mínimo 2 veces por día. Enjuagatorios, semanales o diarios en domicilio (varía la concentración) y geles fluorados (alta concentración) en consultorio.
- Control de la placa bacteriana técnica de cepillado individual con tinción.



- Control de dieta cariogénica, cartilla dietaria personalizada, frecuencia de ingestas en especial de hidratos de carbono.
- Control de los tratamientos realizados.

### SALUD BUCAL DE NIÑO EN LA PRIMERA INFANCIA

El nacimiento de un hijo despierta en los padres el deseo de ayudar al bebé a desarrollarse íntegramente como ser humano feliz, sano y socialmente realizado, en medio de acciones y actitudes que fortalezcan el vínculo con la familia y la sociedad. Esta fase para la familia favorece el conocimiento y la valoración de las oportunidades para garantizar al bebé las mejores condiciones de desarrollo.

En este momento, la atención odontológica tiene como objetivo el mantenimiento de la salud bucal del bebé, por medio de acciones programadas de atención precoz para prevenir los problemas de salud bucodental en esta población.

Es importante que el padre participe en las consultas del prenatal, dividiendo con la madre el cuidado del bebé, una vez que fortalece la relación de la pareja y el vínculo padre-hijo. Moysés y Krieger (2008) sugieren la creación de espacios en las unidades de salud para parejas gestantes a intercambiar experiencias y preocupaciones y que aborden temas de interés en ese momento del ciclo de vida familiar.

A continuación, se describen las acciones odontológicas previstas para atención a la salud del bebé, según el Protocolo Integrado de Atención a la Salud Bucal.

#### 1. El cuidado del bebé

Es fundamental que los equipos de salud bucal de las unidades de salud inicien, precozmente, acciones programadas de promoción de la salud bucodental para las gestantes, aún en el período materno-fetal, cuando se desarrollan acciones educativas para las familias sobre el cuidado del bebé, independientemente del factor de riesgo, con actividades continuadas en el posparto.

La prevención de la caries dental, a través del control de la dieta, puede ser desarrollada desde la vida intrauterina, específicamente a partir del cuarto mes de gestación, período en



que se inicia el desarrollo del paladar del bebé; por tanto, la aplicación de nuevos hábitos alimentarios madre proporcionará una mejor condición de salud bucodental para su hijo.

Ya en los primeros meses de vida del bebé, pueden surgir los primeros hábitos inadecuados como, por ejemplo, lactancia materna, con ausencia de higiene bucal, y motivación para el uso de chupetes.

Los hábitos de la familia, particularmente de la madre, determinan el comportamiento que los hijos van a adoptar. Los hábitos saludables son fundamentales, como, por ejemplo, hábitos de higiene bucal y de evitar la frecuencia de los productos azucarados, principalmente las industrializadas. El azúcar natural de los alimentos es suficiente para la salud de la gestante y el desarrollo del bebé.

La lactancia natural durante el primer año de vida es fundamental para la prevención de la mala oclusión dental. Además de importancia afectiva y nutricional, el ejercicio muscular, durante el ordeño en el pecho, favorece la respiración nasal y previene gran parte de los problemas de colocación incorrecta de los dientes de las estructuras oro facial.

## 2. La contaminación y la transmisibilidad temprana en bebés

La contaminación y la transmisibilidad pueden ocurrir por medio de los contactos frecuentes y repetitivos entre la madre y niños, tales como besos en la boca, uso común de cubiertos y los hábitos de limpiar el chupete, colocándola en la boca del adulto y luego ofreciendo al niño.

Cuanto más precoz es la contaminación del niño por microorganismos cariogénicos, mayores son las posibilidades de la aparición precoz de la enfermedad de la caries.

Una gestante que presenta una intensa actividad de caries debe evaluarse y tratarse en la clínica odontológica, teniendo control y mejora de su salud bucal bajo responsabilidad del equipo de salud bucal de la unidad de salud. De esa forma, habrá una reducción en los niveles salivales de microorganismos cariogénicos.

Evidencias científicas mostraron que el niño está más propicio a adquirir microorganismos por medio de contacto, entre los 19 y 31 meses, con una media de 26 meses de vida.



Este período fue llamado por Caufield et al. (1993) de ventana de infectividad. En Brasil, sin embargo, la ventana de infectividad es más precoz y la enfermedad de la caries alcanza un número más elevado de los niños, debido a los hábitos inadecuados de la dieta (alto consumo de azúcar) e higiene bucal deficiente. Cuestiones relacionadas a la culpabilidad y afectividad, entre otras relaciones familiares, deben tenerse en cuenta en el momento del enfoque educativo a las familias.

El equipo de salud bucal debe buscar formas de repasar las informaciones, sin generar problemas emocionales.

### **3. La relación entre la lactancia y el desarrollo facial del bebé**

El recién nacido presenta, definitivamente, una gran desproporción entre el cráneo y la cara, resultando clínicamente en un aspecto de cara corta y mandíbula pequeña.

El crecimiento del cráneo se debe principalmente al crecimiento expansivo de la masacefálica, pero la cara necesita de estímulos externos para desarrollarse. Estos estímulos se ofrecen naturalmente por la función del ordeñe (lactancia), respiración y deglución.

El ordeñe en el pecho es un trabajo muy importante para las estructuras estomatognáticas del niño.

El reflejo de la succión es desencadenado por el tacto del pezón en el paladar. El sabor dulce de la leche materna es un estímulo más para ayudar a la succión. El pezón comprimido rítmicamente por la lengua contra el paladar se alarga y conduce la leche hasta punto de succión, en el límite entre paladar duro y blando, brotando la leche.

El reflejo siguiente es la prehensión fásica, compuesta por los movimientos rítmicos de la onda peristáltica que va desde la punta de la lengua hasta el estómago. Estos movimientos se coordinan con los movimientos del ordeñe.

El primer movimiento para el ordeñe es el descenso mandibular, formando lo que podemos llamar de gran boca para abarcar el pezón y la mayor parte posible de la areola y, extraer la leche que está detrás de ella, en las glándulas lactantes.



Cuando la pegada es correcta, la lengua queda en posición anterior entre los rodetes gingivales, y el pezón aumentado va hasta el punto de succión, que se encuentra en el límite entre el paladar duro y blando.

Como segundo movimiento del ordeño, la mandíbula se ejecuta la protrusión mandibular, fase cuyo objetivo es alcanzar los senos lactíferos que se encuentran bajo la areola. Este movimiento es el principal responsable del crecimiento de la mandíbula. Después de la protrusión mandibular, ocurre la elevación de ese hueso, con el objetivo de comprimir los senos lactíferos. El rodeté inferior se eleva contra el superior, la lengua se yuxtapone más con el pico del pecho, y los senos lactíferos comprimidos eyectan la leche hacia el interior de la boca. Solamente la compresión no es suficiente para la extracción de la leche, y un movimiento retrusivo se inicia para que los bordes y la lengua, ya comprimiendo los senos lactantes, traigan la leche del pecho a la cavidad bucal, ocurriendo la deglución. Estos movimientos cíclicos se repiten durante todo el período de la lactancia, trabajando la musculatura y los ligamentos retro discales insertados tanto en el disco articular, como en el cóndilo.

Otro hecho importante es el de que, incluso cuando la mandíbula se baja, el pezón permanece en contacto con el paladar duro por acción exclusiva de la musculatura lingual. Todo este proceso estimula el crecimiento óseo facial de manera fiable. Además de proporcionar nutrientes para el bebé, la lactancia promueve el desarrollo psíquico y estimula el desarrollo cráneo-facial. En el momento de la lactancia, los cóndilos y la mandíbula del bebé se estimulan simultáneamente y bilateralmente. Durante este movimiento antero-posterior para el ordeño de la mama, se establece la normo-oclusión.

Desde el punto de vista del desarrollo facial, el pecho es insustituible, porque la lactancia natural requiere un extremo esfuerzo muscular por parte del bebé para extraer alimento, estimulando el crecimiento de los huesos de la cara; con el biberón, ese esfuerzo es mucho menor, pues la leche sale con más facilidad.

#### 4. Los beneficios de la lactancia natural

Beneficios para el niño:



- Correcto patrón de respiración
- Correcto posicionamiento de la lengua sobre las arcadas dentales, estimulando el cierre labial, el crecimiento de las arcadas y la posición correcta de los dientes sobre la arcada
- Obtención de un adecuado tono muscular orofacial, crecimiento de las funciones de masticación, deglución y fonación
- Perfecta estimulación sensorial, motora y oral de los órganos fono-articulatorios, propiciando el buen desarrollo del habla
- Deglución correcta.

Se recomienda amamantar en el pecho exclusivamente hasta el sexto mes. A partir de entonces, ya es posible introducir alimentos con la cuchara, destetando progresivamente.

Entre un año y un año y medio, se pasa la leche al vaso, no necesitando usar biberón.

Sin embargo, en situaciones adversas en las que la familia necesite dar el biberón al bebé, algunos cuidados deben ser tomados:

- No aumentar el pequeño agujero de la tetina, que sirve para que el bebé haga la succión, haciendo que el mínimo de la leche sea suficiente para que aprenda a deglutar;
- No añadir azúcar, miel, productos achocolatados ni carbohidratos a la leche, a no ser con recomendaciones médicas.
- Es de suma importancia evitar las mamadas nocturnas, que pueden causar las caries de biberón, denominadas Caries de la Primera Infancia, cuando la leche queda depositada la noche entera en la región superior anterior de los dientes del bebé y luego fluye hacia la región posterior, causando caries dental, que provocan la destrucción total de estos dientes.
- La característica clínica de dicha lesión atacar primero los dientes superiores anteriores, después los posteriores. Los dientes inferiores raramente son atacados, pues tienen la protección de la lengua.

## 5. Los hábitos bucales



- Hábito es la repetición de un acto (succión de chupete, por ejemplo), con una determinada finalidad (por ejemplo, carencia afectiva).
- La succión del dedo, chupete o biberón es un factor que puede interferir en el desarrollo facial del niño, pudiendo llevar a cambios bucales, tales como: mordida abierta, mordida cruzada, inclinación de los dientes, dígas y cambios patrón de deglución.
- Para promover estos cambios, el hábito necesita cierta intensidad, frecuencia y duración a lo largo del tiempo.
- En el primer año de vida, el bebé todavía necesita succión; no teniendo el seno materno para suplir esa necesidad, él irá necesitar de la mamadera. El chupete pasa por el mismo proceso.
- Los niños de hasta 2 años de edad se encuentran en la fase oral, estando en ese período su satisfacción dirigida hacia la cavidad bucal. En algunos niños, esta necesidad es bien mayor, requiriendo mayores cuidados en el sentido de impedir que el hábito se transforme en vicio, removiéndolo cuanto antes, de forma gradual, explicando el porqué de la remoción, con refuerzos positivos, motivados por el amor y la comprensión, usando mucha creatividad para distraer al niño.
- En el ciclo natural evolutivo, el bebé debe respirar, aspirar y deglutir. La succión es un impulso presente desde el nacimiento y sirve de entrenamiento para la segunda reflexión de la alimentación: la masticación.
- La succión no sólo se refiere a la nutrición, sino también a la satisfacción psicoemocional, de forma que cada bebé presenta una necesidad individual de succión que puede no ser satisfecha sólo con la lactancia natural. De esta forma, cuando esto se produce, el chupete debe ser usado razonadamente; no debe, por lo tanto, ser ofrecida ante cualquier signo de inquietud, desconfort, para calmar el llanto provocado por otros factores, ni entendido como apoyo emocional.
- No se recomienda que el bebé duerma todo el tiempo con el chupete, debido a la necesidad de mantener la boca cerrada, mientras duerme, para crear una memoria muscular del contacto entre los labios y favorecer la correcta respiración por la nariz.



- Si fuese necesario recurrir al chupete como un aparato de succión que puede prevenir la succión de dedo, es mejor que esté presente las características más anatómicas y funcionales posibles, para no provocar daños mayores ante la eventualidad de formar un hábito.
- La tetina debe tener tamaño compatible con el tamaño de la boca y con la edad del bebé. Además, es importante que la dirección del largo eje de la boquilla esté en una posición inclinada hacia arriba en relación al apoyo labial.
- Para los recién nacidos el chupete puede ser: de látex o de silicona y para los bebés de bajo peso o prematuros, el tamaño de la boquilla debe ser adecuado para no provocar posicionamiento incorrecto con una posteriorización de la lengua.
- El disco o soporte labial debe ser de plástico fijo y mayor que la boca del bebé para prevenir que el chupete se coloque enteramente dentro de la boca, proporcionando un sello para que el bebé no coloque los labios por arriba del apoyo.
- Nunca debe ser atado con cintas colgando alrededor del cuello del bebé, pues, además de tener el riesgo de estrangulamiento, colgarlo, dejándolo accesible favorecerá la instalación del hábito.

Es fundamental que el equipo de salud bucal transmita a las madres la información de que el chupete debe ser utilizado exclusivamente como aparato para complementar la succión en la fase en que el bebé necesita el ejercicio funcional que es un estímulo beneficioso para el crecimiento y el desarrollo de los arcos dentales. Por eso, es importante que la familia realmente utilice el chupete para satisfacer la succión, obteniendo sólo los sus efectos deseables.

Por lo tanto, después del término de la fase de succión, el bebé es apto para las fases subsiguientes de crecimiento y desarrollo.

## 6. La higiene bucal

La limpieza de la cavidad bucal del bebé debe iniciarse antes incluso de la erupción dental, con la finalidad de eliminar la leche estancada en su interior y en las comisuras labiales, masajear la encía y acostumbrarse a la manipulación de la boca.

Para ello, se puede utilizar una gasa embebida en agua fría para frotar suavemente la encía. La erupción de los primeros molares decimales es un hito caracterizado por aumentar los



lugares de retención a la placa bacteriana (bio-film dental), siendo, por lo tanto, una fase de mayor susceptibilidad a la enfermedad caries.

En esta fase, se recomienda el uso de cepillos dentales infantiles, ya que los dedales y gasas no se eliminan adecuadamente la placa bacteriana de la superficie oclusal de los dientes. Se debe recordar que la cantidad de dentífrico debe ser mínima, correspondiendo aproximadamente a dos mechones de cerdas del cepillo dental, pues gran parte de él es ingerida con el riesgo de que se produzca una Fluorosis.

## 7. Organización de la atención

De acuerdo con el número de recién nacidos vivos del área de abarcamiento, se deben programar las visitas puerperales en el domicilio del bebé junto con los demás miembros del equipo de salud.

Las visitas deben realizarse durante el primer mes de vida del bebé, para el mantenimiento del vínculo creado con la madre como gestante y para apoyar a la familia frente a posibles dificultades de adaptación.

En la visita domiciliaria, los padres deben ser orientados a los primeros cuidados de salud necesarios con el bebé, reforzando el estímulo para la lactancia materna exclusiva y para la práctica de autocuidado de los miembros de la familia.

Durante la visita, debe entregarse la tarjeta dental con la fecha, horario, lugar y profesión responsable de la primera consulta clínica del bebé, programada en la unidad de salud de la familia después de 3 meses de edad, para que el bebé sea insertado en la atención odontológica programada.

Cabe resaltar que, en la primera consulta, se debe verificar si el bebé está inscrito o al día con el programa el programa nacional de inmunización, reforzando la práctica multiprofesional.

## 8. Recepción del bebé

Todos los bebés menores de 1 año de edad y residentes en el área de cobertura deben ser priorizados para la atención odontológica programada.



**El acceso se puede dar por medio del Programa de Desarrollo infantil temprano implementados en las USF, por programa nacional de inmunización, búsqueda activa realizada por los agentes comunitarios de salud, atención programada para gestantes o aún por la libre demanda de los padres al servicio de salud.**

A continuación, se presenta un modelo de fluograma basado en el Protocolo de Atención

### **9. Identificas los factores de riesgo de caries**

Para prevenir la enfermedad de la caries es importante identificar estos factores de riesgo:

- Contaminación temprana de la cavidad bucal por Estreptococos mutans, a través de la caries activa de la madre;
- Ausencia de hábitos de higiene bucal desde la erupción de los primeros dientes;
- Lactancia nocturna sin higiene cuando ya existen dientes en la cavidad bucal;
- Consumo de carbohidratos azucarados más de 4 veces al día.

Cuando estos factores están presentes en el primer año de vida del bebé, pueden determinar un aumento en la prevalencia de la caries con el aumento de la edad. Por lo tanto, es fundamental la práctica de acciones tempranas en el sentido de orientar a los padres a evitar, prevenir o controlar la caries dental.

### **RECOMENDACIONES CLAVES**

En la atención odontológica de niñas y niños pre escolares (2 a 4 años) es importante considerar:

1. Manejo de la conducta y adaptación a la atención odontológica.
2. Oportunidad de la primera consulta.
3. Enfoque preventivo.

Un examen clínico comprehensivo debe incluir la evaluación de: salud general, crecimiento, dolor, tejidos blandos extra orales, articulación témporo-mandibular, tejidos blandos intraorales, higiene bucal y estado gingival y periodontal, tejido óseo, oclusión en desarrollo, riesgo de caries y comportamiento del niño.

#### **9.1. Evaluación del riesgo de caries, cuidados en el hogar y procedimiento clínico**



A continuación, se presenta el modelo propuesto por el Programa de Atención Odontológica para Bebés, de la DSBD

### **Niño sin riesgo identificado**

**Bebé sin Caries:** será considerado aquel que al examen clínico no presente signos de lesión de mancha blanca activa o lesión de caries cavitada.

#### **Cuidados en el hogar**

- Realizar la limpieza con gasa o pañalin 2 veces al día, usando agua potable y/o hervida, complementando con la utilización de hilo dental.
- Con la erupción de los primeros molares, iniciar el uso del cepillo dental y la utilización de pasta dental.

#### **Procedimiento en la Clínica Odontológica**

- Entrevista para anotación de los datos catastrales y anamnesis
- Profilaxis con crema dental con flúor en baja rotación
- Examen clínico y registro de los datos en el expediente
- Orientaciones individuales a la madre o responsable del bebé (lactancia, dieta e higienización)

#### **Planificación de retorno trimestral**

- Realizar profilaxis con baja rotación y pasta profiláctica fluorada, o cepillado con agua potable y el uso del hilo dental;
- Aplicación de barniz con flúor / sellante;
- Programar el retorno cada 3 meses y reevaluar el riesgo de caries

### **Niño con riesgo identificable**

**Bebé con Caries:** será considerado aquel que al examen clínico presente signos de lesión mancha blanca activa y / o lesión de caries cavitada.

#### **Cuidados en el hogar.**

- Mantener el mismo procedimiento indicado para el niño sin riesgo identificado.



## Procedimiento en la Clínica Odontológica

### Consulta inicial:

- Entrevista para anotación de los datos catastrales y anamnesis
- Examen clínico y registro de los datos en el expediente
- Profilaxis con crema dental sin flúor en baja rotación
- Adecuación del medio bucal con CIV en las lesiones cavitadas.
- Tratamiento de choque: profilaxis (ídem al sin riesgo identificable), aplicación de barniz con en los posteriores.
- Intervalo de 1 semana por 4 sesiones consecutivas;
- En la última sesión, aplicar sellantes en casos indicados;
- En todas las sesiones hacer un refuerzo educativo para reversión del riesgo.
- Aplicación de barniz de flúor

### Retorno a los 30 días

- Con reversión: procedimiento clínico (ídem a sin riesgo identificado).
- Sin reversión: continuar el tratamiento de choque con retorno cada mes hasta que se logre la reversión de los factores riesgo.

### Protocolo de Atención Odontológica para Bebés:

- Presentación del programa
- Enfermedad de caries dental
- Dieta; higiene oral y personal
- Traumatismo dental
- Trastornos de la erupción, afecciones bucales
- Hábitos orales; transmisibilidad de la enfermedad caries dental
- Entrega de folletos educativos con información básica para las madres
- Charla de refuerzo para las madres de los bebés que continúan con riesgo identificado.



### Atención a Bebés de Media Complexidad

Se considera atención de media complejidad cuando el bebé presenta manchas blancas y cavidades de media profundidad sin compromiso pulpar.

#### Tratamiento de manchas blancas

- 4 sesiones a intervalos semanales;
- Revertir de los factores desencadenantes de la enfermedad caries
- Aplicación tópica de barniz de flúor (4 semanas, 1 vez por semana);
- Retorno después de 30 días para evaluar.

#### Tratamiento de Cavidades de Media Profundidad

- Cuántas sesiones fuesen necesarias (mínimo 4);
- Revertir los factores desencadenantes de la enfermedad caries;
- Aplicación tópica de flúor (4 semanas, 1 vez por semana);
- Tratamiento de las cavidades de caries con instrumentos manuales y / o rotatorios de baja o alta rotación;
- Restauraciones de las cavidades de caries con materiales restauradores, del tipo ionómero de vidrio y resinas fotopolimerizable;
- Retorno después de 30 días para reevaluar.
- Se recomienda la aplicación de anestesia local frente a la sospechosa de sintomatología dolorosa.

### Servicio de alta complejidad

#### Tratamiento de cavidades profundas

- Cuántas sesiones sean necesarias (mínimo 4);
- Reversión de los factores desencadenantes de la enfermedad caries;
- Aplicación tópica de flúor (4 semanas, 1 vez por semana);
- Inactivación de lesiones cariosas (adecuación del medio bucal);



- Extracciones dentales (cuando sea necesario);
- Tratamiento endodóntico;
- Tratamiento de las cavidades de caries con instrumentos manuales y / o rotatorios de baja o alta rotación;
- Restauraciones de las cavidades de caries con materiales restauradores, del tipo ionómero de vidrio, resinas fotopolimerizable y / o amalgama;
- Retorno después de 30 días para reevaluar.
- Se recomienda la aplicación de anestesia local frente a la sospechosa de sintomatología dolorosa. Todos los servicios se deben realizar con aislamiento de ser posible, cuando sea posible siempre que sea posible.

### **PROGRAMA COMUNITARIO EN NIÑOS/AS EN EDAD ESCOLAR.**

#### **“CRECER SONRIENDO”**

#### **PROGRAMA PREVENTIVO**

El Programa Preventivo de Caries consiste en la planificación y aplicación de medidas preventivas específicas de acuerdo al riesgo del paciente. Los criterios diagnósticos que mejor predicen hasta ahora el riesgo de caries son: edad, prácticas inadecuadas de higiene oral, nivel socioeconómico bajo, historia de caries previa, índice de caries actuales, niveles de factores microbiológicos y deficiente exposición al flúor.

#### **ATENCIÓN BUCODENTAL PARA ESCOLARES**

#### **PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL COLECTIVA PARA LA NIÑEZ**

#### **FUNDAMENTACIÓN**

Los Programas de salud bucal dirigidos a la niñez, incorporando estrategias de promoción y prevención, permiten colaborar en la formación de personas saludables.

La implementación oportuna de estas estrategias logra una adecuada consolidación, porque intervienen en uno de los momentos de formación de hábitos y conductas. Esta



intervención logra además del objetivo del mantenimiento de la salud, el diagnóstico precoz y la derivación oportuna para la asistencia en los centros pertinentes.

Desde la perspectiva de la salud pública, las enfermedades bucales más prevalentes, no podrán ser controladas sin un fuerte componente preventivo.

Dentro de las acciones preventivas posibles y de base, se encuentran las medidas de higiene oral, y en particular el cepillado diario con pasta fluorada. No es posible poder abordar otras acciones de salud en la población sin lograr esta primera y tan importante acción de mantenimiento de la misma.

La higiene bucal como hábito debe proponerse en el marco de la higiene general, y en particular de aquella asociada al acto de la alimentación. Y uno de los efectos de la higiene es necesario asociarlo a la sensación de bienestar y de la imagen personal.

Las instituciones que albergan niños y niñas, y en particular las pertenecientes al sistema escolar de nuestro país, reúnen condiciones suficientes para constituirse en la plataforma de trabajo para desarrollar este nivel mínimo de cuidado y protección. Observamos como una oportunidad, la posibilidad de aunar esfuerzos para superar aquellas condiciones inadecuadas que puedan existir como ser las locativas relativas a las instalaciones sanitarias.

Es necesario integrar estas acciones en el marco del Sistema Nacional de Salud, (componente “atención a la salud bucal”), y en particular en lo que respecta a la articulación de los distintos niveles de atención y el otorgamiento de las garantías de una adecuada asistencia a toda la población.

## OBJETIVO GENERAL

Integrar a la salud bucal en el marco de la reforma sanitaria mediante un Programa de Salud Bucal Colectiva para la niñez, como estrategia de articulación público- privada, pretendiendo asegurar y universalizar el acceso a la salud de toda la población.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Promover actitudes saludables generales, que integran también a la salud bucal: fomento de hábitos de higiene y aseo personal, cuidado de la imagen personal.



Integrar las prácticas básicas de higiene, alimentación saludable, cuidado de la salud, cuidado y fomento de la imagen personal.

Promover una dieta saludable en las escuelas tanto en las comidas principales como en las meriendas.

Incorporar la práctica diaria de cepillado dental con pasta fluorada.

Implementar actividades de promoción y educación para la salud bucal, desde el ingreso y hasta el egreso escolar incorporando al personal institucional, a los propios alumnos y la familia de los niños y niñas, entorno a un equipo de salud.

Implementar el diagnóstico temprano de las enfermedades bucales por el profesional de la salud, y su derivación a policlínicas o centros de salud que corresponda, en base a las definiciones de territorio acordadas.

Incorporar a los prestadores integrales de salud a la ejecución de programas de salud colectiva, con base en instituciones educativas, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

## ESTRATEGIA

La estrategia rectora del programa será la Atención Primaria de la Salud, instrumentando acciones que implican priorizar grupos de población, en este caso niños y niñas institucionalizados, y un nivel de acciones de salud compatibles con el ámbito de aplicación.

Corresponde implementar como parte de la estrategia, la instalación de esta actividad con carácter diario y permanente en la institución educativa, reafirmando la necesidad de incorporarla a las actividades cotidianas de la misma y proyectarla a lo largo de los años.

La participación de otros actores comunitarios además de los profesionales de la salud, tal como personal de la institución, padres y madres, agentes de salud locales, debe considerarse parte de la estrategia de consolidación, amplificación y permanencia de estos programas.

La metodología a aplicar en las actividades institucionales será de abordaje colectivo y con participación del equipo en formación.



## ACTIVIDADES

1. Coordinación territorial entre los prestadores integrales de servicio (público-privado), a cargo de la Dirección de Salud buco dental y sus dependencias.
2. Definición de la población correspondiente a cada prestador y comunicación a la base de datos del Programa Nacional de Salud Bucal.
3. Coordinación con la institución educativa acerca del programa y las acciones propuestas. Impulso al compromiso de la misma. Definición de roles.
4. Ejecución de las acciones propuestas en este programa:
  - i. Contribuir a la formación de un equipo de salud con participación de alumnos, personal y familiares.
  - ii. Promoción y educación para la salud bucal: motivación, instruir sobre placa bacteriana, técnica de cepillado.
  - iii. Promover una dieta saludable, en particular en comidas principales y meriendas durante las jornadas escolares.
  - iv. Implementación del cepillado dental diario en la institución con pasta fluorada.
  - v. Obtener infraestructura para el aseo de manos y cepillado de dientes.
  - vi. Despistaje de enfermedades más prevalentes y derivación si corresponde.

5. Evaluación. Se implementara un sistema de registro permanente de todas las actividades para avanzar hacia los objetivos propuestos.
- ## RECURSOS HUMANOS

Maestros, promotores de salud, padres, comunidad, alumnos.

Profesionales de la salud de los servicios públicos y privados (Odontólogos y promotores de salud bucal).

De las Direcciones y dependencias Departamentales.

De los Centros de enseñanza pública y privada.



Del Programa Nacional de Salud Bucal.

## RECURSOS MATERIALES

El material didáctico que se utilizará será:

- 1) Los realizados por el Programa Nacional de Salud Bucal que estarán a disposición en los centros de atención a la salud.
- 2) Material educativo aportado por el Programa a todas las escuelas del país.
- 3) Macro modelos para educación, Rota folios para charlas
- 4) Pósters y afiches alusivos a los temas a abordar.
- 5) Kit de higiene bucal, consistente en un vaso con tapa hermética, dos cepillos y dos pastas dentales por niño/niña y por año.

## RECURSOS FINANCIEROS

Este programa, integra el grupo de prestaciones para el grupo prioritario de la niñez y la adolescencia, por lo tanto, los recursos necesarios deben considerarse en función de la correspondiente cálculo prevista en el presupuesto general de gasto en Salud.

Alianzas público – privadas.

## ATENCIÓN BUCODENTAL PARA ESCOLARES

### PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL COLECTIVA PARA LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

#### FUNDAMENTACIÓN

Los Programas de salud bucal dirigidos a esta franja etaria, incorporando estrategias de promoción y prevención, permiten colaborar en la formación de personas saludables.

La implementación oportuna de estas estrategias logra una adecuada consolidación, porque intervienen en uno de los momentos de formación de hábitos y conductas. Esta intervención logra además del objetivo del mantenimiento de la salud, el diagnóstico precoz y la derivación oportuna para la asistencia en los centros pertinentes.



Desde la perspectiva de la salud pública, las enfermedades bucales más prevalentes, no podrán ser controladas sin un fuerte componente preventivo.

Dentro de las acciones preventivas posibles y de base, se encuentran las medidas de higiene oral, y en particular el cepillado diario con pasta fluorada. No es posible poder abordar otras acciones de salud en la población sin lograr esta primera y tan importante acción de mantenimiento de la misma.

La higiene bucal como hábito debe proponerse en el marco de la higiene general, y en particular de aquella asociada al acto de la alimentación. Y uno de los efectos de la higiene es necesario asociarlo a la sensación de bienestar y de la imagen personal.

Las instituciones que albergan niños y niñas, y en particular las pertenecientes al sistema escolar de nuestro país, reúnen condiciones suficientes para constituirse en la plataforma de trabajo para desarrollar este nivel mínimo de cuidado y protección. Observamos como una oportunidad, la posibilidad de aunar esfuerzos para superar aquellas condiciones inadecuadas que puedan existir como ser las locativas relativas a las instalaciones sanitarias.

Es necesario integrar estas acciones en el marco del Sistema Nacional de Salud, (componente “atención a la salud bucal”), y en particular en lo que respecta a la articulación de los distintos niveles de atención y el otorgamiento de las garantías de una adecuada asistencia a toda la población.

## OBJETIVO GENERAL

Integrar a la salud bucal en el marco de la reforma sanitaria mediante un Programa de Salud Bucal Colectiva para la niñez, como estrategia de articulación público- privada, pretendiendo asegurar y universalizar el acceso a la salud de toda la población.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover actitudes saludables generales, que integran también a la salud bucal: fomento de hábitos de higiene y aseo personal, cuidado de la imagen personal.

Integrar las prácticas básicas de higiene, alimentación saludable, cuidado de la salud, cuidado y fomento de la imagen personal.



Promover una dieta saludable en las escuelas tanto en las comidas principales como en las meriendas.

Incorporar la práctica diaria de cepillado dental con pasta fluorada. Implementar actividades de promoción y educación para la salud bucal, desde el ingreso y hasta el egreso escolar incorporando al personal institucional, a los propios alumnos y la familia de los niños y niñas, entorno a un equipo de salud.

Implementar el diagnóstico temprano de las enfermedades bucales por el profesional de la salud, y su derivación a policlínicas o centros de salud que corresponda, en base a las definiciones de territorio acordadas.

Incorporar a los prestadores integrales de salud a la ejecución de programas de salud colectiva, con base en instituciones educativas, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

#### **INDICADORES de EVALUACIÓN**

Número de instituciones educativas cubiertas en el total del País.

Números de instituciones educativas cubiertas por departamento.

Número de equipos de Salud formados e involucrados en las actividades permanentes

Número de personas participantes por equipo de salud.

Número de niños y niñas por grupo etáreo cubierto por el programa.

Número de niños y niñas derivados a centros de salud de referencia para la atención odontológica.

Número de niños y niñas que presentan al ingreso escolar molares 6 sin patología; y al egreso, molares de los 12 años y encías libres de patología.

La intervención en el escolar requiere de protocolos acordes con el perfil epidemiológico y las políticas de salud planteadas por el Ministerio de Salud. Se entiende por atención integral en salud bucodental la atención de diagnóstico, promoción, protección específica, tratamiento oportuno y limitación del daño



1. Educación en salud oral.

**Objetivos**

1.1. Promover la adquisición de hábitos alimentarios (cantinas saludables) e higiénicos saludables (alimentación no cariogénica, cepillado correcto, prevención de traumatismos y de hábitos nocivos etc.).

1.2. Garantizar el uso racional del flúor por distintas vías como medida preventivo-terapéutica.

1.3. Promover la participación activa de las tres partes implicadas en el proceso salud enfermedad: el alumnado, el profesorado y las familias

1.4. Fomentar la salud oral a través de la promoción de comportamientos saludables mediante:

1.4.1. Charlas. Educación en salud oral. Exponer un tema a un grupo de personas con el fin de fomentar comportamientos saludables, ilustrar sobre el proceso salud-enfermedad bucodental y las acciones de prevención pertinentes.

1.4.2. Talleres. Actividades con participación de la comunidad, encaminadas a la planeación, ejecución y evaluación de acciones dirigidas al fomento de la salud. Festivales de la salud, teatro participativo, elaboración de títeres y acciones lúdicas.

1.4.3. Otras actividades de educación: Control del paciente sano, control de factores de riesgo diferentes a la placa bacteriana, motivación, aprestamiento y adaptación del paciente a la consulta bucodental, control de crecimiento y desarrollo en estomatología.

**2. ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE INTERVENCIÓN DENTAL.**

2.1. Control de placa bacteriana. Actividad consistente en la aplicación de un líquido (o tableta reveladora de placa bacteriana) sobre los dientes del paciente, con el objetivo de conocer su estado de higiene oral. Se requieren mínimo tres controles de placa.

2.2. Auto profilaxis/Autocuidado. Acción de educación en salud oral que consiste en enseñar a una persona, o grupo de personas, la forma en que se hace un buen cepillado. La



enseñanza se lleva a cabo con demostraciones donde se verifique inmediatamente si los beneficiarios cumplen las instrucciones dadas por el responsable de la actividad.

### 2.3. Higiene Bucal Supe visionada

2.3.1. Componente fundamental de la higiene corporal de las personas y realizarla adecuadamente, requiere aprendizaje. La ventaja es el desarrollo de actividades de higiene bucal super visionada, por los servicios de salud, en los diversos espacios sociales.

2.3.1.1. Objetivos: prevenir caries y gingivitis, a través del control. La Higiene Bucal Supe visionada puede ser desarrollada por los profesionales auxiliares del equipo de salud bucal. Su finalidad es la búsqueda de autonomía con vistas al autocuidado.

2.4. Auto aplicación de flúor. Consiste en la aplicación Fluoruro mediante pastas fluoradas en concentraciones según la faja etaria supervisados por personal calificado para esta actividad. La técnica implementada es la aplicación diaria semanal durante el período escolar, a niños de 1º a 9º grado, utilizando el sistema de “Baja concentración/ potencia, Alta frecuencia”.

2.5. La aplicación tópica de flúor tiene por objetivo específico, la prevención y control de caries, a través de la utilización de productos fluorados, en acciones colectivas.

2.5.1. Sellantes. Actividad consistente en la aplicación de un material adhesivo (sellante) sobre las fosas y fisuras presentes en las superficies masticatorias de los dientes. (CIV)

2.5.2. Detartraje. Actividad consistente en remover de las superficies dentales la placa bacteriana dura. Esto se hace a través de instrumentos cortantes o equipo especial.

## 3. MEDIDAS CURATIVAS EN LAS ESCUELAS. IMPLEMENTACIÓN DE PRAT

### Etapas del Programa

3.1. Diagnóstico: el odontólogo efectuará un diagnóstico de la salud bucal, examinando al paciente y registrará ciertos indicadores que son importantes para determinar el riesgo de caries del paciente (índice de higiene oral simplificada, experiencia pasada de caries) Con estos datos se calculará el riesgo de caries del paciente que puede ser alto (más de tres cavidades de caries y /o presencia de lesiones de mancha blanca), moderado (menos de



tres cavidades de caries sin presencia de lesiones de mancha blanca) o bajo ( sin lesiones cariosas), y se planificará un programa anual de actividades preventivas para mantenerlo sano. Así mismo, este diagnóstico inicial servirá para la monitorización y evaluación anual del programa.

### 3.2. Método

#### 3.2.1. Realizar las historias clínicas mediante Odontograma a todos los alumnos

3.2.1.1. Detección y eliminación de la placa bacteriana mediante el uso de un revelador de placa bacteriana.

3.2.1.2. Restauración de las piezas cariadas mediante la técnica PRAT con el material adecuado, sólo máximo 5 piezas por alumno y atendiendo un promedio de 5 alumnos por día. La Práctica de Restauración Atraumática es una técnica muy bien fundamentada por la evidencia científica actual que consiste en remover la lesión cariosa del diente utilizando sólo instrumentos manuales y restaurarlo con un material adhesivo llamado ionómero de vidrio. La técnica incluye dos componentes principales en un solo procedimiento: el de tratamiento y el de prevención contra la caries dental. Asimismo, se basa en los principios de la Odontología de Mínima Intervención restaurando y sellando la cavidad resultante así como las fosas y fisuras adyacentes mediante el uso del CIV, el cuál además libera flúor pudiendo prevenir posible lesiones futuras.

### 3.3. Indicaciones

#### 3.3.1. Lesiones cariosas leves y moderadas

#### 3.3.2. Lesiones cariosas accesibles con instrumentos manuales

### 3.4. Contraindicaciones

3.4.1. Presencia de absceso dental. No debe utilizarse en estos casos

3.4.2. Pulpa dental expuesta. No debe emplearse en estos casos

### 3.5. Técnica PRAT según descripción en el Manual PRAT. MSPBS/OMS/OPS

3.5.1. Se coloca al paciente en posición supina sobre una silla o cama.



3.5.2. El operador elimina el tejido reblandecido por medio de excavación con instrumento manual

3.5.3. Una vez retirado el tejido cariado y aislado con algodón el campo operatorio, se aplica el CIV para obturar la cavidad y/o sellar las fosas y fisuras adyacentes

3.5.4. Para realizar la/s exodoncia/s respectiva/s, se derivará al servicio de salud de referencia, con las indicaciones correspondientes.

#### **PROCEDIMIENTOS:**

1. Se designará 2 profesionales por escuela, los cuales deberán asistir al mismo 1 vez por semana, durante todo el periodo escolar activo, en horario correspondiente al consultorio.
2. Una vez seleccionado el centro educativo y establecido el horario, los profesionales deberán presentarse a la comunidad educativa con el programa bucal preventivo anual (charlas, auto profilaxis, auto aplicación, PRAT) apenas iniciado el año escolar, el cual deberá ser conferido por los respectivos jefes de servicio, y posteriormente comunicado al odontólogo regional.
3. En la primera semana de marzo se realizarán charlas educativas en salud oral para los alumnos, explicando a los mismos la importancia de los procedimientos a realizarse.
4. Levantamiento epidemiológico del índice ceo-CPO, en la segunda quincena de marzo, el cual servirá para posteriores monitoreo y evaluaciones del programa,
5. Las semanas siguientes. , se realizarán paralelamente el higiene bucal supervisada (en niños de 1º a 6º grado) y las acciones curativas (PRAT) atendiendo un promedio de 10 alumnos por día, priorizando alumnos de 1º, 2º y 6º grado (de forma incremental, a manera de que los niños de último grado no sean excluidos).
6. Cuando los profesionales hayan terminado de realizar las restauraciones en todos los escolares, deberán incorporar otra escuela, realizando el mismo procedimiento.
7. Al finalizar el año lectivo escolar se realizaran evaluaciones, teniendo en cuenta los:



## Indicadores de Educación

La educación debe ser entendida como un proceso de aprendizaje de conocimientos, actitudes destrezas destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamiento que conduzcan al mejoramiento y protección de la salud bucal, tanto en individuos como familias y la comunidad.

La educación en la salud bucal es un componente que tiene el propósito de estimular la comprensión y aceptación por parte de la comunidad, del valor que tienen las medidas de prevención para conservar la salud bucal. La evaluación del componente educativo será realizada a través de encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas CAP.

### Conocimientos

Los escolares estarán en capacidad de:

1. Señalar que es la caries y la placa bacteriana
2. Describir la estructura de las piezas dentarias temporales y definitivas
3. Describir la técnica de cepillado dental

### Actitudes

Los escolares estarán capacitados para:

1. Demostrar por qué se debe realizar el cepillado dental en forma correcta.
2. Ser consciente que el exceso de azúcares es negativo para sus dientes.

### Prácticas

Realizar el adecuado cepillado dental que permita la eliminación de la placa bacteriana observable.

### Parámetros de Evaluación

Los Conocimientos y Actitudes serán evaluados en forma cualitativa, y de acuerdo a los siguientes parámetros:

1. Adecuado



2. Regular

3. Inadecuado

Las Prácticas de higiene oral serán evaluadas por observación directa, midiendo en las 6 piezas antero - superiores, nivel de placa bacteriana. En cada grado de escuela se tomara una muestra de cinco niños para realizar la evaluación.

#### **ATENCION COMUNITARIA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE.**

En la adolescencia se presenta un pico en el aumento de caries (verdadera ventana de Infectividad para caries). Además en esta etapa de la vida los aspectos estéticos juegan un papel fundamental y la odontología extraccionista, a la que este grupo tiene acceso, conspira contra las necesidades sentidas del mismo.

La salud bucal sin duda contribuye a la salud general influyendo directamente en el desarrollo integral del individuo. Durante el desarrollo de la autoestima, la concientización de la conservación de las piezas dentales, parte fundamental de la estética y función del sistema oro-facial, colabora en el logro de objetivos entre los que los niveles de bienestar y salud están fuertemente relacionados.

**COMPONENTES:** promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, mantenimiento.

#### **Primera etapa de acción**

Está determinada por:

- a) Mantener el estado de salud y/o el control del riesgo del paciente;
- b) Reconvertir el riesgo que presente el paciente en un diagnóstico inicial;
- c) Controlar la actividad infecciosa de las enfermedades;
- d) Estabilizar el proceso salud - enfermedad:
  - eliminando o disminuyendo los factores nocivos,
  - integrando o reforzando los factores protectores,
- e) Evaluar el resultado de las medidas implementadas;



f) Establecer medidas preventivas y terapéuticas que permitan mantener el estado de salud alcanzado.

### Segunda etapa de acción

En los pacientes que hayan recibido la atención de la etapa anterior, y en la medida que los planes asistenciales lo determinen, se agregarán a los procedimientos anteriores los restaurativos a fin de prepararlo para su rehabilitación.

Es condición necesaria para abordar esta etapa, haber culminado con éxito la etapa anterior.

### Tercera etapa de acción

En esta etapa los individuos según su necesidad serán rehabilitados mediante la aplicación de los procedimientos que correspondan.

Con ellos se intenta agrupar las distintas prestaciones de salud bucal de manera tal de sistematizarlas, ordenarlas y proponerlas en una lógica asistencial perfectible en la medida que se universalice su aplicación.

Las acciones fundamentales son de promoción y prevención, pero todos incluyen también la asistencia y la rehabilitación.

## ADULTO Y ADULTO MAYOR – PROTOCOLO – REHABILITACION – DETECCION PRECOZ DEL CANCER BUCAL.

### Adultos y adultas mayores

Las acciones de salud bucal en este período de la vida, deberán garantizar el pleno desarrollo de las capacidades vitales de los individuos, permitiendo el cumplimiento de las funciones básicas del sistema estomatognático de alimentación, fonación y estética. La falta de información epidemiológica, no impide observar las carencias que este grupo de población tiene como secuela de los años de enfermedades bucales no tratadas, mal resueltas o con carencias derivadas del sistema de atención dominante.

En el Paraguay se ha generado una fuerte deuda social con este grupo poblacional, y en particular con aquellos que a lo largo de su vida no han contado más que con su fuerza de



trabajo y llegan al retiro con importantes secuelas no resueltas en términos de salud y en particular de salud bucal.

### Grupos de riesgo

Se incluyen aquí sin perjuicio que se puedan incorporar nuevos grupos de personas con enfermedades cardiovasculares, renales, personas en diálisis, diabéticos, discapacitados, inmunodeprimidos (VIH), pacientes en radio o quimioterapia, pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente y otros pacientes que por su estado general se encuentren en situación de riesgo.

### ETAPAS DE ACCIÓN

Este Programa ha definido «ETAPAS DE ACCIÓN «caracterizadas por procedimientos que dan respuesta a las necesidades de salud bucal de la población, cuya finalidad es reconvertir el riesgo y mantener la salud. Incluye la rehabilitación dental, el establecimiento de la terapia básica periodontal, medidas preventivas e interceptivas de mal oclusiones, rehabilitación protésica del sistema y los controles periódicos y de mantenimiento.

Se procederá de acuerdo a un modelo de atención que involucra etapas de tratamiento odontológico que llamaremos “Etapas de Acción”:

1. Debe ser aplicado sistemáticamente a todos los pacientes.
2. Debe alcanzarse en el menor número de sesiones posibles.
3. Debe aplicarse en todos los tipos de atención odontológica.
4. En el final de cada etapa evaluada debe alcanzarse la motivación del paciente y los factores de riesgo controlados.

### Primera etapa de acción

Está determinada por:

- a) Mantener el estado de salud y/o el control del riesgo del paciente;
- b) Reconvertir el riesgo que presente el paciente en un diagnóstico inicial;
- c) Controlar la actividad infecciosa de las enfermedades;
- d) Estabilizar el proceso salud - enfermedad;



- eliminando o disminuyendo los factores nocivos,
  - integrando o reforzando los factores protectores,
- e) Evaluar el resultado de las medidas implementadas;
- f) Establecer medidas preventivas y terapéuticas que permitan mantener el estado de salud alcanzado.

### **Segunda etapa de acción**

En los pacientes que hayan recibido la atención de la etapa anterior, y en la medida que los planes asistenciales lo determinen, se agregarán a los procedimientos anteriores los restaurativos a fin de prepararlo para su rehabilitación.

Es condición necesaria para abordar esta etapa, haber culminado con éxito la etapa anterior.

### **Tercera etapa de acción**

En esta etapa los individuos según su necesidad serán rehabilitados mediante la aplicación de los procedimientos que correspondan.

Con ellos se intenta agrupar las distintas prestaciones de salud bucal de manera tal de sistematizarlas, ordenarlas y proponerlas en una lógica asistencial perfectible en la medida que se universalice su aplicación.

Las acciones fundamentales son de promoción y prevención, pero todos incluyen también la asistencia y la rehabilitación.

Los procedimientos de segundo y tercer nivel ya existentes en la normativa actual, continuarán vigentes.

Las tareas comprendidas en los distintos procedimientos se integrarán en programas de prestaciones de salud individual o colectiva para los distintos grupos de población.

...//...



## EQUIPO DE TRABAJO

**Dr. Gabriel Taddey. Director de Salud Buco Dental - MSPyBS**

**Dra. Gloria Medina. Jefa del Departamento Técnico. DSBD – MSPyBS**

**Dr. Carlos Mallorquin. Asesor Técnico. DSBD - MSPyBS**

## FUENTES CONSULTADAS

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA de la República Oriental del Uruguay

Dirección General de la Salud. Unidad Coordinadora de Programas

ORIENTACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ATENCIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LAS GESTANTES Y NIÑOS/AS DE 0 A 36 MESES.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Série A. Normas e Manuais Técnicos – Brasília, 2006.

--//--

## PROGRAMA CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL

### Justificación

La Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial, también denominada Cirugía Oral y Maxilofacial, Cirugía Bucomaxilofacial, Cirugía Bucal y Maxilofacial, Cirugía Buco Máximo Facial, Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial ó Cirugía y Traumatología Oral y Maxilofacial; en diferentes partes de Latinoamérica, es la especialidad de la Odontología que se ocupa del diagnóstico, tratamiento (quirúrgicos y médicos) y prevención de enfermedades, traumas y malformaciones (congénitas o adquiridas), tanto en su aspecto funcional como en el estético, de los tejidos blandos y duros de la región bucal y maxilofacial, así como de los órganos que integran en su función.

### Competencias

- a) Promover el conocimiento de la anatomía orofacial que permita el manejo adecuado de las técnicas anestésicas locales utilizadas en cirugía oral.
- b) Identificar y reconocer el uso adecuado de instrumentales y materiales quirúrgicos.
- c) Establecer uso correcto de la medicación pre y post quirúrgico .Elaborar e implementar plan de tratamiento de los diferentes tipos de traumas faciales

### Objetivos

- a) Conocer la inervación e irrigación dentaria superior e inferior.
- b) Reconocer los instrumentales y materiales quirúrgicos.
- c) Manejar correctamente las diferentes técnicas anestésicas de uso local en odontología.
- d) Manejar el tratamiento para las diferentes infecciones odontógenas y sus complicaciones.
- e) Reconocer y diagnosticar las estructuras normales y patológicas a través del diagnóstico por imágenes.
- f) Definir las prioridades en el manejo del trauma facial
- g) Planificar tratamiento inicial adecuado y definitivo de los traumas faciales

### Contenido Programático

#### Unidad 1

Inervación dentaria superior e inferior. Anestesia local. Clasificación. Principales tipos de anestésicos locales. Técnicas anestésicas: infiltrativas y tronculares.

#### Unidad 2

Instrumental y material quirúrgico. Asepsia y esterilización. Anestésicos locales. Técnicas anestésicas infiltrativas. Técnicas anestésicas tronculares.

#### Unidad 3

Principios y sistemas de estabilización y fijación de fracturas faciales. Instrumentales y sistemas de osteosíntesis. Técnicas de reducción y estabilización, indicaciones.

### **Bibliografía**

- 1- Gay Escoda Cosme- Tratado de cirugía bucal. Cap 2. Editorial Ergón.
- 2- Martínez Martínez Adel – Guía práctica de anestesia bucal. Editorial Panamericana.
- 3- López Cedrún Jose Luis- Atlas de procedimientos y técnicas quirúrgicas. Cap.26. Editorial Panamericana.

## PROGRAMA DE ODONTOPIEDIATRÍA

### Justificación

La salud del niño/a, a escala mundial, exige recursos humanos altamente calificados. La Odontopediatría tiene como propósito proveer fundamentos científicos que le permitan al profesional odontólogo aplicar en la práctica clínica acciones preventivas, curativas y de urgencia ya sean de baja y mediana complejidad en el niño/a y el adolescente. De esta manera, permitirá desarrollar el sentido crítico sobre las afecciones que puedan presentarse en la población infantil respecto a la salud bucal sin descuidar la salud general, y así diagnosticar, prevenir, tratar o derivar aquellas que por sus afecciones requieran de un nivel de atención especializada.

### Competencias

- Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente.
- Capacidad para emplear el razonamiento crítico en la interpretación de la información, en la identificación del origen y la resolución de los problemas de la práctica odontológica, basado en evidencia científica.
- Capacidad para promover la generación de conocimientos, ejecutando o participando en proyectos de investigación con liderazgo y actitud emprendedora.
- Capacidad de desarrollar una actitud receptiva, positiva y crítica frente a los nuevos conocimientos y avances tecnológicos, promoviendo la movilidad académica a través de cooperación con redes nacionales e internacionales.
- Actuar en conformidad con principios de prevención, higiene y seguridad en el trabajo.

### Objetivos

- 1- Conocer los aspectos psicológicos prenatales, perinatales, y del Niño/a para la atención odontopediátrica.
- 2- Conocer y aplicar las técnicas para el manejo del comportamiento del paciente infantil.
- 3- Diferenciar características anatómicas y cronologías de erupción en ambas denticiones.
- 4- Uso de técnicas y aparatos para la atención odontológica a embarazadas.
- 5- Elaborar materiales educativos y aplicar métodos preventivos de caries y enfermedad periodontal en bebés y embarazadas.
- 6- Identificar caries dentaria activa e inactiva en la primera infancia, alteraciones periodontales y maloclusiones.

7- Realizar el diagnóstico correcto y ejecutar el plan de tratamiento adecuado preventivo y/o curativo, de acuerdo al riesgo y a las necesidades del paciente pediátrico.

8- Controlar el dolor y realizar procedimientos adecuados en urgencias odontopediátricas.

9- Manejo y uso de diferentes tipos de materiales.

## **Contenido Programático**

### **Unidad I**

#### ***El/La Niño/a como paciente Odontológico***

- Características del comportamiento infantil en diversas edades.
- Primera, segunda y tercera infancia.
- Psicología y abordaje del Odontopediatra en todas las etapas.
- Abordaje del comportamiento.
- Técnicas no farmacológicas.
- Inmovilización física o estabilización protectora.
- Importancia de la boca de la gestación a la adolescencia.
- La triada profesional-padres e hijos.
- Miedo y ansiedad en la situación Odontológica.

### **Unidad II**

#### ***Desarrollo y Crecimiento Dentario***

- Ciclo vital del diente.
- Desarrollo inicial y calcificación de los dientes temporarios y del primer Molar Permanente.
- Morfología de los dientes temporarios. Diferencias morfológicas entre temporarios y permanentes.
- Nomenclatura de la dentición temporaria.
- Erupción Dentaria
- Proceso normal de erupción.
- Cronología secundaria de la dentición temp. y permanente.

### **Unidad III**

#### ***Odontología para embarazadas y bebés***

- Atención odontológica a embarazadas.
- Odontología neonatal. Odontología para bebés.

- Uso de técnicas para la atención a embarazadas.
- Utilización de aparatos para evaluar los signos vitales de las embarazadas.
- Aplicación de técnicas para el manejo adecuado de los bebés.

## **Unidad IV**

### ***Prevención de Caries Dental y Cariología en la primera infancia.***

- Formación de la placa bacteriana.
- Control mecánico y químico de la placa.
- Nutrición y Dieta del Niño y del Adolescente.
- Asesoramiento dietético.
- Caries dentaria: activa e inactiva.
- Riesgo de caries dentaria.
- Aplicación tópica de fluoruros.
- Disponibilidad de fluoruros tópicos para niños con alto y bajo riesgo cariogénico.
- Alternativas para el tratamiento de las fosas y fisuras.
- Indicaciones y contraindicaciones para la aplicación del sellador.

## **Unidad V**

### ***Control del Dolor y Urgencias en Odontopediatría***

- Conceptos básicos. Generalidades de los anestésicos locales.
- Mecanismos de acción.
- Técnicas anestésicas tópicas infiltrativas y tronculares.
- Manejo en procedimientos de baja y mediana complejidad.
- Derivación al área especializada en casos de mayor complejidad.
- Uso de materiales y técnicas adecuadas para los diferentes procedimientos.

## **Bibliografía**

- BONECKER, M; GUEDES-PINTO, A. C. Estética em Odontopediatria: Considerações Clínicas. São Paulo: Santos, 2011

- CÔRREA, M.S. Odontopediatria en la primera infancia. Livraria Santos Editora Ltda. 2016
- CÔRREA, M.S. Odontopediatria en la primera infancia. Livraria Santos Editora Ltda. 2016
- ECHEVERRIA, S; POLITANO, G. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO PARA GESTANTES. Livraria Santos Editora Ltda. 2011.
- ECHEVERRIA, S; POLITANO, G. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO PARA GESTANTES. 2da ed. Livraria Santos Editora Ltda. 2014.
- FIGUEIREDO, L. R. et al. Manual de Odontología para bebés. Artes Médicas. Sao Paulo, 2014
- IMPARATO, J. C; RAGGIO, D; MENDES F. Selantes de fossas e fissuras: Quando, como e por qué?. Livraria Santos Editora, 2008
- NAJENSON, N; D'ANGELO, P.C. Motivación en odontopediatria y técnicas anestésicas locales indoloras atraumáticas para niños y adultos. Ed Amalevi, Rosario: Santa Fe, 2003
- PINKHAN, J.R. Odontología Pediátrica. 3a ed. Mc. Gran Hill. 1999.

## **Justificación**

La Implantología está dentro de la Odontología, con el objetivo primordial de facilitar conocimientos sobre la rehabilitación oral de un paciente, que ha perdido la o las piezas dentarias, así como también partes óseas, sea por traumatismo o por proceso de involución a consecuencia de la perdida dentaria, a través de un dispositivo denominado IMPLANTE e INJERTO OSEO, con otros complementos, que pueden ser de origen autógeno o pre fabricado. Esta especialidad se enfoca a la formación integral del profesional, ya que es necesario conocimientos múltiples, de las diferentes especialidades, biológicas, estéticas, psicológicas y legales, de tal forma que se pueda rehabilitar de manera íntegra al ser humano.

## **Competencias**

- Identifica las causas del edentulismo y pérdida ósea.
- Planifica correctamente el tratamiento de pacientes con necesidades de una rehabilitación con Implante o sustituto de tejidos óseos y blandos.
- Se analiza la integración y participación de otras disciplinas de la odontología, con la finalidad de la resolución satisfactoria del caso.
- Seleccionar correctamente al paciente, considerando al mismo como persona, respetando sus necesidades, limitaciones e intereses.
- Implementa el tratamiento propuesto.
- Evalúa los resultados.
- Identificar los límites de la rehabilitación oral con los dispositivos utilizados en la Implantología.

## **Objetivos**

- a)- Conocer la biología e histología de la osteointegración.
- b)-Conocer los diferentes sistemas y materiales utilizados en la Implantología.
- c)-Conocer los métodos y diferentes estudios de diagnósticos, para la correcta selección del paciente.
- d) Identificar las limitaciones de la rehabilitación oral con sustitutos biológicos y no biológicos.
- e) Conocer los instrumentales y variedad de materiales a ser utilizados durante el tratamiento.
- f) Conocer la terminología básica de la especialidad.

## **Contenido Programático**

### **Unidad 1**

Biología e Histología del hueso, tipos de huesos, osteointegración, fases de la osteointegración, biomateriales utilizados en la implantología.

### **Unidad 2**

Métodos de selección de los pacientes: Ficha clínica, anamnesis. Radiología aplicada a la Implantología. Análisis clínicos, laboratoriales y farmacológicos del paciente. Estudios de modelos diagnóstico.

### **Unidad 3**

Planificación Reversa en Implantología: quirúrgica y protésica de la rehabilitación con implante y sustitutos de tejidos duros y blandos. Bioseguridad, preparación de mesa clínica. Protocolo quirúrgico y protésico.

### **Unidad 4**

Diferentes sistemas de conexión de los implantes a la prótesis. Implantes inmediatos. Carga inmediata y tardía.

### **Unidad 5**

Diferentes sistemas y tipos de materiales para la prótesis sobre implantes.

### **Unidad 6**

Métodos de transferencia de información, entre el profesional odontólogo y el técnico dental. toma de impresión, escaneo.

### **Unidad 7**

Etapas en la Rehabilitación protésica. Prueba e instalación de la prótesis sobre implante. Pasividad de la prótesis. Oclusión y control de las prótesis- etapas.

### **Unidad 8**

Mantenimiento de las prótesis y evaluación pos operatoria.

## **Bibliografía**

1. .BOTTINO M. ANTONIO. Odontología estética TI. Sao Paulo. Artes Médicas Latinoamericana. 2007.
2. .RODRIGUEZ Dalton Matos. "Protesis sobre implante. Pasos clínicos Laboratoriales" Natal : idea 2011.
3. .MISCH CARL E. Implantología Contemporánea. Mosby-Doyma Libros 1995. Madrid
4. .MISCH CARL E. Protesis Dental sobre implantes. Amsterdamm. Elsevier Mosby. 2006

## **Justificación**

La Odontología Legal y Forense, en su papel integrador conjuga el saber odontológico con otros conocimientos para poder, así resolver situaciones complejas, que ni la Odontología aislada, ni otras Ciencias por sí mismas podrían hacerlo. En este sentido, la Odontología Legal y Forense toma elementos fundamentalmente, del Derecho y de otras Ciencias – naturales, humanistas y exactas – y hace comprensibles aspectos biológicos, que de otra forma no podrían interpretarse cuando las cuestiones de orden odontológico se debaten en el ámbito de la Justicia.

## **Competencias**

- 1-Promover la toma de conciencia de una auténtica vocación de servicio;
- 2-Conocer y comprender al hombre como persona en su libertad y dignidad;
- 3-Identificar los límites legales del ejercicio profesional;
- 4-Afianzar y complementar los principios deontológicos de la profesión;
- 5-Conocer los problemas morales, sociales, económicos, políticos y científicos de la sociedad;
- 6-Vivenciar una realidad humana identificada con el DEBER, el DERECHO y la JUSTICIA.

## **Objetivos**

- a)-Conocer la terminología básica de la especialidad.
- b)-Conocer las leyes básicas del ejercicio profesional, sus alcances e incumbencias.
- c)-Conocer los principios y aplicaciones de materias conexas.
- d)-Obtener información con eficacia.
- e)-Ejercitar sus propios juicios independientes.
- f)-Pensar creativamente y en términos abstractos

## **Contenido Programático**

### **Unidad 1**

Fundamentos jurídicos y legales de la odontología pericial: Delitos que se pueden cometer en el ejercicio de la profesión – Tipos de Delitos – Negligencia – Imprudencia – Impericia – Iatrogenia – Falta de responsabilidad profesional.

### **Unidad 2**

Secreto Profesional en Odontología: Concepto – Clases de secreto profesional en odontología – Secreto odontológico absoluto – Secreto odontológico relativo.

Historia Clínica en Odontología: Definición – Objetivos de las historias clínicas – Carácter de las historias clínicas – Clasificación de las Historias Clínicas – Estudio ético y jurídico de los juicios clínicos – Juicio diagnóstico – Aspectos jurídicos del diagnóstico – Juicio pronóstico – Juicio terapéutico.

Consentimiento del paciente en Odontología: Consentimiento de los enfermos en la medicina y odontología – Consentimiento del paciente en el campo de la odontología – Investigación en el sujeto vivo – Experimentos médicos permitidos – Declaraciones de Tokio (Helsinki II)

### **Unidad 3**

La prescripción en Odontología: Definición de prescripción – Bases de la prescripción médica y odontológica – Base científica de la prescripción – Base ética de la prescripción – Libertad de prescripción – Recetas médicas y odontológicas – Clases y aspectos formales.

### **Bibliografía**

- 1-Briñón, Elida N. – Odontología Legal y Práctica Forense
- 2- Moya Pueyo, Vicente – Odontología Legal y Forense
- 3- Correa Ramírez, Alberto Isaac – Estomatología Forense
- 4- Patito, José Angel – Medicina Legal
- 5- González Torres, Dionisio M. – Medicina Legal y Deontología
- 6- Mc Donald, Raalph E. – Odontología Pediátrica y del adolescente

## **Justificación**

La Especialización en Operatoria Dental constituye una de las disciplinas odontológicas encargadas de la prevención, el diagnóstico y del tratamiento de enfermedades cariosas y no cariosas de la estructura dental, a través de la restauración de las lesiones, alteraciones o defectos que puedan sufrir las piezas dentarias, a fin de devolverle su forma, estética y función dentro del sistema estomatognártico y en armonía con los tejidos adyacentes.

Es necesario que el especialista en Operatoria Dental posea la suficiente formación para cumplir con las altas exigencias propias de la especialidad. Sobre esta idea, se considera que un especialista en Operatoria Dental, posea las competencias y capacidades fundamentales y específicas que el ejercicio responsable de la profesión exige.

## **Competencias**

1. Apreciar la trascendencia de la restauración del diente dentro del aparato masticatorio, así como su repercusión en la salud y psíquis del paciente.
2. Desarrollar la capacidad de aplicar los conocimientos teórico-prácticos que lo preparen para realizar tratamientos eficientes y sin riesgos para el paciente
3. Interactuar asertivamente con el paciente

## **Objetivos**

1. Conocer en profundidad la anatomía, fisiología e histología del órgano dentario.
2. Diagnosticar las diferentes patologías que afectan al órgano dentario, reconociendo sus causas.
3. Desarrollar una visión multidisciplinaria en los tratamientos dentales.
4. Reconocer los principios y parámetros estéticos aplicados al área dento-bucofacial
5. Manipular correctamente los diferentes materiales dentales utilizados para la restauración dental.
6. Adquirir destrezas a través de los entrenamientos en pre-clínica y clínica respectivamente.
7. Preparar especialistas con espíritu investigativo capaces de generar proyectos que aporten al desarrollo del conocimiento.

## **Contenido Programático**

### **Unidad 1 MATERIALES DENTALES**

- Sistemas de adhesión: Fundamentos de la adhesión dental. Medios y formas de adhesión. Factores que favorecen la adhesión. Propiedades superficiales, energía superficial, tensión superficial, humectancia. Componentes, ácido, Primer, bonding o adhesivo propiamente dicho, solventes. Clasificación de los adhesivos. Adhesión a esmalte, tratamiento del sustrato adamantino, patrones de grabado. Adhesión a dentina, tratamiento del smear layer o barro dentinario, capa Híbrida, capa de Integración. Aplicaciones clínicas.

- El color y su percepción: Introducción, espectro electromagnético, color luz – color pigmento, color primario, color secundario y color complementario. Estudio del color, fuente luminosa, receptores – el órgano de la visión, el objeto. Óptica de la luz, reflexión, refracción, dispersión y transmisión de luz. Propiedades ópticas en los dientes naturales y en los materiales restauradores, opacidad y translucidez, opalescencia, fluorescencia, Metamerismo. Dimensiones del color Munsell, matiz, croma, valor. Escalas de colores, escala Vita, escala Chromascop. Técnicas de selección de colores para resinas y para cerámicas.
- Resinas compuestas de última generación: Origen y evolución. Composición. Clasificación, en función al tamaño de las partículas, en función al porcentaje del refuerzo cerámico, en función al modo de activación. Indicaciones y contra indicaciones. Ventajas y desventajas. Propiedades ópticas de los dientes. Propiedades ópticas de las resinas compuestas. Recursos estéticos de las resinas compuestas, resinas para esmalte, resinas para dentina, resinas para efectos.

### **Unidad 2 RESTAURACIONES ADHESIVAS DIRECTAS**

- Restauraciones con composite en el sector anterior: Características generales de las preparaciones dentarias actuales. Restauraciones de clase III, abordaje, técnica operatoria. Restauraciones de clase V, lesiones no cariosas, lesiones cariosas, técnica operatoria. Restauraciones de clase IV, dientes anteriores fracturados, diagnóstico, técnica estratificada. Collage.
- Restauraciones de clase I, indicaciones y contraindicaciones, técnica operatoria. Restauraciones de clase II, indicaciones y contraindicaciones, técnica operatoria.
- Carillas estéticas directas: Técnica a mano alzada o de adhesión directa, indicaciones y contraindicaciones, ventajas y desventajas, planificación, técnica operatoria. Opacificación del diente oscuro.
- Cierre de diastemas: Clasificación. Etiología. Planificación multidisciplinar, modelo de estudio y encerado (Wax-up), simulación o ensayo restaurador (Mock up). Técnica operatoria.

### **Unidad 3 RESTAURACIONES ADHESIVAS INDIRECTAS**

- Incrustaciones estéticas: Indicaciones y contraindicaciones. Ventajas y desventajas. Tipos. Cobertura cuspidea. Características del tallado, Inlay, Onlay, overlay. Técnicas de confección, directa, semidirecta, indirecta. Provisional. Ajustes y cementación. Reparo de incrustaciones de resina.

- Carillas estéticas indirectas: Carillas cerámicas y lentes de contacto, indicaciones y contraindicaciones, ventajas y desventajas, materiales, técnica operatoria. Carillas pre fabricadas de resina compuesta.
- Restauración de dientes tratados endodóticamente: Evaluación de la resistencia de la estructura dentaria. Alternativas para reconstruir dientes tratados endodóticamente. Núcleos, núcleos de relleno, núcleos colados. Efecto férula. Clasificación, pernos radiculares metálicos, pernos radiculares no metálicos. Endocorona o endocrown.

### **Bibliografía**

1. BARATIERI, L. N. et al. Odontología Restauradora: Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: Ed. Santos, 2003
2. HIRATA R. Tips claves en odontología. 1 ed. Buenos Aires: Medica Panamericana 2012.
3. HENOSTROZA, G. Estética en Odontología Restauradora. Madrid: Ripano Editorial médica, 2006
4. KINA, S.; BRUGUERA, A. Invisible: Restauraciones estéticas cerámicas. São Paulo: Artes médicas, 2008
5. KEGLER, E; ARCE, J; SAMANIEGO, M. Esthetic KAS. Resinas compuestas en dientes anteriores. Asunción: Esthetic KAS, 2015

### **Justificación:**

La ortodoncia es una especialidad dentro de la odontología que se encarga de resolver problemas de mal posiciones dentarias, así como diagnosticar, prevenir e interceptar dichas mal oclusiones y la articulación temporo mandibular, respetando los tejidos de sostén del aparato estomatognático. Ante el aumento de la población joven del país y la alta prevalencia de diferentes maloclusiones se acentúa la necesidad del tratamiento preventivo y activo ortodoncico, el especialista en ortodoncia debe adquirir la ciencia y la destreza, que dan los años de estudio como especialista, para poder desenvolverse con sólidos conocimientos dentro del campo laboral.

### **Competencias**

- 1-Reconocer las diferentes anomalías dento faciales y su implicancia en la salud general;
- 2-Conocer las diferentes alternativas de tratamiento;
- 3-Identificar las causas de problema para interceptar o prevenir;
- 4-Tener conocimiento acabado sobre el crecimiento y desarrollo craneofacial;
- 5- Reconocer el desarrollo de la dentición en sus diferentes etapas;
- 6-Matenerse actualizado sobre las diferentes técnicas para la resolución de los casos.

### **Objetivos**

- a)-Conocer la nomenclatura básica de la especialidad.
- b)-Conocer las diferentes anomalías y tipos de crecimiento.
- c)-Conocer los principios básicos de un tratamiento de ortodoncia.
- d)-Utilizar los diferentes elementos para llegar a un diagnóstico acabado.
- e)-Tener la suficiente sapiencia para actuar con criterios propios en cada caso.
- f)-Manejar las diferentes técnicas con soltura

### **Contenido Programático**

#### **Unidad 1**

Diagnóstico y Planificación Clínica en ortodoncia, Examen y evaluación de los diferentes análisis, ficha clínica, radiografías Principales y auxiliares, Análisis radiográficos, Orden y secuencia fotográficas, Análisis facial, modelos de estudio, diagnóstico, plan de tratamiento y pronostico.

## Unidad 2

Cefalometría. Objetivos de la cefalometría. Telerradiografía. Tipos de telerradiografías. Técnica de trazado y calco. Trazado cefalométrico lateral. Calco de estructuras. Puntos y Planos. Interpretación de los diferentes cefalogramas

## Unidad 3

Modelos de estudio, diagnostico, clasificación de Angle, análisis de modelos.

Crecimiento y desarrollo craneofacial, etapas del crecimiento, dirección del crecimiento del macizo craneofacial

Desarrollo de la dentición, secuencia y cronología. Edad cronológica vs edad biológica.

## Bibliografía

- 1- Gregoret J. Tuber E. Ortodoncia y Cirugia Ortognatica, diagnóstico y planificación
- 2- Quiros O. Haciendo fácil la ortodoncia
- 3- Nanda R. Estética y biomecánica en ortodoncia
- 4- Uribe G. Nanda R. Ortodoncia y biomecánica
- 5- PROFFIT W. "Ortodoncia Contemporánea."
- 6- VELLINI F. "Ortodoncia. Diagnóstico y planificación clínica."
- 7- GREGORET J. "Tratamiento ortodóncico con Arco Recto

## **Justificación**

La cavidad bucal puede ser asiento de una gran cantidad de enfermedades propias de las estructuras que la componen así como manifestaciones orales de enfermedades sistémicas.

Los odontólogos deben poseer los conocimientos suficientes para reconocer sus signos y síntomas, su patogenia, los factores etiológicos y predisponentes, haciendo uso de los medios más eficientes de diagnóstico clínico y complementarios, de manera a establecer un pronóstico, un esquema terapéutico y, en los casos que lo requieran, derivar oportunamente al paciente.

La materia Patología apunta a la formación integral del odontólogo que debe considerar a la cavidad bucal como parte indivisible del cuerpo humano y cuyas condiciones influirán necesariamente en la salud y bienestar del paciente.

## **Competencias**

- 1.** Conocer las condiciones normales y patológicas de los tejidos bucales.
2. Conocer las condiciones sistémicas que pueden manifestarse en la cavidad bucal.
3. Conocer la secuencia de exploración bucal y de procedimientos para establecer un diagnóstico definitivo.
4. Desarrolla un criterio clínico para la derivación de los pacientes en los casos necesarios.
5. Establece un diagnóstico correcto, propone y lleva a cabo un plan de tratamiento básico de acuerdo a los valores éticos y morales adquiridos.
6. Confeccionar correctamente las historias clínicas y solicitar los estudios complementarios necesarios para cada caso.

## **Objetivos**

- a)-Conocer la terminología básica de la especialidad.
- b)-Realizar correctamente una exploración clínica.
- c)-Diferenciar los tipos de estudios complementarios y sus indicaciones y contraindicaciones.
- d)-Saber realizar correctamente la historia clínica
- e)- Reconocer y diferenciar las lesiones más frecuentes de la cavidad oral.
- e) Reconocer y diferenciar las lesiones potencialmente malignas.

## **Contenido Programático**

### **Unidad 1**

Evaluación del paciente. Anamnesis. Documentación: historia clínica y consentimiento informado: definición, importancia, apartados y confección adecuada. Exploración clínica: secuencia, importancia. Semiología bucal y del cuello. Principales signos síntomas. Métodos para el diagnóstico.

Elementos auxiliares de diagnóstico. Biopsia. Indicaciones y contraindicaciones. Técnica. Tipos de biopsia. Obtención, manipulación del material. Protocolo para envío de la muestra. Informe anatomo-patológico: interpretación e importancia de la correlación con la clínica. Citolología: indicaciones e importancia. Cultivo. Antibiograma. Imagenología. Estudios de laboratorio prequirúrgicos.

## **Unidad 2**

Lesiones elementales de la mucosa y semimucosa bucal. Lesiones primarias y secundarias. *Variantes anatómicas de la normalidad.* Fositas labiales. Apéndice del frenillo. Gránulos de Fordyce. Varicosidades. Plicas linguales. Glositis migratoria. Lengua fisurada. Pigmentación fisiológica. Torus mandibularis y palatino. Exostosis ósea.

Lesiones por agentes mecánicos, físicos y químicos

Lesiones reactivas: Fibroma. Granuloma Piogénico. Granuloma periférico de células gigantes.

## **Unidad 3**

Lesiones potencialmente malignas de la mucosa oral: Leucoplasia Oral. Leucoplasia verrugosa proliferativa. Eritroplasia.

Lesiones de origen epitelial: Carcinoma oral de células escamosas. Epidemiología. Etiología. Cuadro clínico. Diagnóstico. Estadios clínicos. Tratamiento. Carcinoma verrugoso.

## **Bibliografía**

- 1- Bagán JV. Medicina y Patología Bucal. Valencia: Medicina Oral; 2013.
- 2- Bagán JV. Medicina Oral. Barcelona: MASSON; 1995.
- 3- Mosqueda-Taylor A, Díaz-Franco MA, Caballero-Sandoval S, Sida-Martínez E, Del Muro Delgado R. Manual de procedimientos para toma de biopsias de la región bucal. 2<sup>a</sup>. ed. México: UAMX. 2007.
- 4- Cawson RA. Fundamentos de Medicina y Patología Oral. 9na edición. 2018

## **Justificación**

La Rehabilitación Oral aborda la Odontología de manera integrada, incluyendo todas las áreas de la misma. El proceso de Rehabilitación es complejo pero asequible, se realiza a partir del diagnóstico correcto de casos clínicos, considerando cada uno de los elementos del sistema estomatognático, luego se planifica un tratamiento integral y cuando se sabe como actuar se llevan a cabo los procedimientos. La Rehabilitación Oral es una disciplina de mucha importancia porque permite devolver la salud bucal y mejorar la estética dental del paciente, para lo cual requiere una buena formación profesional con principios éticos y humanista.

## **Objetivo**

El objetivo del programa de Rehabilitación Oral es integrar los conocimientos teóricos y clínicos de las diferentes disciplinas en el desempeño profesional del odontólogo, para dar respuesta eficaz a las afecciones bucodentales.

## **Competencias**

- Cuenta con habilidades para realizar la inspección bucodental, anamnesis y diagnóstico y planifica un tratamiento integral para el paciente.
- Implementa un tratamiento con proyección a un plan de salud oral.
- Fortalece sus destrezas y habilidades técnicas para la preparación de piezas dentarias y los procedimientos quirúrgicos.
- Aplica la integración de las diferentes especialidades para la rehabilitación de casos clínicos.
- Manifiesta responsabilidad y principios éticos en su desenvolvimiento profesional

## **Contenido Programático**

### **Unidad 1**

Rehabilitación oral. Concepto. Retos para lograr la integración biomecánica, estructura y estética. Causas de la pérdida dental. Combinación del conocimiento y avance tecnológico. Comunicación profesional-paciente. Historia clínica. Examen clínico. Elementos auxiliares de diagnóstico. Mapa de orientación clínica. Confección de ficha. Planificación de un tratamiento integral. Plan de salud.

### **Unidad 2**

Aspectos periodontales, preparación del periodonto. Bioseguridad. Principios básicos de la exodoncia. Principios de la preparación de cavidades endodonticas anteriores y posteriores.

Principios básicos cavitarios. Consideraciones para inlay- Onlay. Materiales de impresión. Postes estéticos. Rehabilitación protésica.

### **Unidad 3**

Cementos dentales para la fijación de las restauraciones. Clasificación. Propiedades. Precauciones. Instalación, control y mantenimiento de la prótesis. Indicaciones de higiene y autocuidado para el paciente, previo, durante y después a los diferentes tratamientos de rehabilitación. Modificación de la dieta y corrección de hábitos. Manejo de prótesis.

### **Bibliografía**

- 1- Shillinbur, H. Hobo, S. Fundamentos esenciales en Prótesis fija 3º ed. Quintaessence, 2000. pp1-9**
- 2-Lanata, EJ. Operatoria dental 2º ed. Buenos Aires; 2011.**
- 3 -Newman, MG. Takei, HH. Klokkevold, PR. Periodontología clínica de Carranza 11º ed. Caracas: Amolca; 2014.**
- 4 -Nocchi, C. Odontología restauradora: salud y estética, et. Al-2º ed. Buenos Aires, Médica Panamericana; 2008.**
- 5 -Mondelli, J. Fundamentos de la Odontología restauradora, et. Al. Livraria Santos Editora Ltda.; 2009.**
- 6 -Resnik. RR. Misch, CE. Complicaciones en Implantología oral. Barcelona: Elsevier; 2018.**