

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 1 de 27</p>

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCION	3
2.	OBJETIVOS	4
2.1.	Objetivos específicos.....	4
3.	ALCANCE	5
4.	NORMATIVIDAD	6
5.	CLASIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA EVIDENCIA.....	7
5.1.	Niveles de evidencia	7
5.2.	Grado de recomendación	7
6.	MECANISMOS DE CONSENSO.....	9
7.	VALORACIÓN DE RIESGO INDIVIDUAL DE CARIES DENTAL.....	10
7.1.	Índice de placa bacteriana visible (Silness & Løe Modificado)	11
7.2.	Retención de placa bacteriana – Factores Sistémicos o Locales.....	13
7.3.	Experiencia de caries (ceo-d/COP-D)	14
7.4.	Uso diario de crema dental con fluor	15
7.5.	Acceso a servicio odontológico en el último año	15
7.6.	Frecuencia diaria de consumo de comidas/bebidas.....	15
7.7.	Ingesta diaria de carbohidratos	16
8.	TOMA DE DECISIONES SEGÚN RIESGO DE CARIES DEL PACIENTE	17
8.1.	Manejo de paciente en riesgo bajo de caries.....	17
8.2.	Manejo de paciente en riesgo alto de caries.....	17
9.	INTERVENCIONES A LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES.....	22

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 LÍNEA AMIGA
863 2828

 WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 2 de 27</p>

Tabla de ilustraciones

Ilustración 1. Flujograma valoración de riesgo de caries dental.11
Ilustración 2. Índice de placa bacteriana de Silness & Loe modificado.13

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 3 de 27</p>

1. INTRODUCCION

La odontología ha desarrollado a través del tiempo, el conocimiento necesario para identificar los principales procesos de riesgo y la manera de prevenirlos. Como otros problemas de salud, las enfermedades propias de la boca, están asociados a factores biológicos. Sin embargo, dichos factores no son causa única y suficiente para desencadenar dichos problemas, otros procesos como la deficiencia en la alimentación, irregulares conductas higiénicas, el tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas, ligados al nivel de ingresos y el nivel educativo, participan como determinantes particulares y singulares del estado de salud de los colectivos sociales y de los individuos.

La promoción de la salud de habilidades personales para evitar o controlar estos factores y la prevención de los problemas se sitúan así entonces en el control de los determinantes de la salud, mediante más y mejores condiciones de vida de la población, el control de los factores de riesgo específicos y el desarrollo.

Por tal razón a ESE CARMEN EMILIA OSPINA, quiere diseñar este instrumento para implementar estrategias de protección específica y detección temprana, para que el odontólogo y las higienistas en salud Oral lo utilicen y nos permita estandarizar procedimientos técnicos eficaces y eficientes en la atención de los usuarios en el servicio de odontología.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 4 de 27</p>

2. OBJETIVOS

Promover políticas y programas en los sistemas de salud oral que sean sostenibles y con orden de prioridades y derivados de revisiones sistemáticas de la mejor práctica (ej. Políticas basadas en la evidencia).

2.1. Objetivos específicos

- Integrar la promoción y el cuidado en salud oral con otros sectores que influyen en la salud, usando el manejo de factor de riesgo común.
- Desarrollar programas de salud oral que empoderen a las personas en el control de determinantes de salud.
- Fortalecer los sistemas y métodos de vigilancia en salud oral, tanto en sus procesos como en sus resultados.
- Promover la responsabilidad social y ética entre aquellos que brindan cuidado.
- Reducir las disparidades en salud oral entre grupos socioeconómicos.
- Incrementar el número de proveedores de salud entrenados en vigilancia epidemiológica de enfermedades y desórdenes orales.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 5 de 27</p>

3. ALCANCE

Aplica al personal profesional de odontología, e higienistas orales del servicio de odontología de E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, buscando la cobertura total de la población asignada del régimen subsidiado del municipio de Neiva.

La presente guía incluye la población diana (prostitución femenina, masculina y de menores, inmigrantes, travestis/transexuales, usuarios de drogas.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 6 de 27</p>

4. NORMATIVIDAD

- Ley 100 de 1993, crea el sistema de seguridad social.
- Ley 1122 de 2007, por el cual se modifica el sistema general de seguridad social en salud.
- Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud.
- Resolución 123 de 2011, Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia.
- Resolución 3280 de 2018; Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Resolución 3100 de 2019, por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 7 de 27</p>

5. CLASIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA EVIDENCIA

Los niveles de evidencia y grados de recomendación son los siguientes, bajo los cuales se rigen las guías a continuación.

5.1. Niveles de evidencia

- Recomendado con evidencia clínica sustancial.
- Recomendado con moderada evidencia clínica.
- Recomendado sobre la base de circunstancias individuales.

5.2. Grado de recomendación

GRADO I: Estudios muy bien diseñados y bien desarrollados, que permiten responder a la pregunta realizada y cumplir los objetivos definidos en el diseño del estudio.

GRADO II: Estudios bien diseñados que por algunas inconsistencias no permiten hacer unas conclusiones definitivas para contestar las preguntas o definir los objetivos que originaron dichos estudios.

GRADO III: Resultados limitados con estudios de diseño débil que no permiten responder o concluir las preguntas u objetivos del estudio.

GRADO IV: Resultados o estudios basados únicamente en experiencia.

Se presentará a continuación la guía de manejo de las mismas la cual teniendo en cuenta los criterios tomados por los estudios de la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología,

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 8 de 27</p>

ACFO y la universidad Nacional y la Universidad Cooperativa de Colombia facultad de odontología seccional Pasto, se considera un nivel de evidencia y un grado de recomendación.

Con el desarrollo de la presente guía, se busca unificar criterios de todo el personal que labora en el área odontológica mediante el acceso a información de los procedimientos requeridos durante los respectivos tratamientos odontológicos prestados en la Empresa.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 9 de 27</p>

6. MECANISMOS DE CONSENSO

Para la elaboración de esta guía, se contó con la intervención de un grupo de odontólogos que laboran en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA del área asistencial, apoyados en LAS GUIAS CLINICAS DE LA UNVERSIDAD NACIONAL, LA RESOLUCION 3280 DEL 2018, guías de los cuales se analizaron al interior de cada una de las redes por el personal asistencial y se llegó a consenso entre un grupo de odontólogos líderes de red y la coordinación de salud oral. Las cuales posteriormente fueron revisadas por los directores operativos de red, profesional de odontología y el área Técnico científico de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

No se presentaron conflictos de interés dentro del grupo, La actualización se realizará de acuerdo al informe de morbilidad en odontología.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 10 de 27</p>

7. VALORACIÓN DE RIESGO INDIVIDUAL DE CARIES DENTAL

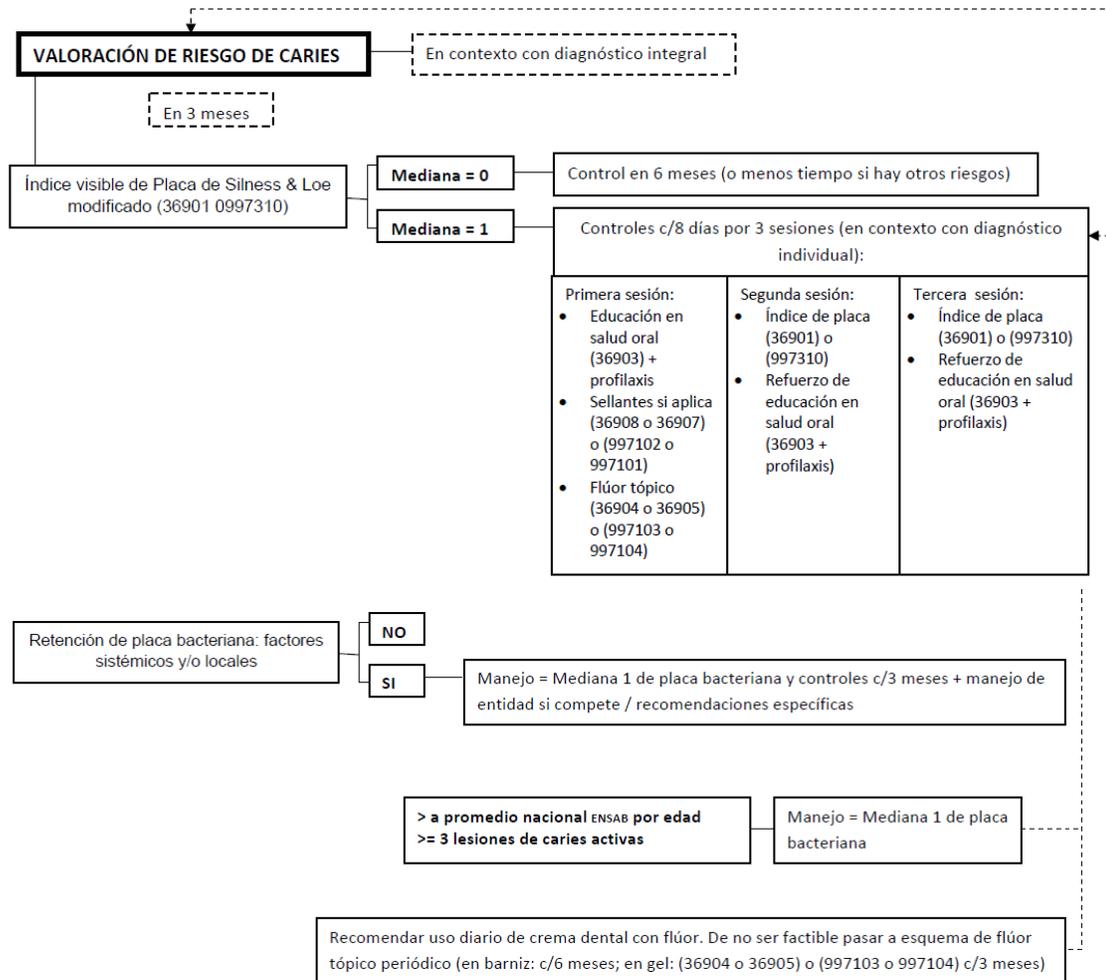
La valoración del riesgo de caries individual se recomienda para un uso más efectivo de los recursos, permite trabajar concomitantemente con el paciente y tener las herramientas para empoderarlo en su auto-cuidado pedagógicamente y estableciendo responsabilidades del personal profesional y del paciente.

Por la evidencia científica de los factores de riesgo que evalúa y su contextualización en nuestra población; permite un mejor entendimiento de la multifactorialidad de la caries dental y sirve como guía para estimar el riesgo de caries en todos los grupos etarios. Puede usarse en la clínica o en varios propósitos educativos.

Aunque su realización toma tiempo, su resultado permite:

- Clasificar al individuo en Riesgo Alto o Bajo de Caries, para que en el paciente de alto riesgo se instaure una estrategia preventiva y de seguimiento. Por otra parte el paciente de bajo riesgo se debe re-evaluar mínimo cada seis meses.
- Tener herramientas más fuertes para tomar decisiones a nivel del individuo
- Fomentar la introducción de medidas preventivas antes de que se puedan desarrollar nuevas lesiones cavitacionales.
- Actuar preventivamente sobre los factores de riesgo alterados.
- Tener herramientas para decidir cuándo citar al paciente a una próxima cita.

Ilustración 1. Flujograma valoración de riesgo de caries dental.



Los pasos para realizar la valoración de riesgo de caries dental son:

7.1. Índice de placa bacteriana visible (Silness & Løe Modificado)

Este índice pretende valorar la presencia de placa bacteriana. Es el mismo índice indicado en la valoración de índice de placa de la Guía de Enfermedad Periodontal.

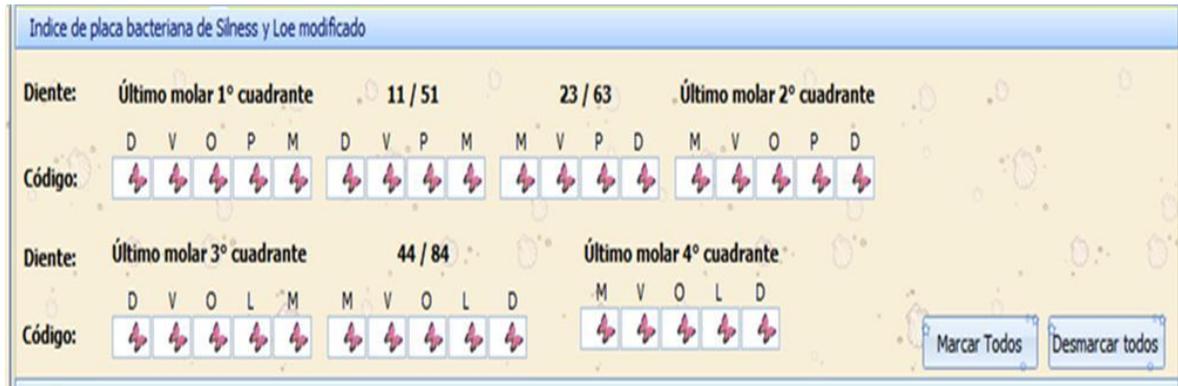
Algunos puntos importantes a tener en cuenta en el uso de este índice son:

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>				
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 12 de 27</p>	

- Observe la presencia de placa bacteriana según su grosor sobre la superficie.
- Utilice los dientes: 11 ó 51, 23 ó 63, 44 ó 84 y los cuatro últimos molares presentes en cada cuadrante, consignando cual es en cada caso.
- Observe las superficies Vestibular, Lingual/Palatino, Mesial, Distal y en dientes posteriores además, Oclusal.
- Si en la superficie dental examinada existe evidencia de placa, si al aplicar aire y/ o pasar una sonda suavemente evidencia placa delgada: marque el código“1”; si no hay placa: marque el código“0”.
- Si tiene dientes primarios, consigne el correspondiente.
- Si no está presente algún diente, examine el diente vecino hacia distal y sino hacia mesial.
- Para calcular el resultado:
 - Se cuenta el número de superficies con placa(valores“1”).
 - Se multiplica ese valor por 100.
 - Se divide ese valor resultante por el número de superficies evaluadas (si estaban todos los dientes índices son 33 superficies).
 - Ese será el porcentaje de placa de su paciente.
- La interpretación del Índice de Placa de su paciente se presenta en porcentaje, considerando separa esa fecha de examen:
 - Higiene Oral Buena, cuando el resultado es de0-15%.
 - Higiene Oral Regular, valor esentre16-30%.
 - Higiene Oral Deficiente, valores superiores a 30%.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL			
PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	CODIGO: SA-S2-G1	VIGENCIA: 11/07/2023	V2	PÁGINA 13 de 27

Ilustración 2. Índice de placa bacteriana de Silness & Loe modificado.



7.2. Retención de placa bacteriana – Factores Sistémicos o Locales

Revise en la anamnesis de la historia clínica y confirme con el paciente si hay presencia de **factores sistémicos**.

- **Problemas salivares: Xerostomía o hiposalivación:**
 - Por Condiciones sistémicas: Síndrome de Sjbgren, diabetes, HIV/sida, esclerodermia, sarcoidosis, lupus, enfermedad de Alzheimer, deshidratación, paperas, enfermedad injerto vs. huésped, adulto mayor.
 - Por Condiciones o enfermedades orales: sialolitiasis, parotiditis, mucocele, obstrucción salivar.
 - Como secuela de tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia en cabeza y cuello.
 - Secundaria a medicamentos anticolinérgicos, antidepresivos, sedantes, tranquilizantes, antihipertensivos, antihistaminicos, anticonvulsivantes, relajantes musculares.
- **Alteraciones en la composición salivar:** desnutrición, hormonas, embarazo, drogas, ejercicio, ritmo biológico, especies/condimentos.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 14 de 27</p>

- **Alteraciones en la tasa de flujo salivar:** cigarrillo, vómito, reflejo nauseabundo, ingesta de alimentos.
- **Discapacidades físicas o mentales:** cuando crean una barrera y/o dependencia de terceros para la adecuada realización de la higiene oral y el control de placa.

Examine si hay presencia de **factores locales** retentivos de placa bacteriana.

- **Dientes en proceso de erupción:** los primeros molares permanentes y los segundos molares permanentes se consideran retentivos de placa bacteriana en su superficie oclusal y son los dientes que demoran más tiempo en emerger hasta lograr contacto oclusal con antagonista (hasta dos años)
- **Otras situaciones que favorecen la retención de placa bacteriana o dificultan su remoción:** malposiciones dentales, aparatología ortodóncica, prótesis, materiales dentales, restauraciones desadaptadas/ defectuosas, lesiones de caries, defectos del desarrollo del esmalte/ dentina concomitantes con pérdida de estructura dental, lesiones abfractales, dientes posteriores en infra-oclusión, limitación de apertura bucal, - presencia de enfermedad periodontal y de cicatrices y/o inserción inadecuada de tejidos.

Se considera riesgo presente cuando haya presencia de por lo menos una situación sistémica o local no controlada que esté favoreciendo la retención de placa, en cuyo caso marque una "X" en la casilla correspondiente o, en caso de ausencia de situaciones retentivas de placa bacteriana, marque una "X" en la casilla de "Ausente".

7.3. Experiencia de caries (ceo-d/COP-D)

Retome el valor de ceo/COP-D y consígnelo en el diagrama de valoración de riesgo. Se considera riesgo presente cuando el paciente presenta tres o más lesiones cavitaciones ("C") o

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 15 de 27</p>

cuando el índice ceo-d + COP-D es mayor que el promedio nacional por grupo de edad según el último estudio epidemiológico en Colombia. En cualquier caso marque una "X" en la casilla correspondiente; de lo contrario, marque una "X" en la casilla de "Ausente".

7.4. Uso diario de crema dental con flúor

Pregunte a su paciente, o padre/acudiente en caso de ser menor, si durante el cepillado dental utiliza crema dental, cual y con qué frecuencia, se considera riesgo presente cuando no usa crema dental con contenido de flúor y/o cuando la usa menos de dos veces/día, en cuyo/s caso/s marque una "X" en la casilla de "Presente"; de no ser así, marque una "X" en la casilla de "Ausente".

7.5. Acceso a servicio odontológico en el último año

Indague si el paciente accedió a servicio odontológico por lo menos una vez en el último año y cuál fue el motivo de la última consulta (prevención-operatoria o urgencia) y anote en el diagrama de valoración de riesgo, El acceso al servicio odontológico no necesariamente está sujeto a la actitud del paciente frente a su salud oral debido a que consideraciones ajenas a él/ella pueden influir en el no acceso; sin embargo, se considera riesgo a caries dental una frecuencia de visita odontológica menor a un año y que las razón de la última visita sea una urgencia; en ese/esos casos marque una "X" en la casilla "Presente"; de lo contrario, marque una "X" en la casilla de "Ausente".

7.6. Frecuencia diaria de consumo de comidas/bebidas

Pregunte al paciente la frecuencia diaria de consumo de comidas y/o bebidas, incluyendo el consumo de cualquier refrigerio o bebida (excepto sin gas ni aditivos) entre comidas; consigne

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 16 de 27</p>

en el ítem correspondiente el número resultante. Se considera riesgo presente cuando el paciente tiene un consumo mayor a 7 veces al día, en cuyo caso marque una "X" en la casilla "Presente"; de lo contrario, marque una "X" en la casilla de "Ausente".

7.7. Ingesta diaria de carbohidratos

Indague si el paciente tiene una baja o alta ingesta diaria de carbohidratos; consigne en el ítem correspondiente el resultado. Se considera riesgo presente cuando el paciente tiene una ingesta diaria de dos o más porciones de carbohidratos, en cuyo caso marque una "X" en la casilla "Presente"; de lo contrario, marque una "X" en la casilla de "Ausente".

Realice un análisis conjunto de toda la información de la valoración de riesgo (Figura 5) para cada paciente esta evaluación individual debe ser tomada en cuenta no solo para la toma de decisiones de tratamiento y mantenimiento individual de la salud bucal, sino también para la planeación y desarrollo de programas comunitarios, en cuyo caso es necesario tener en cuenta otros factores según la población a intervenir, los recursos disponibles y las estrategias a implementar. Debe tenerse en cuenta la relación entre salud oral y salud general; algunos factores analizados tales como la presencia de patología sistémica y/o dieta pueden requerir de un análisis más complejo y requieren en ciertos casos de interconsulta con otros servicios.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 17 de 27</p>

8. TOMA DE DECISIONES SEGÚN RIESGO DE CARIES DEL PACIENTE

Según el riesgo en el que clasificó al paciente, siga los pasos de manejo para paciente de bajo riesgo o para paciente de alto riesgo.

Tenga presente que aun cuando las decisiones de tratamiento se toman de manera separada, hacen parte de un solo diagnóstico y un paciente integral. Por el contrario, los momentos para llevar a cabo las actividades de las tomas de decisión no se separan; muy seguramente usted podrá en una misma cita ir resolviendo asuntos referentes al riesgo individual y a sus diagnósticos específicos.

Además, recuerde que algunas actividades de riesgo pueden coincidir con las de decisiones específicas; no duplique actividades.

8.1. Manejo de paciente en riesgo bajo de caries

- Si el paciente presenta algún factor de riesgo alterado, siga las indicaciones de manejo para ese factor de riesgo en particular.
- Programe control en seis meses para nueva valoración de riesgo.

8.2. Manejo de paciente en riesgo alto de caries

Si clasificó al paciente en riesgo alto, explíquelo cuáles factores de riesgo se encuentran alterados y de esos cuales pueden ser manejados por usted en la consulta odontológica y cuales son responsabilidad del paciente, requiriendo de la participación activa de él/ella (padres/acudientes en menores) para disminuir el riesgo en caries. Pídale al paciente/padre/acudiente que firme en la historia clínica para que quede constancia de que conoce su

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>				
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 18 de 27</p>	

situación y se compromete a participar de manera activa en el tratamiento. En pacientes menores de 6 años (Caries de Infancia temprana) debe hacerse mayor énfasis en la responsabilidad de padres/cuidadores; en la población entre 6 a 12 años esta responsabilidad se comparte entre el menor y los padres/cuidadores; de ahí en adelante gradualmente el menor debe asumir directamente la responsabilidad de su autocuidado con el apoyo de padres/cuidadores. Las intervenciones individuales en salud oral han demostrado ser las más efectivas.

Una vez determinado el riesgo alto a caries dental del paciente y según los factores de riesgo evaluados como de ALTO, lleve a cabo:

- Si el Alto Riesgo se debe al esquema: Presencia de placa bacteriana (mediana 1 del índice de Silness&Lbe modificado) + manejo de otros factores presentes (Flujograma 3) programe 3 citas con intervalos de una semana.

PRIMERA CITA:

- **Educación en salud oral individualizada + Profilaxis profesional**, de acuerdo con las necesidades específicas del paciente.

Para crear hábitos adecuados de higiene oral por parte de los pacientes el odontólogo y la auxiliar de higiene oral deberán dar una conserjería individual en higiene oral que consta de una información adecuada al paciente y padres/acudientes en pacientes menores de 12 años, así como observar su desempeño, demostrar errores y corregir teniendo en cuenta las siguientes actividades:

Demostración del control de placa presente y evaluación de la técnica de cepillado.

- ✓ Su paciente debe traer su cepillo de dientes, la seda dental o análogo para la evaluación de las técnicas de higiene oral.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 19 de 27</p>

- ✓ Revise el estado del cepillo y pregunte sobre el tiempo para recambio y los cuidados que tiene para su higiene y secado y haga las correcciones necesarias.
- ✓ Entréguele al paciente un espejo facial para que participe del proceso
- ✓ Coloque solución reveladora de placa sobre la lengua (mejor que pastillas reveladoras) y pídale al paciente que la pase por todas las superficies dentales, dejándola por 30 segundos y lave a presión con la jeringa triple hasta que se desprenda lo que no está adherido a la superficie.
- ✓ Pida a su paciente o padres/acudientes que se/lo cepille como lo hace normalmente
- ✓ Durante el cepillado dental evalúe:
 - El patrón muscular (grueso, fino, combinado).
 - El tipo de técnica (barrido, horizontal, rotacional, otra).
 - El orden: observe si el cepillado sigue una secuencia de orden o no.
 - Si quedan áreas sin cepillar.
 - La presencia de espacios interproximales abiertos, de prótesis fija, ortodoncia, aparato ortopédico u otro tipo de aditamento que dificulte la higiene oral y/o que facilite la retención de placa bacteriana.
- ✓ Cuando el cepillado termine observe con el paciente (padres/acudiente) y con ayuda del espejo facial si quedaron zonas pigmentadas por el revelador de placa bacteriana, incluyendo zonas interproximales.
- ✓ Dentro de las recomendaciones tenga en cuenta:
 - Si su paciente tiene patrón muscular grueso y utiliza una técnica de cepillado horizontal o rotacional evalúe la edad: si el paciente está por encima de los 8 años ya puede desarrollar motricidad fina; valore su capacidad para desarrollar técnica de barrido; en niños menores de 8 años puede dejar técnicas rotacionales.
 - En adultos evalúe si el paciente tiene retracciones gingivales asociadas a trauma de cepillado; muéstrelas y explíquele que éstas están relacionadas con la forma como se cepilla; eso lo motivará a cambiar su técnica de cepillado.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 20 de 27</p>

- Si el orden del cepillado no sigue una secuencia y quedan zonas sin cepillar, explíquelo para que puedan corregirlo.
- Haga las indicaciones necesarias en el cepillado para lograr una correcta remoción de placa por el paciente.
- Explíquelo al paciente o padres/acudientes (si encontró placa interproximal en niños) que a pesar del cepillado la placa interproximal no se elimina y que es necesaria la utilización de la seda dental para retirarla.
- Demuéstrele la técnica directamente en la boca.
- Enseñe el uso de seda dental haciendo la demostración en dientes anteriores y primeros molares superiores e inferiores; muestre el manejo de dedos, apoyos, adosamiento de la seda a los dientes, movimientos de vaivén. En niños menores de 8 años los padres/acudientes deben encargarse del uso de la seda.

En mayores de 8 años valore la capacidad motriz del niño/a para el uso de seda dental; es posible que requiera una instrucción paso a paso empezando por un entrenamiento de su uso en los dientes anteriores; anote en la historia su progreso en las diferentes citas de control. Después de los 12 años los niños necesitan ser entrenados en el uso de seda dental en toda su boca.

Recuerde que el riesgo a caries proximal aumenta después de la erupción de los caninos permanentes cuando se cierran los espacios proximales.

- Si el paciente presenta necesidades específicas, indíquele como puede acceder a las zonas de difícil higiene y recomiéndele el uso de ayudas específicas como cepillos interproximales, palillos, etc.
- Haga cepillar al paciente o padres/acudiente con las modificaciones, incluyendo el uso de la seda dental.
- Recuerde informarle que debe/n estar atento/s a los cambios al cepillarse para crear nuevo hábito.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 21 de 27</p>

- Según grupo de edad dental del paciente, explíquelo como mejorar la calidad en la remoción de placa y las técnicas de cepillado según necesidades individuales; en escolares: mínimo 2 cepillados/día con dentífrico fluorado ($\geq 1000\text{ppm}$), escupiendo sin lavarse y restringiendo el consumo de alimentos y bebidas entre comidas; en menores de 7 años: cepillado + dentífrico fluorurado supervisado y, en preescolares, realizado por un adulto para prevenir ingestión del dentífrico.
- ✓ Realice la profilaxis con cepillo y pastas profilácticas o crema dental.
- ✓ Retire la placa de las zonas interproximales pigmentadas con seda dental
- ✓ Muéstrela al paciente o padres/acudientes que es posible retirar toda la placa bacteriana de las superficies dentales y con una buena higiene oral en casa se puede lograr, controlando el riesgo a caries.

COPIA CONTROLADA ESE/CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 22 de 27</p>

9. INTERVENCIONES A LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

HERENCIA:

La evidencia parece sustentar el papel de la herencia en las periodontitis de aparición temprana (Periodontitis agresiva) en un modelo de herencia autosómica recesiva (Recomendación C). Sin embargo, existe alguna evidencia que sustenta una herencia autosómica dominante para las periodontitis de aparición tempranas; aunque no hay evidencia que sustente su influencia en periodontitis crónica.

Intervención del riesgo:

- Aunque la intervención de la genética y la herencia de las enfermedades periodontales no están al alcance del clínico, el determinar el riesgo genético permite identificar pacientes más susceptibles a la enfermedad periodontal para involucrarlos en un programa más estricto de control de higiene oral en general los pacientes que conocen su susceptibilidad a las enfermedades son más cuidadosos y cooperan más en los programas preventivos.

ESTILO DE VIDA:

La actitud del paciente hacia su salud y auto-cuidado, así como la receptividad frente a las indicaciones de salud, a quién responsabiliza de sus problemas de salud y la asistencia al odontólogo, son buenos marcadores para evaluar la motivación hacia la salud oral. Aunque existen pocos estudios que evalúen estos aspectos, algunos factores evaluados en el ENSAB III parecen indicar que el concepto de salud oral para la población está ligado a la estética. En relación con la identificación de signos de la enfermedad gingival el 25% de la población no sabe la causa del sangrado gingival o lo atribuye al cepillado fuerte y el 71.2% de las personas

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 23 de 27</p>

que tienen sangrado en la encía no consulta al odontólogo y acude a enjuagues, aun cepillado más suave o a medicamentos para resolver el problema o simplemente no hace nada. Lo anterior indica que falta mucho conocimiento de la comunidad sobre los signos de la enfermedad gingival y sus causas y esto influye de manera importante en la actitud de las personas y su autocuidado.

Intervención del riesgo:

- Explicar los signos y síntomas de la enfermedad periodontal, así como sus causas, permite una mayor cooperación del paciente en el tratamiento y en su autocuidado.

HIGIENE ORAL:

Existe evidencia basada en estudios de casos y controles, estudios de cohorte, y ensayos clínicos aleatorizados que sugieren que la eliminación satisfactoria de placa bacteriana puede prevenir la gingivitis, la periodontitis crónica y la pérdida de tejidos periodontales en una población en general.

Intervención del riesgo:

El reconocimiento por parte del paciente del efecto negativo de malos hábitos higiénicos en la presencia de la enfermedad gingival y periodontal, debe ser una constante en el proceso preventivo. Sin embargo, cambiar hábitos de higiene oral es algo complejo y sólo se logrará si el paciente reconoce el efecto de una mala higiene oral sobre el deterioro de su boca. Por lo anterior es necesario reforzar cambios y actitudes a través del tiempo para lograr cambios significativos.

TABAQUISMO:

Aunque la mayor evidencia del tabaquismo como factor de riesgo para la enfermedad periodontal está relacionada con la pérdida de inserción periodontal y la presencia y progresión

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>				
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 24 de 27</p>	

de la periodontitis su efecto sobre el tejido gingival se relaciona con la reducción significativa de cambios clínicos inflamatorios que pueden enmascarar signos de la enfermedad gingival como los cambios de color y el sangrado al sondaje debido a la vasoconstricción producida por los productos del tabaco como la nicotina, subestimando el estado clínico de los pacientes fumadores. Existe evidencia que soporta la asociación del cigarrillo como factor de riesgo para desarrollar enfermedad periodontal; no sólo se reporta la asociación que existe entre la enfermedad sino también la influencia del cigarrillo sobre el sistema de reparación de los tejidos ante la terapia periodontal contribuyendo así a la recurrencia de la periodontitis en pacientes fumadores.

Intervención del riesgo:

Existen múltiples terapias para el tabaquismo. Algunas se relacionan con la sustitución del hábito por análogos como parches, chiclets que contienen nicotina etc., con el objetivo de reducir gradualmente el contenido de nicotina en el organismo y reducir la dependencia que logra esta sustancia. Recientemente se han fundado programas integrales antitabaco en la mayoría de los servicios de salud que tienen como objetivo el tratamiento, no sólo adictivo, sino psicológico de estos pacientes. Sin embargo, a veces se requiere una motivación para dejar el tabaco, así que el reconocer que éste puede estar generando la pérdida dental puede crear un impacto para dejar el hábito. De esta manera el educador en salud debe explicar claramente el efecto del tabaco sobre la salud oral y general del paciente y apoyarlo para que ingrese a un programa antitabaco para retirar el hábito.

ALCOHOLISMO:

Los estudios reportados presentan una evidencia satisfactoria de la asociación del consumo de alcohol con la presencia de pérdida de inserción periodontal y mayor profundidad de la bolsa

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 25 de 27</p>

que aumenta significativamente a mayor consumo. En los estudios que comparan pacientes alcohólicos con controles que no consumen alcohol se observa que, los alcohólicos presentan mayor acúmulo de placa y mayor pérdida de inserción. Sin embargo, al ajustar este factor se mantiene la asociación entre alcohol y pérdida de inserción lo que sugiere que factores inherentes al consumo de alcohol parecen tener un efecto directo sobre los tejidos periodontales y la respuesta del huésped los cuales se potencian con la mala higiene que caracteriza a esta población.

Intervención del riesgo:

La presencia de sangrado profuso gingival, más una respuesta positiva al consumo de alcohol, pueden ser indicativas de daño hepático. Si el paciente presenta ésta condición, deberá ser referido al servicio médico indicando los hallazgos oral es con el fin de estudiar su condición.

🏠 DIABETESMELLITUS:

La diabetes mellitus es un término usado para describir un grupo de desórdenes metabólicos los cuales se distinguen por alteración de los niveles de glucosa en la sangre y un inapropiado metabolismo de los carbohidratos. La diabetes está asociada con un grupo de complicación es micro y macrovasculares. Existe evidencia que sustenta que los pacientes diabéticos poco controlados incrementan el riesgo de adquirir enfermedad periodontal destructiva por cambios en la respuesta inmune del huésped y la homeostasis del tejido. Los pacientes diabéticos expresan una serie de alteraciones que los hace más susceptibles a la gingivitis. Estas son comúnmente:

- Disminución de la adherencia, quimiotaxis y fagocitosis de los neutrófilos.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 26 de 27</p>

- Alteración en la síntesis, maduración y homeostasis del colágeno, acompañada por un incremento en la actividad de la colagenasa en el tejido gingival.
- El aumento de los niveles de glicemia favorece la glicosilación no enzimática de las proteínas que constituyen la matriz extracelular, alterándose las interacciones entre las células y la matriz que las rodea. Esto mismo afecta la estabilidad del colágeno y la integridad de la pared vascular.
- La acumulación exagerada de productos provenientes de la glicosilación no enzimática también favorece la formación y acumulación de radicales libres

Intervención del riesgo:

Establezca si el paciente tiene un buen control médico y si éste ha logrado un buen control metabólico. Si el paciente no está en control médico debe remitirlo para valorar su condición.

✚ EMBARAZO:

Durante el embarazo ocurre un incremento en los niveles de progesterona y estrógeno. Este aumento se refleja más aun en el micro ambiente sub gingival donde se presenta una acumulación de progesterona activa como consecuencia de la reducción en su metabolismo. La acumulación de progesterona en el fluido crevicular favorece el crecimiento de microorganismos Gram negativos como Prevotella Intermedia en el surco, que es capaz de emplear dicha hormona como sustituto de la vitamina K, la cual es un factor indispensable para el crecimiento incrementando la respuesta inflamatoria en el tejido gingival.

Intervención del riesgo:

Puede iniciar citas de educación en higiene oral y detartraje supragingival y subgingival desde el inicio del embarazo. Si la paciente tiene bolsas periodontales indíquele la importancia de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>GUÍA GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p>CODIGO: SA-S2-G1</p>	<p>VIGENCIA: 11/07/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 27 de 27</p>

realizar con urgencia el tratamiento y refiérala a un servicio especializado en periodoncia así como en el caso de que la paciente refiera que su estado ha presentado complicaciones en el primer trimestre. Recuerde la importancia del control de la inflamación gingival durante el embarazo y la necesidad de un control periódico en estas pacientes.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

GUÍA
GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD BUCAL



PROCESO:
GESTIÓN EN CONSULTA
EXTERNA

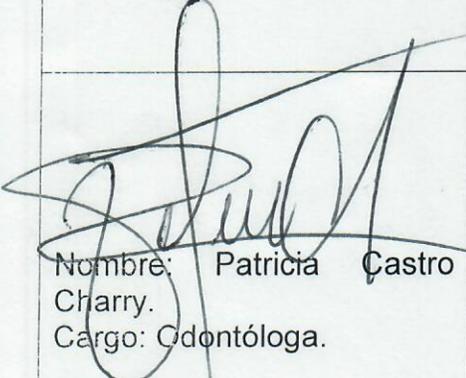
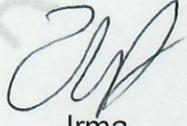
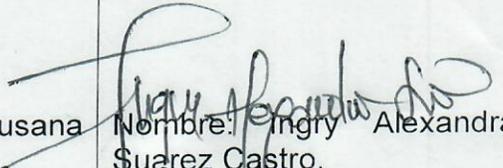
CODIGO: SA-S2-G1

VIGENCIA: 11/07/2023

V2

PÁGINA 28 de 28

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento:	22/08/2022
2	<p>Modificación del documento: Se modifica documento con el fin dar cumplimiento al cronograma de actualización de documentos de Calidad y así mismo obtener una mejora continua en el subproceso "Odontología", se realizaron los siguientes ajustes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualización de la vigencia. 2. Ajustes estructurales. 	11/07/2023
<p> Nombre: Patricia Castro Charry. Cargo: Odontóloga.</p>	<p> Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta Contratista del área garantía de la Calidad.</p>	<p> Nombre: Ingridy Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.</p>
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina