



COLEGIO ODONTOLÓGICO
CÓDIGO NO

No. A cero

405

Stg. Top.

M/ 405/95

Compra

Canje

Donación

Editorial

Solicitado por

Ruyss H.

Fecha

26. 26. 95

Precio

F3237

10.00

22-6-01-2001

PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ORAL

PRESENTADO A:

COMITE DE PREGRADO DE X SEMESTRE

PRESENTADO POR:

VIVIAN HERRERA COD: 901089

JANKA MILENA GRIJALBA COD: 901090

JUAN FERNANDO DELGADO COD: 901094

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

MONOGRAFIA DE X SEMESTRE

SANTAFE DE BOGOTA D.C.

Mayo de 1995

PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ORAL

VIVIAN HERRERA

JANKA GRIJALBA

JUAN FERNANDO DELGADO

Monografía para optar el título de Odontólogo

PRESENTADO A:

COMITE DE PREGRADO DE X SEMESTRE

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

Facultad de Odontología

Santafé de Bogotá, D.C.

1995

PLAN DE TRATAMIENTO

INTRODUCCION

PROPOSITOS

JUSTIFICACION

OBJETIVOS

PREVENCION

- Objetivo Principal

- Objetivos Específicos

ANTECEDENTES

PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ORAL

1. Marco Teórico y Conceptual

1.1 Prevención

1.2 Niveles de Prevención

1.2.1 Prevención Primaria

1.2.2 Prevención Secundaria

1.2.3 Prevención Terciaria

1.3 Odontología Preventiva

2. MOTIVACIÓN, EDUCACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Motivación

2.2 Alimentación y dieta para una buena dentadura

2.3 Higiene de los dientes

2.3.1 El cepillado es importante

2.3.2 Con qué debemos cepillarnos?

2.4 Técnicas de cepillado

2.4.1 Técnica rotacional

2.4.2 Técnicas de Bass

2.4.3 Combinada

2.5 Seda Dental

2.6 Irrigadores dentales

2.6.1 Fluor

2.6.2 Fluor de Estaño

2.6.3 Fluor Fosfato acidulado APF

2.6.4 Fluor en agua potable

2.6.5 Fluor en sal de consumo humano

2.6.6 Contenido de fluor natural en agua de consumo público

2.7 Sellantes y resinas preventivas

2.7.1 Sellantes: Indicaciones

2.7.2 Contraindicaciones

2.7.3 Resinas preventivas: Indicaciones

2.7.4 Contraindicaciones

2.7.5 Restauraciones preventivas de resina

- 2.7.6 Aplicación del sellado y colocación de restauración preventiva de resina
 - 2.7.6.1 Aplicación de sellantes
- 2.7.7 Aplicación de la restauración preventiva de resina
- 2.8 Grabado ácido
- 2.9 Programa para la prevención de la enfermedad periodontal
- 2.10 Cómo evitar la caries
- 2.11 Observaciones

3. ANEXOS

4. CRONOGRAMA

5. CONCLUSIONES

6. BIBLIOGRAFIA

7. NOTAS DE PIE DE PAGINA

INTRODUCCION

En el presente trabajo se da a conocer un plan para realizar en la comunidad teniendo como base la prevención odontológica para lograr un cambio de actitud en el paciente y odontólogo, llevando a cabo la prevención primaria , secundaria y parte de la prevención terciaria, la enfermedad oral (caries dental) es un problema universal. Es la primera causa de morbilidad en Colombia y comienza su ataque muy temprano en la vida de los niños. Por lo tanto se debe dar a conocer las maniobras preventivas más comúnmente empleadas y los medios para lograr una salud oral aceptable por parte del paciente como es el cepillado y la alimentación; por parte del Odontólogo educación, motivación,, aplicaciones de sellantes, flúor y control. De esta manera obtenemos un grado de salud oral en una comunidad, sirviéndo como indicador del desarrollo del mismo donde vemos involucrado el grado de cultura y la capacidad del estado para ofrecer servicios preventivos curativos y de rehabilitación.

PROPOSITOS

- **Dar las pautas** para disminuir los indices de morbilidad.
- **Proporcionar y difundir la información** sobre los planes de atención primaria en salud oral a los estudiantes de décimo (X) semestre y a los Odontólogos egresados para facilitar su aplicación .
- **Propiciar la ampliación de la cobertura** con prioridad del grupo escolar.
- **Concientizar a la comunidad** sobre la importancia que tiene la atención primaria en salud oral
- **Hacer partícipe a la comunidad** en el desarrollo de programas de salud oral

JUSTIFICACION

- La primera causa de morbilidad en Colombia es la caries dental y siendo esta una enfermedad prevenible necesita ser atacada en su primera fase que es la prevención primaria.
- La existencia de un vacío de conocimiento en la atención primaria en la formación del Odontólogo requiere de la Planeación de una guía informativa sobre el tema.
- Tener los conocimientos sobre la atención primaria en salud oral es requisito indispensable para la incorporación a las nuevas reformas de las leyes de salud (ley 100)
- Contribuir de alguna manera a la meta mundial de la Salud (MS) "Salud para todos en el año 2.000".



OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO PRINCIPAL

- Realizar un plan de atención primaria en salud oral

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar una revisión bibliográfica sobre el tema
- Extractar los conocimientos mas relevantes sobre la atención primaria de salud oral .
- Analizar la información recolectada
- Consignar los conceptos analizados
- Difundir el documento elaborado

ANTECEDENTES

Muchos estudios se han hecho durante las últimas décadas que muestran un progreso satisfactorio al aclarar muchas dudas sobre los conceptos de prevención en salud oral odontológica, algunas de las referencias más importantes en 1954 por Harrison R.W. y Luckey J.D. que participó con un estudio experimental sobre Prevención y Caries Dental basado al observar ratas criadas libres de todo agente patógeno que va a influir más tarde en el pensamiento al aplicar estos estudios en los individuos, y más tarde un estudio hecho por Sawinskiv 1969 acerca de los efectos del agua y el cepillado dental aplicado en la higiene oral, como también cabe resaltar los estudios hechos por Dr. Leavell y Clark en la evolución del proceso que va desde la salud hasta el momento de la concepción de la enfermedad. Su desenlace como también sus conceptos de prevención y sus niveles; 1974. Estudios comparativos y sus efectos producidos al aplicar diferentes presiones al cepillo dental sobre las estructuras dentarias y con diferentes tipos de cepillos. Dos años después el Dr. Russell A.L. y Elvove E. se dedicaron a investigar el agua doméstica, control del fluor y caries dental en la comunidad, como también el Dr. Horowitz H.S. con su participación acerca de la prevención de caries dental con soluciones de fluor de sodio y así muchos estudios, que se han hecho en todos los continentes sobre prevención, hasta en la última década de 1995 sobre el contenido de fluor

natural en el agua para el consumo público en Colombia. Estudio realizado en 1988 por Orlando A. Moncada y Guillermo Jimenez a cargo de la División de Investigaciones especiales del Instituto Nacional de Salud en Santafé de Bogotá, D.C. Colombia y así se encuentra una enorme cantidad bibliográfica de estudios hechos para la prevención de caries dental.

La exclusión de referencias particulares de ninguna manera amplía que no ha sido utilizada o valorizada, ya que es un deber referirse a las fuentes más recientes con conceptos amplios con información detallada y esperamos que esta información pueda ser de ayuda para los diferentes tipos de sectores que la soliciten.

Es un placer agradecer la ayuda que se nos brindó por parte de la Doctora Amparo que hizo sugerencias y la discusión de diferentes puntos, que ayudaron a realizar este material y que esperamos sea de utilidad para el Odontólogo recientemente egresado en especial los del Colegio Odontológico Colombiano.

VIVIAN HERRERA, JANKA GRIJALBA, FERNANDO DELGADO

PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ORAL

1. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

1.1 Prevención

La práctica odontológica debe enfocar desde el punto de vista preventivo, ya que es el momento ideal para que el escolar vaya al consultorio: Está libre de caries, y el equipo (odontólogo y auxiliares), hagan todos los esfuerzos para mantener la cavidad oral libre de enfermedad durante tanto tiempo como se pueda y si ya la tiene, el equipo odontológico tratará de restaurar su salud oral rápido y perfectamente.¹

1.2 NIVELES DE PREVENCION

1.2.1 Prevención Primaria

- A. **FOMENTO DE SALUD:** No está dirigido hacia la prevención de alguna enfermedad dada, incluye todas las medidas que tienen por objeto mejorar la salud general del individuo. Como una nutrición

balanceada, una buena vivienda,. conducciones de trabajo adecuadas, descanso y recreación.

- B. **PROTECCION ESPECIFICA:** Este nivel consta de medidas para prevenir la aparición o recurrencia de enfermedades específicas, como las distintas vacunas para las diferentes enfermedades, la fluoración de las aguas y aplicaciones tópicos de fluoruro para el control de caries dental el control de la placa para prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal.

1.2.2 Prevención Secundaria

- C. **DIAGNOSTICO Y MANTENIMIENTO PRECOZ:** El diagnostico y el tratamiento oportuno de las diferentes pedologías orales con la ayuda de tos diferente tipos de radiografias disminuiran la morbilidad dental .

1.2.3 Prevención Terciaria

- D. **LIMITACIONES DEL DAÑO:** Son medidas que tienen por objetivo limitar el grado de daño producido por la enfermedad. Los recubrimientos pulpaes, tratamientos endodonticos así como la extracción de dientes infectados, mejorar eficientemente la capacidad del individuo para usar sus dientes remanentemente. ²

1.3 ODONTOLOGIA PREVENTIVA

Es la suma total de esfuerzos por promover, mantener y/o restaurar la salud del individuo a través de la promoción, el mantenimiento y restauración de la salud oral.

Proveer al paciente la educación y motivación necesaria para mantener su propia salud en buen estado libre de enfermedad bucal . Por medio de una técnica de cepillado dental , visita al odontólogo cada 6 meses para que le realice un examen clínico, una profilaxis , y aplicaciones tópicas de fluor, Sí ya el escolar tiene caries, inactivar todo el tejido dañado de los dientes afectados y colocar inmediatamente restauraciones definitivas como:

Restauraciones en amalgama resina, coronas de acero.

- a- Enfatizar al niño escolar la necesidad de un correcto cepillado inmediatamente después de cada comida antes de acostarse, junto con el uso de hilo dental por lo menos una vez por día en los espacios interproximales para que se mantenga libre de placa.
- b- Informarle al niño escolar sobre la importancia de una dieta baja en azúcares para disminuir progresivamente la cariogenicidad de su ambiente bucal .
- c- Eliminar focos infecciosos como piezas dentarias con abscesos crónicos, destrucciones coronarias severa, restos radiculares. ³

2.1 MOTIVACION, EDUCACION Y CONCIENTIZACION DEL PACIENTE

El éxito no está asegurado por la forma de adquisición por parte del paciente del "conocimiento teórico sobre su salud bucal", sino por la adquisición y la práctica sostenida de hábitos que llevan al mejoramiento y al mantenimiento de una buena salud bucal, el programa de odontología preventiva debe ser un cambio en la conducta y no simplemente un cambio cognoscitivo.

El consultorio odontológico ofrece condiciones ideales para llevar a cabo actividades motivacionales, el contacto cara a cara y ojo a ojo del odontólogo y los auxiliares con el paciente provee una oportunidad inigualable de comunicación. ⁴

Para comentarle al paciente al profesional su problema odontológico, el paciente necesita y quiere ayudar, depende del consultorio para conseguirla, frecuentemente el paciente tiene cierto grado de ansiedad o inseguridad, ¿cómo, que pasa con mi boca, cómo va a tratar el odontólogo mis problemas, cuánto va a costar, que tenía que haber hecho yo para prevenirla, ya que estas preguntas están en la mente de los pacientes. Cuando viene para su primera consulta el paciente está condicionado a aceptar consejos, el campo está abierto para proceder con el objetivo de motivarlo hacia una mejor salud bucal.

Muchos pacientes pueden "embalarse" con el programa al comienzo, pero

su entusiasmo se desvanece a medida que pasa el tiempo y los hábitos recientemente adquiridos se olvidan o no se practican después de un tiempo.

Motivar a los pacientes para que adquiera hábitos adecuados y considerarlo como individuo y prepararle un programa que sea apropiado y atractivo, y relevando para el y no necesariamente para los demás.

Escuchar al paciente, darle la oportunidad de hablar y escuchar sus ansiedades, problemas obsesiones, estilo de vida preocupaciones, habla de su familia y amigos, de su trabajo y problemas económicos.

Utilizar medios para introducir confianza y relajación en el paciente y así estimular su deseo de hablar libremente, la entonación de su voz, su expresión facial y tal vez aún mas importante su contacto físico, como darle la mano apretada pueden hacer mas para relajar a un paciente que las verdaderas palabras.

El nivel de conocimiento de la salud bucal puede ser significativamente por medio de la educación para la salud bucal, pero las actividades hacia la higiene bucal y la practica de los principios de salud bucal.

2.1 MOTIVACION

Equipos actualizados, audiovisuales promueven la ayuda sofisticada facilitando el control de placa en un paciente por medio de un cepillado y

enjuagatorio bucales y la seda dental lo cual inactivan la acción de la placa bacteriana.

El éxito de nuestros esfuerzos influirá considerablemente en la dirección de nuestras apelaciones tan cerca como sea posible del nivel de las necesidades percibidas por el paciente. Para que este haga algo de un modo sostenido , tenemos que ofrecerle algo que el quiera o por lo que él sienta una necesidad . Proponerle algo en lo que no tiene interés , tiene poco tiempo motivacional o ninguno.

2.2 ALIMENTACION Y DIETA PARA UNA BUENA DENTACION

Encontramos otro factor importante para la prevención en salud oral y que son importantes para el desarrollo en general pero este factor es un tanto descuidado, como lo es la correcta alimentación.

En la alimentación es importante el calcio (fósforo , flúor, y la vitamina D).

La falta de ingesta adecuada de disminución de fósforo cuyo metabolito está relacionado entre si nos pueden concluir al raquitismo que este repercute a los dientes.

En el embarazo están aumentando los elementos mencionados anteriormente, como el calcio, los cuales el niño los toma en la etapa de gestación, denota que la alimentación de la madre es importante para el aporte suficiente de calcio al niño.

LA VITAMINA D: Es importante en la conservación de unos dientes sanos, juega un papel estimulador de la reabsorción intestinal del calcio y su acción reguladora de la transferencia del mismo desde el hueso al suero y viceversa.

En la edad de los 12 a 16 años, cuando termina la formación de los 3 molares los niños necesitan cantidades adecuadas de calcio.

En los escolares lo importante es disminuir el consumo de azúcar y dulces.

Pocos segundos después de que los azúcares son consumidos, las bacterias que generalmente están presente en la boca , actúan sobre los azúcares formando ácidos que disuelven el esmalte de los dientes. ⁵

ES BUENO PARA EL NIÑO:

- Enseñar a consumir alimentos sanos.
- Ayudar lo mas pronto posible a habituarse a cepillar sus dientes correctamente.
- El beneficio que brinda el fluoruro a sus dientes.
- La atención dental regular y oportuna conserva los dientes y economiza dinero.

PARA EL ADOLESCENTE ES BUENO:

- Consumo mínimo de azúcar
- Debe continuar con las aplicaciones tópicas de fluor cuando el odontólogo lo recomienza
- Visitas continuas al odontólogo
- Higiene con regularidad
- Ceder la infección por medio del tratamiento odontológico oportuno.
- Cepillarse luego de comidas
- La consistencia de los alimentos juegan un papel importante en la limpieza de los dientes.
- Si no se pueden lavar los dientes luego de comer se aconseja enjugarse con abundante agua.
- Se recomienda en su forma natural que las frutas que contienen fibras como la naranja, zapote, chontaduro, manzana, etc. ayudan en parte a la higiene bucal.

- Se recomienda alimentos ricos en vitamina A.B.C. entre ellos cuajada, marañón, papaya, anón naranja, mandarina, lima. tomate, zanahoria, zapallo, ahuyama, tallos o coles, espinacas, repollo y lechuga, etc.
- Entre las hortalizas de color amarillo y verde, recalcando que entre mas intenso sea el amarillo y mas oscuro el verde es mayor la vitamina A y B.⁶

2.3 HIGIENE DE LOS DIENTES.

No solo es importante el cepillado de los dientes sino también de las encías, así mejora la salud de estos tejidos y aumenta la resistencia contra las invasiones bacterianas. Al cepillarse se hará suficiente presión para que las cerdas del cepillo penetren entre los dientes. El método vertical o de arriba hacia abajo es el mejor para lograr este objetivo. Los dientes superiores se cepillan de la encía hacia abajo y los inferiores de la encía hacia arriba teniendo un movimiento rotatorio en superficies masticantes y/o oclusales.

Ningún dentrífico evita la caries dental como tampoco ninguno destruye los gérmenes o microbios de la boca, ni limpian la superficie entre los dientes, ni evita la formación de película entre ellos. En conclusión el dentrífico actúa de manera agradable para el cepillado de dientes, en la limpieza mecánica.

- Se puede obtener un buen polvo dental mezclando tres partes de bicarbonato de soda con una de sal de cocina y se le puede agregar una gota de menta para su aroma.
- A nivel de enjuague bucal se debe dar en movimiento de atrás hacia adelante uno hacia los lados para eliminar los residuos alimenticios entre los espacios.

2.3.1 El Cepillado es importante

- Para remover o retirar alimentos que quedan adheridos a los dientes y de esta manera evitar la iniciación de caries.
- Para evitar la formación de cálculos.
- Para evitar mal aliento.
- Para fortalecer las encías y estimular la irrigación.
- Para conservar la salud.

2.3.2 Con qué debemos cepillarnos?

- Sustancia como bicarbonato de soda en H₂O - sal
- Sal común en agua

- Pasta dentrifica
- Agua sola

Es importante no humedecer el cepillo antes de usarlos, porque las cerdas del cepillo se debilitan. Lavarlo luego de usarlo debe ser de uso individual.

2.4 TECNICAS DE CEPILLADOS

Es importante tener en cuenta que, con excepción del uso de las técnicas traumáticas es la minuciosidad del cepillado, más que el método, si se realizan con suficiente cuidado, la mayoría de los métodos de cepillado logran los resultados que se desean.

2.4.1 TECNICA ROTACIONAL

Las cerdas del cepillo se colocan contra la superficie de los dientes, lo más arriba posible para los superiores y lo más abajo para los inferiores, con sus costados apoyados contra la encía, y con suficiente presión como para provocar un moderado blanqueamiento gingival.

El cepillo se hace rotar lentamente hacia abajo para el arco superior y hacia arriba para el arco inferior de manera que los costados de las cerdas cepillen tanto la encía como los dientes, mientras que la parte posterior de la cabeza del cepillo se desplaza en un movimiento arqueado. A medida que las cerdas pasan sobre la corona clínica, están casi en ángulo recto con la superficie del esmalte. Esta acción se repite 8-12 veces en cada

zona de la boca en un orden definido tanto para las caras vestibulares como para las linguales.

Las caras oclusales se cepillan por medio de un movimiento de frotación anteroposterior y un movimiento de golpeteo vertical de las cerdas contra las caras oclusales, para que las cerdas del cepillo se desplacen a la profundidad de los puntos y fisuras.

2.4.2 TECNICAS DE BASS

Se coloca el cepillo, que las cerdas estén en ángulos de 45° con respecto a la superficie del esmalte y con la fuerza moderada a las zonas interproximales, y así en el surco gingival, se mueve el cepillo con movimientos vibratorios anteroposteriores durante 10 o 15 segundos para cada zona de la boca. Para los casos vestibulares de todos los dientes y linguales de los premolares y molares el mango del cepillo debe mantenerse horizontal y paralelo al área dental, para las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores se sostiene verticalmente el cepillo y se introducen las cerdas de un extremo de la cabeza del cepillo de dientes en el espacio cervical, con movimientos vibratorios anteroposteriores, las caras oclusales se cepillan por medio de movimientos de frontamiento hacia adelante y atrás.

2.4.3 COMBINADA

Realizar varios movimientos usando la técnica de Bass y luego que barra la encía y los dientes empleando el método rotacional. ⁷

2.5 SEDA DENTAL

Luego de una buena técnica de cepillado llega el momento del uso de hilo dental.

El primer paso del programa, hilo dental es porque es necesario el empleo.

PRIMER PASO: Mostrar al paciente visualmente por medio de modelos grandes donde los dedos no tocan la encía.

El Odontólogo recomienda el hilo no encerado con el fin de remover la placa.

SEGUNDO PASO: La auxiliar invita al paciente a sostener el hilo. Insertarlo en medio de los espacios interdentes que le resulten mas fáciles. En conclusión la clave del éxito es la práctica.

En la segunda visita dar apoyo psicológico al paciente y dura de 30 a 45 minutos aproximadamente.

En la tercera a quinta visita deben ser con días de intervalo, así comprobar el proceso logrado por el paciente, apoyado con el refuerzo psicológico para lograr nuestros objetivos.

Luego de adquirir el propósito se llama al profesional para verificar los resultados o hacer arreglos referentes al resto del tratamiento. ⁸

2.6 IRRIGADORES DENTALES

Son importantes porque contribuyen a remover los detritos, restos y otros depósitos adheridos sobre la superficie de los dientes.

Estos irrigantes son importantes para pacientes con restauraciones, puentes o cualquier aparatología adicional, **la malposición dental o a la posición de los aparatos, nos impiden la llegada del cepillo y el uso de hilo dental, al utilizar este tipo de irrigante que debe usar con una presión moderada, y que la corriente de agua, se diluya en forma perpendicular al eje largo de los dientes para así disminuir el riesgo de lastimar el tejido gingival y forzar sustancias extrañas al interior del surco o del tejido gingival . El uso incorrecto ha traído como resultado el daño gingival en algunos casos.**

2.6.1 Fluor

Fluor es un elemento relativamente común en estado combinado representa alrededor del 0.65% en el peso de la costra de la tierra . Es el

trigésimo elemento químico en orden de abundancia y es mas abundante que el cloro . Debido a su marcada electronegatividad y reactividad, el fluor no aparece libre en la naturaleza el mineral mas importante que lo contiene es flurspar (CaF_2) que es en la actualidad la principal fuente industrial de fluor como también la fluoropatita, $\text{Ca}_5(\text{PO}_4)_3\text{F}$ la fluoropatita es el componente de los fosfatos de las rocas.

El fluor es absorbido en los pulmones o en el tractogastrointestinal o es excretado en las heces, la absorción gastrointestinal del fluoruro se produce en forma rápido siendo absorbido aproximadamente un 40% durante los primeros 30 minutos y un 90% dentro de las cuatro horas después de la ingestión 10-15% del fluoruro , ingerido permanece sin ser absorbido y es excretado por heces, las dosis mas efectiva parece ser alrededor de 0.5 mg de fluoruro por kg/peso corporal durante períodos que superen un año.

Formas disponibles :

1- El fluor de sodio (NaF); se lo recomienda para ser empleado en una concentración del 2% esto puede, prepararse disolviendo 0,2g de polvo en 10 ml de agua destilada o se puede adquirir en el comercio soluciones de fluoruro de sodio al 2% listos para ser usados; con un Ph básico de 5, con un frecuencia de cuatro veces el año, por un tiempo de 4 minutos , se le da al niño en un vaso para cepillarse y que luego escupa, se recomienda al grupo de 6-12 años. Este fluor es la base de un programa adecuado de cuidados dentales porcentual sin importar que la persona viva en una

comunidad con agua fluorada o no, el enjuague frecuente es aconsejable con los adolescentes que no dedican el tiempo necesario para la eliminación completa de placa bacteriana.

El contacto frecuente con el fluor es útil para suprimir el potencial cariogénico de flora b bucal e inhibir desmineralización. ⁹

2.6.2 FLUOR DE ESTAÑO (SnF₂)

Se adquiere en polvo ya sea en recipientes agranel o en cápsulas prepesadas, concentraciones del 8% se obtiene disolviendo 0.8gr de polvo en 10 ml de M20 destilada tiene un pH aproximado de 2.4 -2.8, y una frecuencia de 2 veces al año por un tiempo de 4 minutos en 3 secciones . Debe prepararse inmediatamente antes de su uso, tiene sabor amargo , metálico , inestable, cariostático y antes de aplicarse se debe limpiar la superficie del esmalte con agua oxigenada con bicarbonato y una capa de caucho, se utiliza en caries incipientes de biberón, rampante, . El diente no debe tener exposición pulpar, su aplicación es con un aislamiento absoluto debido a que es un elemento casutico, obturaciones en resina amalgama solicanos. ¹⁰

2.6.3 FLUOR - FOSFATO ACIDULADO (APF)

Como en gel concentración de 1.23% de fluoruro obtenido usando un 2% de fluoruro de sodio y 0.34% de ácido fluorhídrico y fosfato de forma de ácido ortofórico en concentración de 0.98% , conteniendo un pH de 3.5 por un

tiempo de 4 minutos con una frecuencia de 2 veces al año en forma de gel.

Aplicación a una previa profilaxis con agua oxigenada, bicarbonato de sodio con copa de caucho se usa cubetas plásticas , individuales para cada edad del paciente, cubriendo toda la estructura dental del paciente para que fluya por los espacios interproximales se aconseja al paciente que no coma, beba, o se enjuague la boca durante 30 minutos después del tratamiento.

Dado el caso de intoxicación : inducir al vomito inmediatamente, dar de beber leche o aplicar lactato de calcio intravenoso.¹¹

2.6.4 FLUOR EN AGUA POTABLE

Sólo beneficia aproximadamente el 40% de la población y en especial a los grandes centros urbanos. La OMS/OPS considera necesario cambiar el vehículo utilizado por uno que permitiera beneficiar el mayor porcentaje de la población colombiana. ¹²

2.6.5 FLUOR EN SAL DE CONSUMO HUMANO

El método de adición de fluor a la sal requiere una premezcla o base de pirofosfato de calcio o fosfato tricalcio, en una proporción de 46 gramos, por cada kilo de sal, esto equivale al 99% y de sal de fluor 1%. ¹³

2.6.6 CONTENIDO DE FLUOR NATURAL EN AGUA DE CONSUMO PUBLICO

La sal de consumo humano se le adiciona fluoruro de potasio y yodo por medio de un sistema electrónico adaptado a la infraestructura instalada en las plantas de Betania y Manamá.

Dosis universal 2 mg. por día

Dosis ideal . 0,6 - 0,8 ppm - 1-0-2.2 mg

Dosis letal + 1 ppm- + 1.5 mg

Atlántico: Luruaco 0.1721 Usiacuri 0,638 pp

Cesar : San Martin 0,513 ppm

Huila Gigante 0.800 ppm- Moboo 0,890 ppm Susa 0,.64 ppm

Meta Puerto López 0.560 ppm

Norte de Santander . Arboleda. 0.510 ppm. Salazar 0.73 .

Santander vepita. 0.610¹⁴

2.7 SELLANTES Y RESINAS PREVENTIVAS

2.7.1 Sellantes

INDICACIONES

- 1- Facetas y fisuras profundas, retentivas que puedan producir acuñaamiento o atrapamiento de un explorador.

- 2- Paciente con antecedentes de lesiones oclusales, previas en otros dientes.
- 3- Personas que reciben otra terapéutica preventiva como el tratamiento sistémico y tópico con fluoruro para que no se forme caries interproximal.
- 4- Si el diente al que se le va a colocar el sellante erupcionó hace menos de cuatro años.

2.7.2 CONTRAINDICACIONES

- 1- Facetas y fisuras limpiables, con coglescencia adecuada.
- 2- Pacientes con lesiones interproximales y ningún tratamiento preventivo para inhibir la caries.
- 3- El diente permanece sin este tipo de lesión durante 4 o mas años.

2.7.3 RESINAS PREVENTIVAS

INDICACIONES

- 1- Atrapamiento del explorador en facetas y fisuras indicando caries de punto.

- 2- Facetas y fisuras profundas que impiden que el sellante penetre completamente
- 3- Facetas y fisuras con aspecto opaco, gris indicando caries incipiente.
- 4- Ausencia de caries interproximal y de tratamientos preventivo para evitar este tipo de caries.

2.7.4 CONTRAINDICACIONES

1. Caries interproximal
2. Caries muy extensa que necesita de una restauración más grande como es una amalgama o resina compuesta en posteriores .¹⁵

2.7.5 RESTAURACIONES PREVENTIVAS DE RESINA

Hay tres clases de restauraciones preventivas de resina.

- Obturación preventiva de resinas tipo A mínima preparación de fosetas y fisuras antes de poner el sellante.
- Obturaciones preventivas de resinas tipo B se coloca un material compuesto diluido que contiene una mezcla de resina sin relleno y material compuesto para posteriores. la cavidad permanece en esmalte.

- Obturaciones preventivas de resinas tipo C. A veces esta cavidad se extiende hasta dentina y es necesario el hidróxido de calcio. Se restaura con un material compuesto para posteriores luego se aplica resina de unión sin relleno o un agente de unión dentinaria. ¹⁶

2.7.6 Aplicación del Sellado y colocación de restauración preventiva de resina

2.7.6.1 Aplicación de sellantes

- Aislamiento del diente preferiblemente con tela de caucho y si no con algodones y eyector,.
- Limpieza del diente con pasta pomez sin fluoruro con una copa de hule o un cepillo utilizando pieza de mano de baja velocidad, enjuagar a fondo y secar.
- Aplicar con un pincel el agente grabador durante 60 segundos en los dientes permanentes y 120 segundos en dientes temporales.
- Se lava durante 10 segundos, y se seca durante 5 segundos . El esmalte grabado debe presentar un color blanco opaco, si no se presenta se debe repetir el paso de grabador.
- Se aplica el sellante con un pincel a la superficie grabada que cubra todas las fisuras oclusales, Se debe colocar una capa delgada de

sellante en las inclinaciones vestibulares, para así sellar las fisuras complementarias.

Con los sellantes de auto-curado, el tiempo de trabajo es 1-2 minutos y con los sellantes de fotocurado 10-20 segundos.

- Con un explorador # 5 Hu-Friedy se revisa que no haya quedado vacíos o fisuras sin sellante si se ven deficiencias se aplica más sellados.
- Se evalúa la oclusión. 17

2.7.7 Aplicación de la restauración preventiva de resina

- Se elimina la caries de las foveas y fisuras con una fresa redonda de alta velocidad.
- Se limpia la superficie con pasta pómez sin fluoruro se lava y se seca.
- Se coloca hidróxido de calcio si hay exposición de dentina
- Se graba con un ácido por 60 segundos (permanentes) y 120 segundos (temporales), se lava durante 10 segundos y se seca 5 segundos.

- Se coloca una capa delgada de agente de unión en la cavidad y luego la resina para posteriores diluido para una cavidad tipo B o un material de resina compuestos para posterior para un cavidad tipo C.
- Una vez que polimeriza el material ya sea por medio de autocurado o fotocurado se aplica el sellante sobre el area restaurada y las fisuras intactas vecinas.

- Revisamos con un explorador las facetas y fisuras expuestas y vacias en el material, se evalúa la oclusión.

Es importante para que los sellantes y resinas tengan éxito que no haya contaminación salival. ¹⁸

2.8 GRABADO ACIDO

Grabar con acido el esmalte superficial produce porosidad. El esmalte sano grabado con acido fosfórico cambia en tres niveles.

Primero hay una zona estrecha de esmalte que se retira con el grabado, se elimina así la placa cutículas orgánicas superficiales y superficiales, cristales minerales al complementarse la reacción. De esta manera aumenta el tamaño de la superficie y menor resina humecta con mayor facilidad la superficie grabada. Esta segunda zona es "área porosa cualitativa" que mide 20 mm de profundidad . Esta zona se vuelve porosa por el grabado. La tercera zona no se distingue del esmalte recino cualitativamente sino cuantitativamente , esta zona se llama "región porosa cuantitativa" mide 20 mm.

- Patrón 1 - se pierden las porciones centrales de los prismas del esmalte y las periferias prismáticas quedan intactas.
- Patrón 2 - Se pierden las periferias de los prismas y perdura los centros prismáticos.
- Patrón 3 - No presentan ni patrón 1 ni patrón 2.

2.9 PROGRAMA PARA LA PREVENCION DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

- Cepillado correcto.
- Limpieza regular profesional de la dentición (Profilaxis).
- Alimentación adecuada.
- Siempre que el individuo note algo irregular acudir inmediatamente al odontólogo (autocuidado).

2.10 COMO EVITAR LA CARIES

Por medio de: alimentos ricos en fibra como: naranjas, manzanas, zanahorias, que ayudan a la limpieza de los dientes.

- Cambiando bebidas azucaradas por leche.

- Manteniendo limpios los dientes.
- Visitando cada seis meses al odontólogo.
- Cepillándose los dientes especialmente los espacios que hay entre ellos, tres veces por día.
- Enjuagándose la boca con agua luego de consumir dulce o bebida azucarada.
- Utilizando como ayuda una cucharadita de bicarbonato disuelto en un vaso de agua cada mes.

Los dientes son importantes porque:

Sirven para triturar bien los alimentos

Sirven para la pronunciación

Sirven para la estética

Es importante mantener los dientes temporales sanos porque:

- Son los que trituran los alimentos.
- Conservan el espacio requerido por los permanentes.
- Ayudan al desarrollo del maxilar inferior.

- Ayudan a evitar que la boca se desarme.

2.11 OBSERVACIONES

- Observemos que nuestro rostro sufre un cambio cuando perdemos nuestros dientes ya sea por enfermedad o por paciente o principalmente por nuestro propio descuido o mala higiene oral.
- Manteniendo la boca sana podremos tener una buena salud dental: recordando que esta una entrada para la salud o la enfermedad.
- La salud bucal es parte de la salud general, y consiste en la completa armonía entre todos los elementos que la conforman.
- Un buen éxito en la vida y la popularidad depende en gran parte de la apariencia de su boca.

En el programa integral odontológico debemos tener prioridad en la prevención y atacar la caries dental que es la causante de enfermedades.

Para prevenir la caries dental no han determinado procedimiento sino medidas de control para reducir su incidencia.

- La reducción de comer azúcares diario entre comidas.
- El correcto cepillado luego de cada comida.

- Fluorización de aguas y aplicación tópica de fluor.
- Visitas regulares al odontólogo.
- Hay que inducir a los niños a comer frutas que favorecen a la salud dental y general de la persona.
- Diente limpio, Diente sano.
- Si come alguna cosa por la calle se aconseja enjugarse muy bien la boca con agua. Para desalojar los residuos alimenticios y cepillarse tan pronto sea necesario.
- Lavarse la dentadura luego de lavarse y antes de acostarse.
- El objetivo del cepillado es sacar todos los desechos o restos alimenticios que hayan quedado entre los dientes, espacios intersticiales y hendiduras que favorecen la caries dental.

Si nos cepillamos mal estamos dándole paso a una serie de microbios y se está desarrollando una enfermedad.

3. ANEXOS



PLAN DE ATENCION

PRIMARIA EN SALUD ORAL

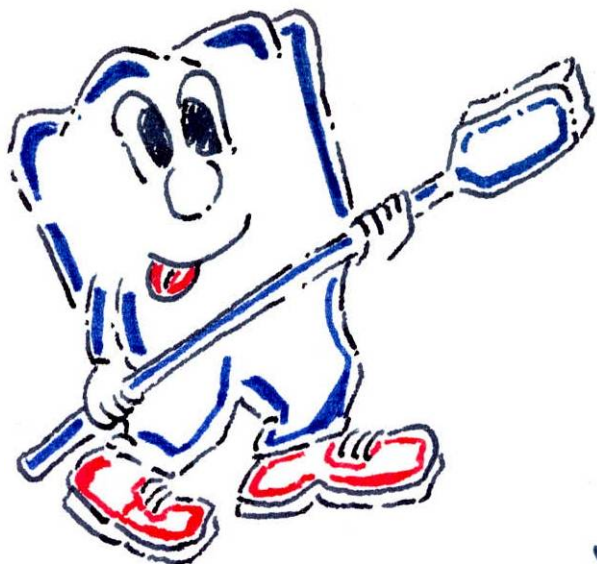


UNA
SONRISA
PARA
CADA
ROSTRO.

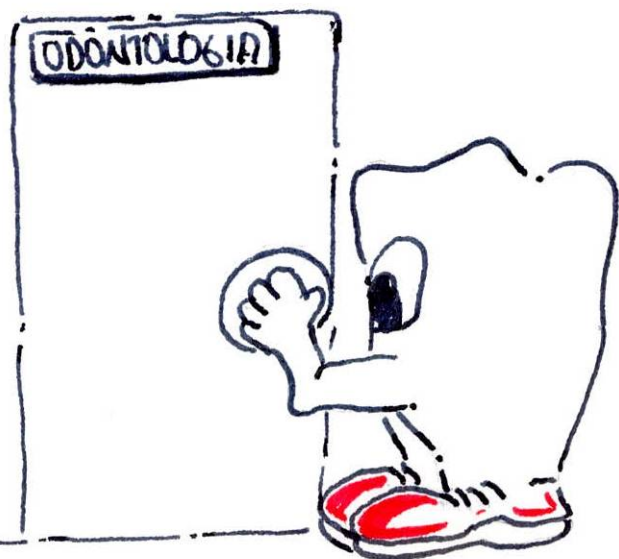
EL USO DEL CEBILLO
ES INDIVIDUAL Y DEBE
LAVARSE DESPUES
DE USARLO.



BUEN CEPILLADO.



BUENA
NUTRICION.



CONTROL.

VISITE AL ODONTOLOGO CADA SEIS MESES



4. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
entrega de protocolo de			x													
Investigación.				x												
recolección de Informac.				x	x											
Lectura y selección del material					x											
Análisis de la información						x	x	x								
Consignación de los conceptos analizados								x	x							
Entrega documento corregido										x		x				
Difusión de el documento elaborado												x				
Elaboración de video														x	x	
Entrega Informe Final																x

5. CONCLUSIONES

- 1- La odontología tiene todas las posibilidades técnicas y científicas para conservar la salud oral de la comunidad por lo tanto no tiene disculpas para seguir enfocando la atención hacia las enfermedades más frecuentes como son la caries dental y la enfermedad periodontal.
- 2- Es realmente importante conservar sanos a los pacientes para en el año 2.000 obtener la meta de salud oral para todos.
- 3- La nueva Filosofía Odontológica comprenderá no sólo limitar daño y proporcionar el máximo de seguridad a los pacientes sino también maximizar la conservación y preservación de los tejidos orales.
- 4- El Odontólogo es el encargado de enfatizar al paciente sobre la importancia de la ingestión de fluor, la educación en salud oral, el control de placa bacteriana, la higiene oral, el control de la dieta cariogénicas, las aplicaciones tópicas con fluoruro y el uso de sellante, lo cual permitirá una minimización de la caries y las enfermedades periodontales.

- 5- La ejecución de un excelente programa de higiene oral y control de placa bacteriana sin importar la dieta que consuma conllevará a una significativa reducción de caries dental y periodontopatías.
- 6- Mantener sanas las personas es un deber moral, ético, social, económico y político de la Odontología . (Dejar que ellos se enfermen para poder trabajar no es honesto).
- 7- Los programas de adición de fluor en el agua de consumo público, para la población de los 0 hasta los 14 o 15 años reduce caries en un 60% y la ingesta de una dieta no cariogénica puede también lograr una importante reducción.
- 8- Hacer énfasis en la atención odontológica preventiva y no curativa.
- 9- Para una buena protección dental se debe administrar fluor en cualquiera de sus presentaciones y formas de aplicación porque cuando la aplicación de fluor se hace correctamente y en las edades recomendadas se obtiene un beneficio ideal y óptimo para llegar a conservar los dientes en cavidad oral el mayor tiempo posible.
- 10- La alimentación juega un papel importante en la conservación de los dientes sanos La dieta balanceada es necesaria para mantener la salud de los dientes, tejidos de soporte, encías , huesos.
- 11- Es importante el cambio de actitud en el paciente adulto, para ello se

debe dar oportunidad para que participe activamente en el proceso, formule preguntas, haga sugerencias y fundamentalmente practique los nuevos hábitos de higiene oral .

- 12- No importa la técnica de cepillado que utilice el paciente siempre y cuando sea atraumática minuciosa y eficaz.

- 13- La imagen tradicional que un consultorio de odontología es un lugar de curación. Debe ser revaluado totalmente ya que el profesional debe mantener sanos a sus pacientes, libres de caries y periodontopatías mostrando así que el futuro de la Odontología la del siglo XXI será fundamentalmente del tipo preventivo.

6. BIBLIOGRAFIA

BURGETT F.G. y ASH, M.M. Jr. Estudios comparativos de la presión al cepillo dental y con tres tipos de cepillos de dientes. J. Periodontal 1974.

CASTAÑEDA DOMINGUEZ Claudio. Programa de educación en salud oral. Organización Panamericana de la Salud. Bogotá 1990.

Estudios en la evolución desde la salud hasta la enfermedad. Concepto y niveles de prevención según las ideas de Leavell y Clark.

HERAZO ACUÑA Benjamín. Clínica del sano en Odontología . Ediciones Ecoe Santafé de Bogotá

HOROWITZ H.S. La prevención de caries dental con soluciones de fluoruro de sodio. 1973.

I.N.S. Informe técnico No. 1. 1995. Inventario del contenido natural de fluor en las aguas para consumo público, Colombia. 1988.
ORLANDO A. MONCADA. Guillermo Jiménez, División de Investigaciones especiales, Instituto Nacional de Salud, Santafé de Bogotá, D.C. Colombia.

JENICINS G. NEIL . Fisiologías y Bioquímica Bucal. Editorial Limusa . Mexico España , Venezuela . Argentina.

MONCADA, A. Orlando. JIMENEZ Guillermo. Inventario del contenido natural de fluor en las aguas para consumo publico . Colombia. 1988 . Informe técnico # 1 Instituto Nacional de Salud . Santafé de Bogotá 1995.

ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN ACCION.

O.P.S. Salud para todos en el año 2.000. Washington 1982.

ORLAND F.J., Blayney J.R. Harrison RW y Luckey T.D. 1954. El uso de técnicas en animales libres de germen, estudio experimental sobre caries dental y prevención, basado en observaciones a ratas criadas libres de todo microorganismo.

PINKHAM J.R. Odontología pediátrica . Editorial Interamericana.

RUSSELL A.L. y Elvove E. Agua domestica y caries dental. VII A. Estudio sobre el control de fluor y caries en la comunidad. 1976.

TOTO p. Evans. Cl. G. Sawinski V. Efectos del agua y el cepillo dental en la higiene oral. J. Peridontología. 1969.

7. NOTAS DE PIE DE PAGINA

1. Prevención: *Odontología Preventiva en Acción. Programa de Educación en Salud Oral.* Castañeda Dominguez Claudio. *Salud para todos en el año 2.000* de la O.P.S.
2. Niveles de Prevención: *Estudios en la Evolución desde la salud hasta la enfermedad.* Leavell y Clark.
3. Odontología Preventiva: *Odontología Preventiva en Acción.*
4. Motivación, educación y concientización del paciente: *Odontología Preventiva.* J.R. Pinkham. *Salud para todos en el año 2.000* de la O.P.S.
5. Alimentación y dieta para una buena dentición: *Programa de Educación en Salud Oral.* Castañeda Claudio. *Clínica del sano en odontología,* Herazo Acuña Benjamín.
6. Para el adolescente es bueno. *Programa de Educación en Salud Oral.* Castañeda Claudio.
7. Higiene Dental: *Odontología pediátrica* J.R. Pinkham. *Clínica del Sano* de Erazo Acuña Benjamín. *Estudios comparativos de la presión al cepillo dental y con tres tipos de cepillos de dientes.* Burgett F.G. y Ash M.M.Jr..
8. Seda Dental: *Ibidem.*

9. Fluor de Sodio: *Odontología pediátrica* de J.R. Pinkham. *La prevención de caries dental con soluciones de fluoruro de sodio*. Horowitz H.S. *Odontología preventiva en acción*.

10. Fluor de Estaño: *Ibidem*

11. Fluor de Fosfato Acidurado. *Ibidem*

12. Fluor en Agua Potable: *Ibidem*

13. Fluor en sal de consumo humano. *Ibidem*

14. Contenido de fluor natural en agua de consumo público: *Inventario del contenido natural de fluor en las aguas para consumo público. Informe técnico No. 1 Instituto Nacional de Salud*.

15. Indicaciones y Contraindicaciones de Sellantes y Resinas Preventivas: *Odontología pediátrica* J.R. Pinkham. *Clínica del Sano de Herazo Acuña Benjamín*.

16. Restauraciones preventivas de Resina. *Ibidem*

17. Aplicación de sellantes. *Ibidem*

18. Aplicación de la restauración preventiva de resinas. *Ibidem*