

403

**MANEJO, PROMOCION Y PREVENCION DE LAS PATOLOGIAS ORALES
A NIVEL HOSPITALARIO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD.**

**CATAÑO COTES ROSA CRISTINA
DUARTE CUESTA CLAUDIA PATRICIA
GONZALEZ CLAVIJO INGRITH MARITZA
FORERO SANCHEZ CARMEN ELENA
MOSQUERA GONZALEZ GERMAN ENRIQUE**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.**

1999

00801

**MANEJO, PROMOCION Y PREVENCION DE LAS PATOLOGIAS ORALES
A NIVEL HOSPITALARIO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD.**

**CATAÑO COTES ROSA CRISTINA
DUARTE CUESTA CLAUDIA PATRICIA
GONZALEZ CLAVIJO INGRITH MARITZA
FORERO SANCHEZ CARMEN ELENA
MOSQUERA GONZALEZ GERMAN ENRIQUE**

**Asesor Científico y Metodológico
INES AMPARO REVELO MEJIA
Odontóloga Universidad Nacional de Colombia
Magistra en Administración en Salud P.U.J.**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
SEPTIEMBRE 21 DE 1999**

**MANEJO, PROMOCION Y PREVENCION DE LAS PATOLOGIAS ORALES
A NIVEL HOSPITALARIO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD.**

**CATAÑO COTES ROSA CRISTINA
DUARTE CUESTA CLAUDIA PATRICIA
GONZALEZ CLAVIJO INGRITH MARITZA
FORERO SANCHEZ CARMEN ELENA
MOSQUERA GONZALEZ GERMAN ENRIQUE**

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar
el Título de Odontólogo

**Asesor Científico y Metodológico
INES AMPARO REVELO
Odontóloga Universidad Nacional de Colombia
Magistra en Administración en Salud P.U.J.**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
SEPTIEMBRE DE 1999**

El trabajo de grado MANEJO, PROMOCION Y PREVENCION DE LAS PATOLOGIAS ORALES A NIVEL HOSPITALARIO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, elaborado por los alumnos CATAÑO COTES ROSA CRISTINA, DUARTE CUESTA CLAUDIA PATRICIA, FORERO SANCHEZ CARMEN ELENA, GONZALEZ CLAVIJO INGRITH MARITZA, y MOSQUERA GONZALEZ GERMAN ENRIQUE; ha sido aprobado como requisito parcial para optar el Título de ODONTOLOGO.

Santafé de Bogotá, D.C., Septiembre de 1999.

LISTA DE SIGLAS

E.P.S. :	Empresa Promotora de Salud.
I.N.S.:	Instituto Nacional de Salud.
I.P.S.:	Institución Prestadora de Salud.
INVIMA:	Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
PAB:	Plan de Atención Básica.
POS:	Plan Obligatorio de Salud Subsidiada.
POS-S:	Plan Obligatorio de Salud Subsidiada.
PAI:	Programa Ampliado de Inmunización.
SGSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud.

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1:** Formato de entrevista estructurada.
- Anexo 2:** Carta
- Anexo 3:** Formatos firmados por los entrevistados.

CONTENIDO

	<i>Pag.</i>
INTRODUCCION	
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	2
1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
1.2. JUSTIFICACION	2
1.3. PROPOSITO	3
1.4. MARCO TEORICO	3
1.5. OBJETIVOS	42
1.5.1. General	42
1.5.2. Especificos	42
2. METODO	43
2.1. TIPO DE ESTUDIO	43
2.2. POBLACION DE ESTUDIO	43
2.3. DEFINICION DE VARIABLES	43
2.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	44
2.5. PROCEDIMIENTO	44
3. RESULTADOS	46
4. DISCUSION	51
5. CONCLUSIONES	54
6. RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

DRA. HILDE TORRES ESTOMATOLOGA PEDIATRICA, Coordinadora de Odontología Pediátrica en el Pabellón Barranquilla del Hospital de la Misericordia.

DRA. MARIELA PEÑA ODONTOPEDIATRA, Coordinadora de Odontología en el Centro Médico Cafam Calle 51.

DR. GABRIEL DUEÑAS ODONTOLOGO, Coordinador de Odontología en la Clínica de Colsubsidio.

DRA. FLORA MARIA TORRES ODONTÓLOGA, Coordinadora de Odontología de la Clínica del Niño del Instituto del Seguro Social.

DRA. JULIANA ANGARITA odontóloga de la Universidad Santo Tomás de Aquino, odontopediatra de la Universidad Javeriana.

INTRODUCCION

Durante estos años de preparación académica se ha visto la importancia en la práctica clínica de la aplicación de la Ley 100 de 1993, teniendo en cuenta beneficios y las desventajas que esta tiene dentro de la profesión odontológica.

Una de las partes importantes que esta ley introdujo fue la importancia del programa de promoción y prevención en todos los niveles de la prestación de los servicios de salud. Es por esto que en el nivel odontológico se ha avanzado considerablemente en este tópico, por esta razón se considera relevante conocer los planes de promoción y prevención que se están realizando en odontología a nivel hospitalario en niños de 0 a 5 años de edad.

En Santafé de Bogotá, se encuentra un considerable número de instituciones tanto a nivel privado como a nivel público que prestan este servicio, partiendo de esto se seleccionaron cuatro instituciones que se consideraron presentaban una alta trayectoria en la atención pediátrica como son: El Hospital de la Misericordia, Clínica Colsubsidio, Clínica de Cafam de la 51 y Clínica del Niño del Instituto del Seguro Social.

Se determinó además que los coordinadores en salud oral eran las personas idóneas por experiencia para contestar las inquietudes que se deseaban despejar en lo relacionado a promoción y prevención en salud oral.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1.DEFINICION DEL PROBLEMA

Existen vacíos, en el conocimiento sobre el papel que el odontólogo debe cumplir como profesional de salud dentro del ámbito hospitalario en el manejo de promoción y prevención de las patologías infantiles con manifestaciones orales en niños de 0 a 5 años.

1.2.JUSTIFICACION

Es importante encausar e informar a los odontólogos, especialmente a los que acaban de obtener su título, y son elegidos para realizar su servicio social obligatorio (rural), en un hospital; acerca de su desempeño como profesionales de la salud, dentro del programa de promoción, prevención y manejo de las patologías infantiles con manifestaciones orales en niños de 0 a 5 años y de manera formar parte integral e indispensable dentro de las actividades desarrolladas por la institución a la cual pertenecen.

1.3 PROPOSITO

La investigación pretende dar a conocer tanto a estudiantes como a docentes del Colegio Universitario Colombiano, el desempeño del odontólogo a nivel hospitalario, en cuanto a promoción, prevención y manejo de patologías infantiles con manifestaciones orales en niños de 0 a 5 años a nivel hospitalario.

1.4 MARCO TEORICO

Es de vital importancia para el odontólogo conocer las competencias y campos de acción en que se puede desempeñar, tomando en cuenta los criterios y parámetros dispuestos en la Ley 100 del Sistema de Seguridad Social Integral; en cuanto a servicios de salud se refiere. En este caso, trataremos especialmente las áreas de promoción y prevención, dispuestas en dicha Ley.

Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS - S)

Son características fundamentales de la cobertura familiar, la atención familiar, la atención integral y la prestación de servicios por parte de equipos interdisciplinarios ligados a la comunidad.

Contenido del POS-S en su parte inicial :

1. Educación y promoción en salud.

2. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- a. Niños menores de 10 años: Vacunación, control del desarrollo y crecimiento, complementación alimentaria, agudeza visual y auditiva (valoración).
- b. Adolescentes: valoración de la agudeza visual y auditiva.
- c. Mujeres Embarazadas: Control prenatal, nutrición, vacunación, exámenes de laboratorio, ecografía, curso psicoprofiláctico, puericultura, fomento de la lactancia.
- d. Mujer en edad fértil: planificación, citología cervico-uterina, examen de senos.
- e. Mujeres y hombres mayores de 45 años: Valoración del riesgo cardiovascular.

3. Atención ambulatoria del primer nivel para la recuperación la salud: infecciones, quemaduras de piel, diagnóstico, atención inicial, remisión a segundo y tercer nivel, control de puerperio, complementación nutricional, salud sexual e hipertensión arterial, diabetes, traumas no complicados.

4. Atención en zonas de enfermedades endémicas:

Plan de Atención Básica (PAB).

Es un plan que incluye acciones colectivas e individuales en : información y educación masiva, actividades para la prevención y control de los accidentes, violencia y desastres, control de vectores.

A nivel individual:

Prevención, detección precoz, control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades, vacunación, riesgo de enfermedades en el proceso reproductivo, morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Características del PAB:

- Gratuidad: El (PAB) Plan de Atención Básica es gratuito, es financiado con recursos públicos. Sus acciones no están sujetas a periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadas o cuotas de recuperación.
- Estatal: Es dirigido y administrado por el Estado.
- Obligatoriedad: El Estado garantiza la prestación de las acciones del Plan de Atención Básica toda la población como un derecho independiente de su estado de afiliación o vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Territorialidad: El ámbito de la acción del Plan de Atención Básica, está definido por la división político-administrativa del país. Se rige por los procesos de autonomía y poder local, su principal escenario de acción: El municipio o distrito en su caso.
- Complementariedad: Las acciones del Plan de Atención Básica, se complementan con las de los otros planes de atención en salud, del régimen de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las de salud pública que adelantan los sectores ambiental, educativo, laboral y productivo, entre otros.

Componentes del PAB:

- Promoción.
- Prevención de la enfermedad.
- Vigilancia en la salud pública y control de factores de riesgo.

Competencias municipales y distritales en el PAB:

El distrito o municipio desarrollará acciones de promoción, prevención, de conformidad con las competencias del sector salud en los siguientes ámbitos de la salud pública:

- Salud integral de los niños, niñas y adolescentes, tercera edad, incapacitados, minusválidos, sector informal de la economía.
- Salud sexual y reproductiva.
- Violencia intrafamiliar.
- Exposición al alcohol y tabaco.
- Información al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- Acción comunitaria (Participación Social).
- Tamizaje en salud visual en niños menores de 12 años.
- Vacunación antirrábica en perros y gatos.

Definición de promoción y fomento de la salud

Son aquellas actividades, procedimientos, intervenciones o guías de atención de carácter educativo o informativo, individual o colectivo, tendientes a crear o reforzar conductas y estilo de vida y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean, a informar sobre riesgos,

factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en salud; como también promover, estimular y concretar la participación social en el manejo y solución de su problema.

Prevención de la enfermedad.

Son aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención, cuya finalidad es actuar sobre los factores de riesgo o condiciones específicas presentes en el individuo, la comunidad y del medio ambiente, que determinan la aparición de la enfermedad.

- a) *Primaria:* Actividades dirigidas al individuo que buscan reducir el riesgo de un evento de enfermedad, mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo.
- b) *Secundaria:* actividades para la detección temprana, oportuna y efectiva de la enfermedad.
- c) *Terciaria:* Orientadas a reducir y minimizar el sufrimiento, la duración de la incapacidad y la secuelas de la enfermedad.

Actividades de Prevención del PBA:

- Vacunación del Plan Ampliado de Inmunización (PAI)
- Control del crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de 12 años.
- Fluorización, aplicación de sellantes y detartraje en población de 5 a 14 años.
- Planificación familiar.
- Control prenatal.
- Parto limpio y seguro.

- Citología cervico uterina en mujeres entre 25 y 65 años.
- Examen de mama.
- Calidad sanitaria.
- Control de vectores.
- Recolección y análisis de información de enfermedades sujetas a control.

Las competencias departamentales del PAB, está dirigida hacia la vigilancia del PAB municipal y distrital, mientras que las competencias a nivel nacional, le conciernen al Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y a la Superintendencia Nacional de Salud, cuya función es la de dirigir, administrar, controlar y vigilar el PAB.

El PAB se prestará en todos los municipios de la República de Colombia, por personal de carácter público, privado o de economía mixta; catalogados y autorizados para desempeñarse en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) bajo responsabilidad de las empresas promotoras de salud (EPS).

Los niveles de complejidad por responsabilidad se dividen en:

Nivel I: Médico general, personal auxiliar, paramédico, personal médico no especializado.

Nivel II: Médico general, profesional paramédico con interconsulta, remisión, asesoría de personal y recursos especializados.

Niveles III y IV: Médico especialista, con la participación de médico general y paramédico profesional.

Para la atención médico-quirúrgica, también se hace una clasificación por niveles de complejidad.

Nivel I: Grupos 01, 02, 03.

Nivel II: Grupos 04, 05, 06, 07 y 08.

Nivel III: Grupos 09 y siguientes.

Nivel IV: Patologías y catástrofes.

El Nivel I es de atención ambulatoria por odontólogos:

- Atención odontológica
- Radiología.
- Acciones intra y extra murales de promoción, prevención y control.
- Atención quirúrgica.

La atención odontológica incluye actividades de educación , motivación y prevención, las cuales serán de carácter obligatorio y se brindarán a todo paciente que inicie su atención.

Tales actividades serán ofrecidas por el odontólogo y una auxiliar de higiene oral de las EPS- IPS.

Las actividades de atención odontológica de primer nivel son:

1. Examen clínico odontológico.
2. Radiografías (si son necesarias).
3. Educación en salud oral.
4. Indicaciones y práctica de cepillado.
5. Indicaciones y práctica del uso del hilo dental.
6. Control de placa.
7. Detartaje supragingival.
8. Sellantes de fosetas y fisuras.
9. Topicación con flúor.
10. Profilaxis.

Cuando el paciente tiene un índice de placa máximo del 15 % se pasa al tratamiento curativo:

1. Obturación con resina de fotocurado.
2. Obturación con amalgama de plata.
3. Extracciones sencillas y/o quirúrgicas.
4. Curetaje y alisado radicular.
5. Endodoncias.

En cuanto a radiología, se examina cráneo, cara y cuello:

- Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, perfilograma y base del cráneo.
- Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, ATM y agujeros ópticos.

- Cavum faríngeo.

Las acciones intraorales y extraorales de promoción, prevención y control son:

- Crecimiento y desarrollo.
- Citología oncológica y tumoral.
- Prevención oral.
- Educación alimentaria individual y comunitaria.

En cuanto a las patologías infantiles con manifestaciones orales en niños de 0 a 5 años consideramos que es importante ofrecer información general que todo odontólogo debe conocer para brindar una buena y temprana atención dirigida básicamente a acciones de promoción y prevención.

Comenzaremos hablando de la enfermedad más común que afecta específicamente los tejidos duros del diente.

La caries:

Es una enfermedad crónica que se presenta en la estructura dentaria, en contacto con los depósitos microbianos.

Hay varios tipos de caries:

- Caries Recurrente: a través del tiempo, ha sido asociada a la calidad de la restauración, considerando erróneamente como factor etiológico primario.

- Caries del Lactante: Es causada por efectos entre placa bacteriana y uso prolongado de biberón, o una lactancia materna prolongada. Sus características son:
- Varios dientes involucrados.
- Lesión rápida.
- Lesión inicial con superficie lisa.
- Los dientes se afecta según su cronología, (incisivos, los molares, segundos molares).

Los factores de riesgo son la placa dental o biopelícula que propicia condiciones para el desarrollo de la caries, se considera que la cavidad oral es un ecosistema y tenemos en cuenta que cualquier superficie dura, dentro de esta, se encuentra en constante colonización. Depende básicamente del tipo de superficie.

Los factores de riesgo según el estado de erupción están dados por la ausencia de contacto interproximal y la no participación en la masticación funcional, de los dientes parcialmente erupcionados, cuestión que favorece al acumulo de placa bacteriana sobre superficies oclusales y/o proximales.

Las características para clasificar radiográficamente la caries son:

- Ausencia de radiolucidez.
- Radiolucidez restringida al esmalte.
- Radiolucidez visible en el esmalte y la unión amelo - cementaria.
- Radiolucidez limitada al 25 % de la dentina, de menos de la mitad, de la profundidad de la dentina.

- Radiolucidez profunda en el esmalte .
- Imposibilidad de examinar radiográficamente.

La caries dental se clasifica en:

1. Progresiva: De acuerdo con la velocidad de progresión de la lesión dada, por los factores de riesgo individuales.
2. Activa: De acuerdo con la fisiopatogenia de la lesión y directamente relacionada con la supresión o no de la placa bacteriana.
3. Con compromiso tisular: de acuerdo con la fisiopatogenia y con el avance que haya alcanzado la lesión (puede ser superficial o cavilacional).
4. Según su localización:
 - De fosetas y fisuras.
 - De superficie lisa.

Métodos de diagnóstico: El más utilizado es el visual-táctil, acompañados del radiográfico o con fibra óptica de transiluminación.

Para realizar efectivamente la técnica visual y táctil con explorados de superficies , esta de estar seca, limpia y bien iluminada. (Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

Gingivitis.

Caracterización de la enfermedad.

La gingivitis es definida como la lesión inflamatoria de los tejidos marginales de la encía. El diagnóstico de gingivitis es usada cuando una o varias unidades gingivales alrededor de un diente particular sangran al sondaje, pero las mediciones de la profundidad de bolsa al sondaje, los niveles clínicos de inserción y el análisis radiográfico no demuestran pérdida de soporte.

Gingivitis asociada a placa bacteriana

Es la más común de las enfermedades periodontales que se caracteriza clínicamente por enrojecimiento, sangrado , agrandamiento y edema.

Los signos clínicos se desarrollan dentro de las tres primeras semanas posterior a la suspensión total del control de la placa mecánica o química.

Prevalencia

Se refiere a la extensión a la cual la enfermedad afecta diferentes poblaciones en un tiempo dado.

La información epidemiológica revela a grandes rasgos los siguientes:

1. La gingivitis se inicia en la niñez.

2. Incrementa la prevalencia y la severidad en individuos con dentición mixta entre edades de 10-11 años.
3. Su prevalencia declina a partir de los 12 años y se estabiliza durante la segunda década de la vida.

Los factores que han sido considerados más importantes son la influencia sobre la enfermedad periodontal en la edad y los niveles de la higiene oral.

Factores de riesgo:

- **Edad:** aumenta a medida que se aumenta la edad, sugiriendo un efecto de la edad sobre la formación de placa y el desarrollo de la gingivitis.
- **Genero:** Se refiere a masculino y femenino.
- **Raza:** La educación, y el cuidado odontológico pueden estar más relacionados a enfermedad periodontal que raza.
- **Enfermedades -sistémicas** (Diabetes, Sida, Síndrome de Down): Pacientes con diabetes que demuestran una mas alta prevalencia estadística de la enfermedad periodontal.

Etiología

Las enfermedades periodontales, son causadas por bacterias como se demuestra a través de estudios que correlacionan el acumulo de placa con la presencia de gingivitis y periodontitis y su remoción con el mejoramiento de las condiciones clínicas.

Existen factores que afectan la respuesta del huésped e incrementan o modifican la placa bacteriana, estos incluyen cálculos dentales considerados un factor etiológico secundario importante en enfermedad periodontal, debido a que su superficie porosa y rugosa, retiene la placa bacteriana, impidiendo apropiada higiene oral. La morfología y posición del diente, áreas de empaquetamiento de alimentos, restauraciones defectuosas (sobre contorneadas, y desadaptadas).

El desarrollo de la placa supragingival, puede ser dividida en tres clases:

Una formación de una película salival, colonización bacteriana inicial y el desarrollo de una flora bacteriana compleja. La formación de placa se inicia por la precipitación de una variedad de glicoproteínas salivares sobre la superficie del diente, las primeras bacterias en colonizar son los estreptococos sanguis, los cuales son cocos gram positivos anaeróbicos, seguidos por los bacilos gram positivos y filamentos, actinomyces, la colonización bacteriana inicial se presenta dentro de las primeras 24 horas.

El patrón y grado de formación de placa depende de muchos factores entre ellos, la localización dentro de la cavidad oral, la inflamación gingival preexistente, la composición salival, enfermedades sistémicas, higiene oral, uso de agentes antiplacas, dieta, raza y edad.

El periodonto puede ser afectado por la placa bacteriana directamente a través de la producción de toxinas bacterianas, enzimas o productos metabólicos finales o indirectamente por la estimulación de la respuesta inmunes mediadas por el huésped.

Fisiopatología

La boca como ecosistema abierto puede albergar unas 300 a 400 especies de microorganismos no conocidos en su totalidad. La humedad, la temperatura, el pH, los sitios con mayor o menor disponibilidad de Oxígeno, los nutrientes aportados por la dieta y el fluido crevicular, hacen de ella un sitio apropiado para la supervivencia de especies aerobia, anaerobias, y facultativas , constantemente.

Particularmente el diente y el surco gingival son hábitos para la colonización y crecimiento bacteriano en forma permanente. El fluido gingival se convierte en un factor nutricional para la bacterial y el surco le brinda protección contra su remoción . De la interacción entre el surco del microorganismo y el individuo, el periodonto en su unidad dentogingival puede presentar un estado de salud, una lesión inflamatoria subclínica o desarrollar una gingivitis clínica.

Existen dos mecanismos, no excluyentes el uno del otro responsables de los cambios en los tejidos periodontales que nos conducen a un inbalance de este equilibrio:

1. Destrucción del tejido periodontal por la acción directa de los patógenos o sus productos.

2. Daño de los tejidos mediados por la respuesta inflamatoria e inmune a la agresión bacteriana.

La lesión inicial ocurre inmediatamente se forma la placa, aparece como una respuesta inflamatoria aguda, con cambios vasculares, infiltración de neutrófilos y poca degradación de colágeno, la lesión temprana se caracteriza por un infiltrado de linfocitos T especialmente y mayor degradación de colágeno, y a las 203 semanas, aparece la lesión establecida donde predominan linfocitos B, y células plasmáticas y aumenta la degradación de colágeno. Después de una limpieza mecánica profesional, la placa supragingival se reaccumula sobre el margen gingival aproximadamente a los dos días , después del segundo ya aumenta su espesor , hasta los 7 días, a las 48 horas la placa ya es visible y es más prevalente en las superficies proximales y en las superficies linguales de los molares y premolares inferiores. A los 4 días de permitir el acumulo de la placa son aparentes síntomas de inflamación gingival, al presentarse un exudado gingival

Diagnóstico Clínico.

La encía se extiende desde la línea mucogingival hasta el margen gingival. Al ojo clínico presenta un color rosado pálido, pero pueden presentarse variaciones de acuerdo al grado de queratinización, biotipo periodontal, grado de pigmentación y la vascularización. También es visible un llamado punteado de naranja, aunque no siempre está presente en salud.

La gingivitis marginal crónica se caracteriza por un enrojecimiento gingival, sangrado y edema, cambios en el contorno gingival, pérdida de adaptación del tejido al diente y aumento del fluido crevicular.

Los cambios de color varían entre los diferentes individuos y pueden depender de la melanogénesis, el grado de queratinización y epitelización y la vasculatura.

El sangrado es un signo diagnóstico objetivo, asociado a alteraciones histopatológicas, clínicas y bacteriológicas. Es el primero y más sensible indicador de inflamación, previo al enrojecimiento. Se han utilizado muchos índices, para valorar el sangrado, ya sea con sondas periodontales, con presión, con seda, con palillos.

Es importante el reconocimiento del tipo de placa bacteriana presente en el paciente, la placa localizada a lo largo del margen gingival se denomina placa dentogingival, la placa que se proyecta marginalmente sobre el punto de contacto se denomina placa dental proximal, y la placa que se extiende subgingivalmente, placa subgingival.

Diagnóstico microbiológico.

Los sitios enfermos se caracterizan por un número alto de bacilos móviles y espiroquetas, mientras que los sitios sanos tienen un predominio de cocos y bacilos no móviles.

Promoción y prevención.

Los programas de promoción y prevención en periodoncia para los usuarios del Seguro Social deberá estar conformado por servicios que faciliten el acceso de pacientes su movimiento en los sitios de atención hasta obtener la salud y la forma de sostenerla.

La promoción en salud está orientada a grupos de individuos incluyendo el núcleo familiar y a colectividades, a quienes se les llegará con programas educativos respecto a la salud y a la gingivitis, factores de riesgo y factores de protección, síntomas de la enfermedad, haciendo énfasis en el autocuidado.

Las actividades de prevención en las personas que acudan al servicio provenientes del programa de promoción y se diagnostiquen como sanas periodontalmente, deben incluirse dentro del programa de prevención primaria para mantenerlos sanos. Si se diagnostican como enfermos periodontalmente, la prevención secundaria y terciaria cumpliría sus objetivos, en los programas de atención integral de apoyo y en el subprograma de atención periodontal especializada para limitar el daño.

Los pacientes no responden igualmente a las medidas preventivas y es ideal agrupar a los pacientes:

- Pacientes sanos sin historia de periodontitis.
- Sanos tratados con historia de periodontitis.
- Tratados paleativamente pero sin resolución del problema.

Los pacientes del grupo de sanos tratados con historia de periodontitis son más susceptibles a la reinfección y el mantenimiento de la salud, es este grupo ha sido ampliamente aceptada y soportada. Los procedimientos para mantener la salud en este grupo de pacientes son: instrucciones en higiene oral individualizada, especificando dientes y sitio específico, limpieza dental mecánica profesional, debridamiento subgingival si fuese necesario, quimioterapia e irrigación subgingival en algunos casos y evaluar la presencia de caries radicular y de hipersensibilidad.

El grupo no tratado es conformado por los pacientes que no pueden recibir tratamientos complejos por falta de compromiso con el tratamiento, mala higiene oral, pacientes médicamente comprometidos o con algunos defectos anatómicos estructurales.

La frecuencia y los intervalos entre las citas de revisión para mantener la salud periodontal obtenida en los tres grupos de pacientes, ha sido determinada con base en: niveles de placa bacteriana, profundidad sondeable, severidad de la enfermedad, la respuesta a la terapia y factores de riesgo.

Tratamiento.

La base del tratamiento de la gingivitis consiste en las acciones de promoción y prevención y de intervención mecánica por parte de los profesionales de la salud.

Existen acciones grupales y acciones individuales.

- *Acciones Grupales:* motivación y educación del paciente, autocuidado.

Responsabilidad: Auxiliares de Higiene Oral.

Su efectividad depende de la motivación y educación de los pacientes por parte de la higienista oral, es el punto inicial y clave en lo que será la prevención o el tratamiento de la gingivitis.

Se han reportado los resultados importantes alcanzados con el uso de autoinstrucción y folletos de higiene oral y los resultados efectivos del mantenimiento de las condiciones de salud oral por 9 meses, al premiar a los niños que tenían los mejores niveles de higiene oral. Hay evidencia de la importancia de la familiar en la cooperación y resultados positivos de higiene oral en niños con discapacidades de aprendizaje.

- *Nutricionales*: Se caracteriza por una pérdida de continuidad del epitelio variable en forma, tamaño, número y duración, que dependen del agente causal o el factor sistémico. (Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

Estomatitis Aftosa Recurrente

Es una enfermedad inflamatoria no infecciosa de la mucosa oral, identificada por el desarrollo de ulceraciones necrotizantes de la mucosa no queratinizada, caracterizada por la presencia de dolor y recurrencias solitarias o múltiples.

Esta enfermedad empieza en la infancia o adolescencia, muchos pacientes reportan que su primera ulceración se presentó en la niñez.

La edad pico de la enfermedad está entre los 5 y 10 años de edad, esta ulceración aparece como dolorosa cubierta por una membrana fibrinosa amarilla o grisácea y rodeada por un halo eritematoso es frecuente que haya numerosas lesiones pero su número, tamaño y recurrencia varían de un individuo a otro, esta enfermedad es episódica en algunas personas la frecuencia de la recurrencia es tal que la actividad ulcerativa es casi continua, esta enfermedad presenta cuatro estudios importantes en su desarrollo, se clasifica en tres subtipos clínicamente: menores, mayores y herpetiformes.

Aftosas Menores

- Número : dos o tres por lo general.
- Localización: Especialmente en mucosa labial, surcos vestibulares, mucosa yugal y lengua.
- Forma: Oval generalmente.
- Tamaño: Hasta 0,5 cm.
- Bordes: eritematosos, nítidos definidos.
- Profundidad: Erosiva o apenas ulcerado.
- Piso o Fondo: Necrótico de color amarillento.
- Evolución: de 4 a 6 semanas o más.
- Compromiso Ganglionar: Presente.
- Secuelas: Sanan dejando cicatriz.

Tienen predilección por el sexo femenino y ocurren a una edad mas tardía de inicio que otros.

Tipos de Estomatitis Aftosa Recurrente:

- Número: de 10 a 100.
- Localización: caras lateral y ventral de lengua, piso de boca, mucosa yugal.
- Forma: Oval irregular cuando colacen.
- Tamaño: 1 a 3 mm.
- Bordes: Eritematosos.
- Profundidad: erosiva o apenas ulcerada.
- Piso o Fondo: Necrótico.
- Evolución: 7 a 10 días.
- Secuelas: Sanan sin dejar cicatriz.
- Compromiso Ganglionar: A veces presente.
- Prevalencia: Ocurren aproximadamente en el 10% de los casos.

La causa de la Estomatitis Aftosa Recurrente permanece desconocida. La presencia de linfocitos T Citotóxicos y de anticuerpos citotóxicos contra las células epiteliales han sido otros de los hallazgos inmunopatogénicos de relevancia. En estudios in vitro también se ha podido detectar el fenómeno de la citotoxicidad de los linfocitos T de sangre periférica contra células del epitelio bucal, algunos individuos con estomatitis aftosa recurrente pueden tener una base familiar .

Pacientes presenten sensibilidad a ellos, a sus colorantes o preservativos, pues correlacionan el principio de la ulceraciones con su ingestión.

Estudios recientes reportan que los efectos de dos detergentes contenidos en algunos dentífricos, Lauril Sulfato de Sodio y el Cocoamidopropyl Betainie aumentan la recurrencia de ulceraciones en pacientes con historia de estomatitis aftosa recurrente, ulceraciones aftosa recurrentes y ulceraciones típicas, de aspecto y curso clínico similares a estas, se presentan en variados desórdenes sistémicos tales como:

Síndrome de Behcet, Síndrome de Sweet's, Neutropenia Clínica, Síndrome periódico con fiebre y faringitis, Infección por VIH Sida, deficiencias nutricionales subyacentes deficiencias hematinicas, hierro, ácido fólico y vitaminas B1, B2, B6 y B12, desórdenes gastrointestinales como enteropatía gluten sensitivo, enfermedad de Crohn, Colitis ulcerativa y Síndrome de mala absorción; el diagnóstico es esencialmente clínico y debe hacerse con base en los siguientes criterios:

- Apariencia clínica de las ulceraciones.
- Localización,
- Historia clínica.
- Ausencia de otros patógenos o procesos patológicos que causan ulceraciones orales.

Asociación con el brote de aftas

- Pruebas escolares.
- Exámenes de admisión.
- Pérdidas de exámenes, seres queridos, trabajo.
- Dietas: Vegetariana baja en proteínas.
- Sensibilidad: Dentífricos, alimentos, medicamentos.
- Dolor abdominal, pérdida de peso, diarreas.
- Rectorragias, fiebre, anemias.
- Colitis ulcerativa en enfermedad de Crohn.

Exámenes hematológicos

- Hemograma completo.
- Pruebas de coagulación.
- Hierro sérico.
- Ácido fólico.

El tratamiento exitoso está basado en la obtención de un diagnóstico exacto, identificación y control de factores etiológicos contribuyentes y el papel y manejo de factores sistémicos.

A la luz de la evidencia actual, las drogas que proporcionan efectivo control de los síntomas incluyen: agentes antiinflamatorios esteroides, antisépticos, agentes

antiinflamatorios no esteroides, antibióticos, antihistamínicos, inmunosupresores y adhesivos tisulares , entre otros.

Esteroides tópicos

Hidrocortizona 1 % en orabase, Triancilocona acetónico 0.1 ó 0.2 % en solución acuosa, Triamcinolona acetónico - pasta en orabase 0.5 - 1 % efectivas para el tratamiento de cualquier estomatitis aftosa.

Agentes Antiinflamatorios No Esteroides. Diclofenac 3 % en hyaluronan 2.5 % gel tópico.

Agentes Antialérgicos: Amlexanox pasta al 5 % es un agente terapéutico eficaz para acelerar la cicatrización de las ulceraciones aftosa menores.

La eficiencia del tratamiento depende del cumplimiento de los pacientes en la aplicación de las drogas antes de proceder a instaurar cualquier medicamento tópico se asegura la siguiente conducta:

- Control de la sepsis bucal.
- Eliminación de factores traumáticos
- Control de hábitos parafuncionales.

Existen dos formas de prevenir las recurrencias:

- Una terapia profiláctica de mantenimiento, efectiva a largo plazo desde lograrse con el uso diario de triammanolana tópica en suspensión al 0.1 5 ó 0.2 % con intervalo de aplicación de dos semanas.

La identificación y control de posibles factores desencadenantes ha resultado eficaz en la prevención de las recurrencias, se tendrá en cuenta: Fecha de aparición de las ulceraciones, localización, número de ulceraciones, alimentos ingeridos, previamente a la aparición, dentífrico utilizado, fecha de ciclos menstruales, traumas previos.

El seguimiento después del tratamiento : Evitar ó tratar a tiempo los efectos colaterales de terapia profiláctica a largo plazo, prescribir otras alternativas de tratamiento cuando persisten las ulceraciones. (Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

Infección oral por virus herpes

Se define como el primer contado entre el virus y personas susceptibles seronegativas para el CHS con inmunidad celular T específica y anticuerpos neutralizantes ausentes, esta distribuidos por todo el mundo, este virus es producido por el virus Herpes simple, el cual pertenece a la familia herpes virus y subfamilia herpes virus, su genoma es DNA e infecta células de huéspedes susceptibles, encontramos dos tipos: Herpes Simple tipo I y Herpes Simple tipo II, estos virus son antigénicamente diferentes pero comparten

antígenos comunes, pueden ser transmitidos por el contacto íntimo directo con secreciones o lesiones de un portador sintomático ó asintomático.

El virus Herpes simple afecta la mucosa oral y perioral produciendo infección primaria, es una enfermedad contagiosa, especialmente en niños de 1 a 14 años, la gingivoestomatitis herpética es la primera manifestación del VHS, después de un periodo de incubación de 3 a 7 días, se presentan síntomas como fiebre, adenopatía cervical, sialorrea, halitosis y malestar general, luego aparecen múltiples vesículas en grupos o racimos sobre una base eritomatosa, las cuales se rompen y dejan una erosión residual de forma redondeada con fondo amarillento necrótico, dando a la paciente una incomodidad, irritabilidad, ardor y dolor bucal, disfasia, rechazo extremo a la ingesta de alimentos y bebidas que conllevan a la pérdida de peso y deshidratación. Afecta mucosa labial, mamilas, lengua en su cara dorsal y ventral, paladar duro, paladar blando, fondo de surco y faringe dura de 7 a 14 días.

La recurrencia intraoral del virus del herpes ocurre la mayoría de veces en la mucosa masticatoria como encía adherida y paladar duro.

La infección oral por VHS primaria y recurrente se debe diferenciar de la estomatitis aftosa recurrente, especialmente en su forma herpetiforme ya que afecta la mucosa no queratinizada.

Tratamiento

Generalmente se espera el curso natural de la enfermedad, efectuando tratamiento de soporte que debe ser manejado por odontólogo general con la asesoría del estomatólogo, controlando la ingesta de fluidos, la fiebre con antipiréticos y el dolor con analgésicos tópicos y sistémicos.

La ozonoterapia tiene amplia utilización en infecciones virales, bacterianas y micóticas.

Los antivirales están indicando en pacientes inmunocomprometidos.

El aciclovir es un potente antiviral y no tiene efecto alguno sobre el metabolismo celular del huésped.

Hay que evitar el contacto directo, con las lesiones potencialmente infectantes adoptando medidas de bioseguridad: guantes, tapabocas, batas, gorros y otros.

Los pacientes con lesiones herpéticas extensas deben ser aislados y no ser atendidos en consultorios odontológicos de rutina. Sólo se atenderán urgencias (hemorragia y dolor), en consultorios especializados.

La recomendación a los padres es que deben llevar a los niños a consulta cuando:

- Presenten fiebre mayor de 38 grados centígrados, que dura más de tres días sin causa aparente.

- Está muy débil, adormilado, irritado y cambios de conducta marcados.
- Rechazo total a la ingesta de líquidos y alimentos por un periodo mayor de 6 horas.
- Salivación excesiva (sialorrea acompañada de halitosis).
- Dolor de cabeza (Cefalea).
- Signos de deshidratación.
- Erosiones bucales.
- Lesiones vesiculares en la piel y cerca a los ojos.

De la administración cuidadosa y puntual del tratamiento pre-escrito por el profesional dependerá su eficiencia, su tratamiento es procurar que su hijo ingiera líquidos por la deshidratación causada por la enfermedad (jugos de manzana, gelatina, alimentos fríos, helados, evitar las comidas saladas, jugos ácidos).

Se debe evitar el contacto con lesiones y la saliva, no compartiendo utensilios de comer, beber, toallas, almohadas y ropa de cama.

Su hijo puede volver a la escuela cuando las lesiones de mucosa y piel hallan cicatrizado. (Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

Escarlatina

Infección causada por streptococo hemolítico .

- **Síntomas:** El periodo de incubación en general es de tres a cinco días. La enfermedad comienza bruscamente en la mayoría con fiebre, escalofríos, cefalgia y dolor de garganta.

En el término de 24 a 48 horas la enfermedad alcanza su intensidad máxima, el síntoma es casi constante dentro de las 24 horas de haber iniciado el padecimiento es el dolor de garganta.

Durante el periodo en que la temperatura es alta puede haber enrojecimiento difuso de la piel, en algunos casos es más pronunciado y se hace el diagnóstico de escarlatina.

La erupción puede aparecer de uno a cinco días después del principio de la enfermedad e inicialmente se observa en el cuello y la mitad superior del tórax. Se difunde rápidamente para incluir la piel del abdomen y las extremidades superiores e inferiores.

La cara está enrojecida y muchas veces se observa una palidez peribucal. En ocasiones hay prurito, pero rara vez es intenso.

- **Signos físicos:** se presenta enantema y el exantema. El aspecto de la garganta es semejante al que se ve en la amigdalitis, y la faringitis que no se acompañan de erupción, excepto en el enrojecimiento difuso más intenso. Puede haber enrojecimiento punteado del paladar blando y duro. La mucosa bucal se observa roja y edematosa, al igual que los labios. Del segundo al quinto día se observan manchas o placas blancas en la mucosa bucal. Se desprenden fácilmente y representan descamación del epitelio.

En los primeros días la lengua está saburral y de color grisáceo. Pronto la punta y los bordes se vuelven intensamente rojos. Las papilas fungiformes se hinchan y se enrojecen y sobresalen de la superficie gris de la lengua.

En el cuarto - quinto día hay descamación de la lengua total dejándola cruenta y con múltiples elevaciones papilares; es llamada lengua en fresa.

El color del exantema varia, y ha sido descrito como escarlata, rojo brillante, color rosa o rojo oscuro. A cierta distancia aparece como enrojecimiento uniforme, pero a la inspección cuidadosa se ven innumerables puntos rojizos. Debido a las elevaciones puntiformes que se observan a nivel de los folículos pilosos, la piel ofrece al tacto el aspecto del papel de lija. La erupción se debe a la hiperemia y desaparece la presión.

- **Tratamiento:** antibiótico de una sola inyección de 600.000 a 1.200.000 de penicilina benzatínica, Eritromicina en pacientes alérgicos o luego se pasa a los antibióticos por vía oral como la penicilina V potásica 250.000 UI 4 veces al día.

- **Prevención:** El paciente no debe tener contacto interno con otras personas en su fase aguda.

- Profilaxis con antibióticos.

Herpes simple

Se considera el virus más común; los principales signos de infección primaria son: Enfermedad aguda con fiebre y astenia, linfadenopatías cervicales y gingivo estomatitis ulcerada. Una minoría de los pacientes son susceptibles a la infección oral recurrente, principalmente al herpes labial.

Esto comienza con molestias en la zona de la infección y la aparición de racimos de pequeñas vesículas 2-4 mm que pronto se rompen, seguida por la presencia de una ulcera de mayor tamaño. Esta infección es causada por el herpes simple orofacial del tipo I.

- **Transmisión:** se transmite por contacto directo de la piel abrasionada o mucosa intacta con lesiones infectadas, exposición percutánea o contacto directo con secreciones infectadas.

- **Tratamiento:** Es fundamentalmente paliativo, la administración de Aciclovir, cuando aparecen los signos premonitorios disminuye los síntomas y la duración de la diseminación viral, y posiblemente el número de recidivas en algunos pacientes. (L.P. Samaramayake, F. Scheuts, J.A. Cottone, 1993).

Panestomatitis herpética

Es una manifestación clínica, del primer contagio por virus herpes simple del tipo I, no hay preferencia por ningún tipo de sexo.

- **Características Clínicas:** La principal son vesículas, se sitúan principalmente en la región de la mucosa de los labios, la zona de transición, y parece como si salieran de la boca extendiéndose hacia la piel de los labios, en la zona central y más frecuentemente en las zonas comisurales, también afecta la parte anterior de la lengua, tanto la punta como el dorso y el paladar. Existía una sialorrea intensa, alteraciones funcionales orales muy manifiestas, olisfagia y situación febril de hasta 40 grados centígrados. Presencia de adenopatías regionales múltiples dolorosas y aumentadas.

- **Fase Prodrómica:** malestar general, estado catarral, fiebre durante un tiempo máximo de 8 días.

- **Tratamiento:** Antivírica y antibióticos, complejo B y vitamina c, control d fiebre, hidratación del paciente. (Miguel de Lucas Tomás, 1988).

Gingivoestomatitis herpética

- **Agente Causal:** virus del herpes simple del tipo I. Las manifestaciones de la infección representan la exposición primaria del enfermo al virus. Con mayor frecuencia se observa en la infancia temprana, pero también en pacientes con déficit inmunitario.

Los síntomas consisten en un prodromo viral de malestar general, estado catarral y anorexia anudado a fiebre y escalofrío.

- **Signos:** Vesículas en la mucosa labial, lingual y gingival, que al poco tiempo revientan para dejar úlceras grandes y dolorosas, la encía presenta edema y eritema, con sangrado espontáneo al menor estímulo, la lengua puede mostrar una cubierta blanca.

- **Tratamiento:** La enfermedad cede por sí sola, y por lo general la etapa aguda dura de 7 a 10 días, y el tratamiento consiste de reposo en cama y la administración de antipiréticos y analgésicos para control de fiebre y dolor. Los enjuagues bucales son paleativos, ingesta abundante de líquidos oral o intravenosa, aislamiento del paciente para evitar el contagio a otros.

Las úlceras sanan sin dejar cicatriz, están contraindicados el uso de antibióticos, ni corticosteroides. (J.R. Pinkhan, B.S., 1994).

Herpes zoster (varicela)

- **Agente causal:** Virus de varicela Zoster. La reactivación viral, meses o años después de un episodio de varicela, puede ocurrir en un ganglio de la espina dorsal o un nervio craneal. Con extensión del dermatoma cutáneo correspondiente y en ocasiones sitios distantes.

- **Síntomas:** Prodromo viral leve de malestar general, artralgia y anorexia, junto con fiebres y escalofríos.

- **Signos:** Se observan cúmulos de vesículas sobre una base eritematosa, por lo general las vesícula comienzan en el tronco y se diseminan hacia las extremidades y la cara, casi siempre se presentan en diferentes etapas a la vez, después forman costras y se cicatrizan. Las que afectan la mucosa bucal pueden ser vesículas pequeñas que revientan y dejan ulceraciones con borde eritematoso; por lo general no son muy dolorosas.

- **Tratamiento:** Cede por sí sola, duración en su etapa aguda de 7-10 días, reposo en cama, antipiréticos, analgésicos, en ocasiones antibióticos, es muy contagiosa y se sugiere aislar al paciente. (Miguel de Lucas Tomás, 1998).

Sarampión

Es un agente singular que ocasiona una enfermedad exantématica especial que se caracteriza por fiebre, coriza, tos, conjuntivitis, exantemas eritomatoso maculo papular confluyente y exantema patognomónico.

El sarampión clínico es un enfermedad epidémica, su frecuencia ha disminuido, tiene una ocurrencia y prevalencia de los 0 - 9 años de edad, no tiene preferencias por sexo, raza, es muy probable que tenga que ver con los factores nutricionales y ambientales mas que raciales. El sarampión es más común en las común en las ciudades socioeconómicas bajas.

La gravedad y mortalidad del sarampión, se correlaciona en general con la gravedad de la desnutrición.

- **Propagación de la Enfermedad:** es una enfermedad muy contagiosa en personas sin inmunización, transmitiéndose de las personas infectadas a las sana a través de vías respiratorias. El periodo de mayor transmisión es el prodrómico por las microgotas de secreciones respiratorias.

- **Manifestaciones Clínicas:** Incubación alrededor de 10 - 12 días, prodrómico; malestar general, fiebre, coriza, conjuntivitis y tos. Exantema transitorio, la temperatura aumenta hasta los 39.5 grados centígrados.

- **Manifestaciones Orales:** Paladar lesiones eritomasas maculopapulares, la pared posterior de la faringe suele estar congestiva y eritomatosa, padece de dolor faringeo.

- **Exantemático:** 14 días después de la exposición al virus.

Temperatura de 39.5 grados centígrados, Manchas de Koplik y desaparecen hacia los tres días siguientes; aparecen las primeras manchas del sarampión por detrás de las orejas y en la línea del nacimiento del pelo, que va desde la cabeza a los pies, es de color bastante rojo y se blanquea al presionarse, al ir desapareciendo toma, su aspecto cobrizo, luego parduzco y descamación fija.

- **Tratamiento:** Aporte adecuado de líquidos, acetaminofén, prevención, inmunización activa, vacuna de virus atenuados.

Roceola infantil

Enfermedad aguda frecuente caracterizada por fiebre, de 3 -5 días de evolución de efervescencia rápida y aparición súbita de exantema eritematoso macular o maculopapular que persiste durante uno o dos días. Etiología viral múltiple presentación clínica , periodo febril de 3 - 5 días seguida de efervescencia y la aparición simultánea de exantema cutáneo que persiste de 1 - 2 días, hipertermia de aparición brusca, irritación leve y malestar . temperatura de 38.9 - 40.6 grados centígrados es constante e intermitente, intranquilidad e irritabilidad, al llegar la tarde.

- *Cavidad Oral*: Inflamación faringo-amigdalina leve, amígdalas con lesiones foliculares exudativas pequeñas; en otros casos hay úlceras en el paladar blando, úvula y pilares amigdalinos, y por regla las lesiones del paladar son máculas y maculopapulares eritomatosas que se supone son consecuencia de Hiperplasia Linfoide. (Ralph, D. Feingin, 1997).

Salud bucal

La boca es la parte por donde entran los alimentos, hay estructuras importantes como: los dientes, lengua y labios.

Los dientes sirven para darle forma a la cara , contribuir a la masticación correcta del alimento, fonación, articulación de las palabras, los cual da una buena presentación personal y una agradable sonrisa.

Un buen cuidado de los dientes en casa puede evitar su pérdidas, la presencia de caries, placa bacteriana, problemas de encías, halitosis y el costo del tratamiento odontológico.

Los problemas más comunes en los dientes y encías son:

- a. Placa Bacteriana: Es una capa delgada y transparente adherida a los dientes y encías que se forma para la acumulación de microbios y restos de alimentos. Es la causa principal de la formación de la caries, halitosis y enfermedades peiodontales.
- a. Caries Dental: Es la destrucción de las capas que forman el diente para la acción de los microbios sobre los restos de las comidas. Cuando la caries no se trata a tiempo puede ocasionar la pérdida del diente.
- a. Enfermedad Periodontal: Es el daño en las encías y los tejidos que sostienen al diente, causado por la acción de los microbios sobre los restos de los alimentos. Conduce a la pérdida de los dientes.

Los cuidados preventivos:

- Cepillar los dientes después de cada comida y antes de acostarse.
- Limpiar el espacio entre los dientes con hilo o seda dental.

- No comer dulces entre comidas ni antes de acostarse.
- Asistir a los programas de higiene oral que brinda la EPS.
- Consulta al odontólogo por lo menos una vez al año.
- Amamantar al niño desde que nace hasta mínimo ,pos seis meses., pues la succión estimula el crecimiento y desarrollo adecuados de la lengua , maxilares y paladar.
- Cuidar los dientes desde que aparecen. A los lactantes limpiar las encías y los dientes con una gasa y posteriormente con un cepillo.
- Evitar la pérdida prematura de los dientes para que no halla posteriormente problemas de maloclusión.
- Crear hábito en el niño de cepillado diario.
- Evitar consumo de chicle con azúcar.
- No morderse los labios.
- Evitar el abuso del chupo o entretenedor.
- Evitar que el niño se duerma con el tetero en la boca.
- Evitar destapar botellas o rasgar plástico con los dientes.
- No usar para limpiar los dientes sustancias como: Limón, sal, carbón, soda.
- Cambiar periódicamente el cepillo de dientes.
- No suministrar Tetraciclinas a niños menores de 12 años , ni a embarazadas.
- Cuidar los dientes temporales como si fueran permanentes.
- Cepillado de la lengua.
- Alimentación balanceada y promover la lactancia materna. (Dr. Ricardo León Parra, Iván Torres Ruíz, 1998).

1.5 OBJETIVOS

1.0.0 General

Determinar el manejo, promoción, prevención de la patología oral a nivel hospitalario en niños de 0 a 5 años.

1.0.0 Específicos

- Determinar el tipo de patologías más frecuentes a nivel oral en niños de 0 a 5 años.
- Identificar los planes de promoción institucionales enfocados a la población infantil de 0 a 5 años.
- Determinar las actividades de promoción y prevención realizadas por el odontólogo, a nivel hospitalario en poblaciones de 0 a 5 años.

2. METODO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

2.2. POBLACION DE ESTUDIO

Se realizaron cuatro entrevistas a los Coordinadores de los Programas en Odontología Pediátrica, en el Pabellón Barranquilla del Hospital de la Misericordia a la Dra Hilde Torres; en el Centro Médico Cafam Calle 51 a la Dra. Mariela de Peña; en la Clínica de Colsubsidio a el Dr. Gabriel Dueñas, y en la Clínica del Seguro Social del Niño, a la Dra. Flora María Torres.

2.3. DEFINICION DE LAS VARIABLES

- Tipo de patologías orales más frecuentes en niños de 0 a 5 años de edad.
- Planes de promoción a nivel institucional.
- Planes de prevención a nivel institucional.

- Actividades de promoción y prevención realizadas por el odontólogo a nivel hospitalario.

2.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Se realizó un formato de entrevista estructurada, tendiente a contestar las cuatro variables propuestas; referentes a los planes de promoción y prevención, relacionadas con las patologías orales más frecuentes de niños de 0 a 5 años de edad y su manejo a nivel hospitalario. (Anexo 1).

2.5. PROCEDIMIENTO

La investigación está basada en la Ley 100 de 1993, tomando los conceptos de PAB y POS que hacen referencia a los planes de promoción y prevención a nivel nacional, apoyándose en el MAPIPOS, para saber la cobertura de ciertas patologías y la solución que cada institución proporciona. Después de conocer esta información se vio la necesidad de comprobar si realmente el PAB y el POS de la ley se cumplían.

Se eligió al Hospital La Misericordia, el Centro Médico Cafam Calle 51, la Clínica de Colsubsidio y la Clínica del Niño del Instituto del Seguro Social; porque son las únicas

instituciones prestadoras del servicio especializado en el manejo y tratamiento del niño a nivel odontológico en Santafé de Bogotá.

Se elaboró un instrumento en forma de entrevista estructurada con cuatro preguntas con el contexto de las variables anteriormente mencionadas. Se llevaron personalmente los formatos de la entrevista, junto con una carta de autorización respaldada por la Universidad, a cada una de las instituciones.(Anexo 2)

Posteriormente se concertaron las citas telefónicamente, luego de que cada uno de los coordinadores de odontología estudiaron las preguntas que le serían realizadas en la hora y fecha propuestas por ellos mismos.

En el caso de la Dra. Hilde Torres del Hospital La Misericordia, fue imposible realizar una entrevista personal debido a sus múltiples ocupaciones, motivo por el cual fue tomada la información requerida de su libro: GUIAS DE MANEJO EN ESTOMATOLOGIA PEDIATRICA, con previa autorización de sus autores.

Durante el desarrollo de la investigación, no fue permitido el acceso a la planta física, por lo tanto no hubo un contacto directo con los odontólogos y sus actividades, tampoco fue posible la utilización de grabadoras, por lo tanto, las respuestas se consignaron por escrito en cada uno de los formatos.(Anexo 3)

3. RESULTADOS

3.1. ¿ QUÉ TIPO DE PATOLOGÍAS SON MÁS FRECUENTES EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD?

- *Clinica Cafam Calle 51:* Caries de lactancia, gingivo estomatitis herpética, caries activa.
- *Clinica del Niño Colsubsidio:* Caries activa, caries del lactante.
- *Clinica del Niño del Seguro Social:* Paladar hendido, labio fisurado, síndrome de Down, gingivitis asociada a placa. Los niños con anomalías genéticas presentan más placa por mal posiciones y acumulo de placa.
- *Hospital de la Misericordia:* Caries activa, caries de lactante, hendiduras labial y platina, desnutrición.

3.2.¿ QUÉ PLANES A NIVEL INSTITUCIONAL DE PROMOCIÓN SE VIENEN DESARROLLANDO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN INFANTIL ?.

- *Clinica Cafam Calle 51:* Prevención personalizada.
- El índice de placa que lo toma la higienista.

- Un entrenamiento de higiene oral que se le enseña a la madre y el paciente que consta de uso de seda dental y cepillado.
- Educación para hábitos.
- Dieta.
- Posturas.
- Jornada de títeres y actividades plásticas los sábados en la mañana.

- Clínica del Niño Colsubsidio:

- Charlas a los niños sobre higiene oral.
- Charlas a las madres si lo necesitan.
- Campañas de salud oral en el Colegio de Colsubsidio.

Clínica del Niño del Seguro Social:

- Prevención y promoción oral a cargo de la higienista.
- Educación dirigida a pacientes y a padres.
- Charlas con Jhonson y Jhonson cada tres meses.
- Charlas interactivas con la Compañía Colgate Palmolive.
- Todas las citas hay enseñanza de higiene oral con los niños y los padres.
- Se instaló un programa de promoción dirigida a niños con VIH positivo.
- Actualmente está programando la construcción de una sala de cirugía para niños con compromiso sistémico, parálisis cerebral, cardiopatías congénitas y realizar todos los procedimientos bajo anestesia cerebral.

- *Hospital de la Misericordia:*

- Control de placa.
- Instituciones de higiene oral.
- Talleres con padres sobre salud oral.
- Indicaciones sobre dieta.

3.3.¿ QUÉ PLANES A NIVEL INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN SE VIENEN DESARROLLANDO CON RESPECTO A LA POBLACIÓN INFANTIL DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD ?

- *Clínica de Cafam de la 51*

- Control de higiene oral que eso incluye técnica de cepillado, sellantes, flúor, cavidades preventivas, ionómeros de vidrios, compómeros, dieta, formas de tomar el tetero.

- Clínica del Niño Colsubsidio.

- Detartraje
- Profilaxis.
- Sellantes
- Enseñanza de cepillado.

Clinica del Niño del Seguro Social.

- Prevención y promoción
- Flurización
- Sallantes.
- Detartraje.
- Control de cepillado.
- Profilaxis.
- La caries cuando es de punto se remineraliza.

- Hospital de la Misericordia:

- Profilaxis.
- Sellantes.
- Control de placa cada cita.
- Fluorizaciones.
- Técnica de cepillado individual para cada caso.

3.4.¿ CÓMO DETERMINAR LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN REALIZADAS POR EL ODONTÓLOGO A NIVEL HOSPITALARIO EN POBLACIONES DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD ?.

- Clinica Cafam de la 51:

No hay respuesta, porque no es una entidad en la que se manejen urgencias.

- *Clinica del Niño Colsubsidio:*

Se atienden todas las urgencias a nivel odontológico.

- *Clinica del Niño Seguro Social:*

A nivel hospitalario el odontólogo no interviene en el manejo clínico.

- *Hospital de la Misericordia:*

El odontólogo interviene clínicamente en todos los casos a nivel hospitalario, con la colaboración de especialistas en todas las ramas de la odontología.

4. DISCUSION

La Ley 100 de 1993 es muy clara en cuanto a los planes de promoción y prevención descritos en el marco teórico respecto a la exigencia de su aplicación en todas las instituciones prestadoras de servicio de salud.

Las actividades de promoción son de carácter educativo o informativo, dirigidas a una comunidad o a cada persona individualmente tendientes a reforzar conductas, mejorar el estilo de vida, detectar factores de riesgo, factores protectores, enfermedades; e informar a los usuarios del servicio de salud sobre sus derechos y deberes. También se busca por medio de los planes de promoción concretar la participación social en el manejo y solución de los problemas detectados; estos eventos han sido pasados a un segundo plano y se redujeron a charlas periódicas que no abarcan todos los campos que la promoción debe cubrir.

Las entidades estudiadas han dirigido la promoción únicamente a las técnicas de higiene oral en cada individuo y en algunos casos a sus acudientes, ya sea padres o familiares porque se trata de un grupo infantil de 0 a 5 años. Es necesario ampliar los temas y períodos de información e igualmente extenderse a un mayor número de personas que muy posiblemente desconocen su derecho a recibir educación en salud oral, puesto que

la ley exige divulgar al mayor número de población, los conceptos básicos y más relevantes para mejorar su calidad de vida en su principio de cobertura.

De las cinco instituciones visitadas, ninguna institución cuenta con programas específicos y continuos de promoción, por lo tanto no son efectivos para una población afectada.

La prevención a nivel odontológico se realiza en todas las instituciones, aunque existen vacíos a la aplicación de programas de promoción y prevención primaria, ya que los profesionales se han limitado a intervenir en cuanto a prevención o limitación secundaria o limitación del daño con significado clínico de operatoria.

Un aspecto positivo en el cumplimiento de los planes de prevención fue la integración de las actividades de los higienistas, puesto que son personas con capacidad para realizar sellantes, detartraje, profilaxis y aplicación de flúor, facilitando al odontólogo la atención a pacientes que requieren tratamientos curativos de operatoria.

El desarrollo de la promoción y prevención propuesto por la ley es escaso, por este motivo en las preguntas sobre planes de promoción y prevención a nivel institucional no se obtuvieron respuestas satisfactorias puesto que no llenaron las expectativas de la investigación. El hermetismo de las entidades causa desconcierto sobre los planes que realmente se están manejando porque no fue permitido un contacto más directo con las actividades desempeñadas por los profesionales a cargo de la salud oral en el área pediátrica por negativa de las directivas.

En cuanto a las patologías, se encontró que todas las instituciones coincidieron en que ellas más frecuentes son: caries del lactante, caries activa, gingivoestomatitis herpética y gingivitis asociada a placa bacteriana; su manejo se realiza según el protocolo odontológico propuesto por las facultades de odontología del país y bajo criterios prácticos y científicos estructurados.

Fue lamentable descubrir que la intervención del odontólogo general a nivel hospitalario es nula, en el segundo, tercer y cuarto nivel, únicamente se le permite actuar en el primer nivel, en procedimientos de curación, manejo, promoción, prevención, urgencias odontológicas y operatoria dental.

El odontólogo especialista desarrolla sus actividades en la Clínica del Niño del Seguro Social porque en dicha institución la atención está dirigida a pacientes que presentan paladar hendido, labio fisurado y síndrome de Down. En la Clínica Cafam todo el personal está capacitado para atender pacientes pediátricos. En las otras entidades la atención es general a niños y adultos con la participación de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional.

Los planes de promoción y prevención si existen en cuanto a su formulación pero muy deficiente en su implementación.

5. CONCLUSIONES

Se encontró que las patologías más frecuentes en niños de 0 a 5 años de edad a nivel institucional fueron : caries del lactante, gingivoestomatitis herpética, caries activa y gingivitis asociada a placa bacteriana.

El manejo de cada patología se ciñe a los protocolos dispuestos por las facultades de odontología del país.

Los planes institucionales de promoción se limitan únicamente a charlas periódicas dirigidas a pacientes y acudientes, haciendo énfasis exclusivamente a higiene oral.

Hace falta estructuración y ampliación de los planes de promoción en cuatro entidades estudiadas.

Los planes institucionales de prevención son completos en odontología, aunque no se aplican a cabalidad a nivel hospitalario.

En algunos casos se integra la promoción y la prevención sin diferenciar estos dos conceptos por falta de conocimiento de los parámetros estipulados dentro de la Ley 100 de 1993.

No hay participación del odontólogo en el manejo de patologías a nivel hospitalario.

6. RECOMENDACIONES

Es necesario hacer un esfuerzo para lograr un seguimiento más profundo a instituciones prestadoras del servicio de salud, por ello los investigadores recomiendan realizar otros estudios a largo plazo para verificar el cumplimiento del PAB y el POS de la Ley 100 de 1993, en el manejo de patologías orales a nivel hospitalario en niños de cero a cinco años de edad, inicialmente en Santafé de Bogotá y porque no, extenderse al territorio nacional.

BIBLIOGRAFIA

FEINGIN RALPH D. *Tratado de Infecciones En Pediatría.* Volúmen II. España 1997.

HERNANDEZ GERMAN A., OLIVAR B. ASTRID, TORRES M. HILDE. *Guías de manejo en estomatología pediátrica.* Primera Edición. Bogotá, Colombia. 1998.

LEON PARRA R. *Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad.* Editorial Fudesco, 1998. Colombia.

MC. DONALD RALPH E. AVERY DAVID R. *Odontología Pediátrica y del Adolescente.* Sexta Edición. España 1995.

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. *Cómo elaborar el plan local de salud.* Ley 100 de 1993.

PINKHAM J.R. *Odontología Pediátrica .* Segunda Edición. México 1994.

SAMARANAYAKE L.P., SHEUTZ F. COTTONE J.A. *Profilaxis Infecciosa en Odontología.* España 1993.

THORN, GEORGE W., RAYMOND D. ADAMS. *Medicina de Harrison.* Séptima Edición .México 1979.

TOMÁS MIGUEL DE LUCAS. *Medicina Oral.* España 1988.

TORRES RUIZ. *Responsable Grupo de Promoción y Prevención. Cajanal E.P.S.* Santafé de Bogotá D.C 1998.

ANEXOS

ANEXO No. 1

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO**

**MANEJO, PROMOCION Y PREVENCION DE LAS
PATOLOGIAS ORALES A NIVEL HOSPITALARIO EN NIÑOS
DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD**

Monografía X Semestre

Entrevista:

1. ¿ Qué tipo de patologías orales es más frecuente en niños de 0 a 5 años de edad ?
2. ¿ Qué planes a nivel institucional de promoción se vienen desarrollando con respecto a la población infantil de 0 a 5 años de edad ?
3. ¿ Qué planes a nivel institucional de prevención se vienen desarrollando con respecto a la población infantil de 0 a 5 años de edad.
4. Como determinan las actividades de promoción y prevención realizadas por el odontólogo a nivel hospitalario en poblaciones de 0 a 5 años de edad .

Entrevistado

Entrevistadores

Cargo _____

Institución _____

ANEXO No. 2

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

MANEJO, PROMOCION Y PREVENCION DE LAS PATOLOGIAS ORALES A NIVEL HOSPITALARIO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD

Clinica Cafam Calle 51

Entrevista:

1. ¿ Qué tipo de patologías orales es más frecuente en niños de 0 a 5 años de edad ?
 - Caries de lactancia, gingivo estomatitis herpética, caries activa.

1. ¿ Qué planes a nivel institucional de promoción se vienen desarrollando con respecto a la población infantil de 0 a 5 años de edad ?
 - Prevención personalizada.
 - El índice de placa que lo toma la higienista.
 - Un entrenamiento de higiene oral que se le enseña a la madre y el paciente que consta de uso de seda dental y cepillado.
 - Educación para hábitos.
 - Dieta.
 - Posturas.

- Jornada de títeres y actividades plásticas los sábados en la mañana.

1. ¿Qué planes a nivel institucional de prevención se vienen desarrollando con respecto a la población infantil de 0 a 5 años de edad.

- Control de higiene oral que eso incluye técnica de cepillado, sellantes, flúor, cavidades preventivas, ionómeros de vidrios, compómeros, dieta, formas de tomar el tetero.

1. Como determinan las actividades de promoción y prevención realizadas por el odontólogo a nivel hospitalario en poblaciones de 0 a 5 años de edad .

No hay respuesta, porque no es una entidad en la que se manejen urgencias.

Entrevistado

Entrevistadores

Cargo _____

Institución _____

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

MANEJO, PROMOCION Y PREVENCION DE LAS
PATOLOGIAS ORALES A NIVEL HOSPITALARIO EN NIÑOS
DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD
Clinica del Niño Colsubsidio

Entrevista:

1. ¿ Qué tipo de patologías orales es más frecuente en niños de 0 a 5 años de edad ?
 - Caries activa, caries del lactante.

2. ¿ Qué planes a nivel institucional de promoción se vienen desarrollando con respecto a la población infantil de 0 a 5 años de edad ?
 - Charlas a los niños sobre higiene oral.
 - Charlas a las madres si lo necesitan.
 - Campañas de salud oral en el Colegio de Colsubsidio.

3. ¿ Qué planes a nivel institucional de prevención se vienen desarrollando con respecto a la población infantil de 0 a 5 años de edad.
 - Detartraje
 - Profilaxis.
 - Sellantes

- Enseñanza de cepillado.

4. Como determinan las actividades de promoción y prevención realizadas por el odontólogo a nivel hospitalario en poblaciones de 0 a 5 años de edad .

Se atienden todas las urgencias a nivel odontológico.

Entrevistado

Entrevistadores

Cargo _____

Institución _____

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

MANEJO, PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LAS
PATOLOGIAS ORALES A NIVEL HOSPITALARIO EN NIÑOS
DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD

Clinica del Niño del Seguro Social

Entrevista:

1. ¿ Qué tipo de patologías orales es más frecuente en niños de 0 a 5 años de edad ?
 - Paladar hendido, labio fisurado, síndrome de Down, gingivitis asociada a placa. Los niños con anomalías genéticas presentan más placa por mal posiciones y acumulo de placa.
2. ¿ Qué planes a nivel institucional de promoción se vienen desarrollando con respecto a la población infantil de 0 a 5 años de edad ?
 - Prevención y promoción oral a cargo de la higienista.
 - Educación dirigida a pacientes y a padres.
 - Charlas con Jhonson y Jhonson cada tres meses.
 - Charlas interactivas con la Compañía Colgate Palmolive.
 - Todas las citas hay enseñanza de higiene oral con los niños y los padres.
 - Se instaló un programa de promoción dirigida a niños con VIH positivo.

- Actualmente está programando la construcción de una sala de cirugía para niños con compromiso sistémico, parálisis cerebral, cardiopatías congénitas y realizar todos los procedimientos bajo anestesia cerebral.

3. ¿Qué planes a nivel institucional de prevención se vienen desarrollando con respecto a la población infantil de 0 a 5 años de edad.

- Prevención y promoción
- Flurización
- Sallantes.
- Detartraje.
- Control de cepillado.
- Profilaxis.

La caries cuando es de punto se remineraliza.

4. Como determinan las actividades de promoción y prevención realizadas por el odontólogo a nivel hospitalario en poblaciones de 0 a 5 años de edad .

- *Clinica del Niño Seguro Social:*

A nivel hospitalario el odontólogo no interviene en el manejo clínico.

Entrevistado

Entrevistadores

Cargo _____

Institución _____

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

MANEJO, PROMOCION Y PREVENCION DE LAS
PATOLOGIAS ORALES A NIVEL HOSPITALARIO EN NIÑOS
DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD

Hospital de la Misericordia

Entrevista:

1. ¿ Qué tipo de patologías orales es más frecuente en niños de 0 a 5 años de edad ?
 - Caries activa, caries de lactante, hendiduras labial y platina, desnutrición.

2. ¿ Qué planes a nivel institucional de promoción se vienen desarrollando con respecto a la población infantil de 0 a 5 años de edad ?
 - Control de placa.
 - Instituciones de higiene oral.
 - Talleres con padres sobre salud oral.
 - Indicaciones sobre dieta.

3. ¿ Qué planes a nivel institucional de prevención se vienen desarrollando con respecto a la población infantil de 0 a 5 años de edad.
 - Profilaxis.

- Sellantes.
- Control de placa cada cita.
- Fluorizaciones.
- Técnica de cepillado individual para cada caso.

4. Como determinan las actividades de promoción y prevención realizadas por el odontólogo a nivel hospitalario en poblaciones de 0 a 5 años de edad .

El odontólogo interviene clínicamente en todos los casos a nivel hospitalario, con la colaboración de especialistas en todas las ramas de la odontología.

Entrevistado

Entrevistadores

Cargo _____

Institución _____