



**MINISTERIO DE SALUD
CAJA DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE PANAMA
ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA PANAMEÑA**

**NORMAS TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y PROTOCOLOS DE
ATENCIÓN EN SALUD BUCAL**

I NIVEL DE ATENCIÓN



PANAMÁ, AGOSTO DE 2004

MINISTERIO DE SALUD

Ministro

Dr. Franklin Vergara

Viceministro

Dr. Julio Santamaría

Director General de Salud

Dr. Lucas Mora

Sub. Director General de Salud de la Población

Dr. René Bradshaw Sáenz

Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dra. Amoy Chong Ho

Coordinación Nacional de Salud Bucal

Dra. Rosina F. de Montenegro

Representante de OPS/OMS en Panamá

Dra. Guadalupe Verdejo

Consultor de OPS/OMS

Dr. Oswaldo Ruíz

Taller de Validación

ÍNDICE

	Contenido	Página
	Presentación	
I	Introducción	4
II	Antecedentes	5
III	Objetivos	6
IV	Fundamento Legal	7
V	Normas Generales	8
VI	Componentes:	10
	Componente I: Normas y Protocolos para la atención de la Caries Dental	
	Antecedentes, definición y factores de riesgo	11
	Normas Generales	11
	Protocolos de Promoción, Prevención y Atención de la Caries Dental	12
	Promoción de la Salud Bucal	
	Protocolos de Educación y Comunicación en Salud	12
	Prevención o Protección Específica	12
	Protocolos:	12
	Detección de placa bacteriana	14
	Técnica de Cepillado	15
	Uso del Hilo Dental	15
	Profilaxis Dental	15
	Aplicación de Flúor	16
	Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras	16
	Ameloplastía	17
	Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno	19
	Protocolos:	21
	Examen dental	21
	Remineralización de manchas blancas	22
	Odontotomía profiláctica	22
	Inactivación de caries	22
	Recubrimiento pulpar directo e indirecto	23
	Restauración permanente	23
	Endodoncia	24
	Normas y criterios diagnósticos	24
	Pruebas clínicas para el diagnóstico pulpar	25

Protocolos de tratamientos	25
	26
	27
Exodoncia	31
Protocolos de tratamientos	31
Rehabilitación	31
Prótesis	31
Protocolo	32
Componente II. Normas y Protocolos para la atención de las Enfermedades Periodontales	34
Definición y factores de riesgo	34
Normas generales	35
Protocolos de Promoción, Prevención y Atención	36
Promoción de la salud y participación social	36
Protocolo	37
Prevención o Protección Específica	37
Protocolos:	37
Detección de placa bacteriana	37
Técnica de cepillado	37
Uso del hilo dental	38
Profilaxis dental	38
Disminución de factores de riesgo locales	39
Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno	39
Clasificación para el diagnóstico	39
Protocolos	39
Limitación del daño	40
Protocolos	40
Componente III. Normas y Protocolos para la atención de Urgencias Odontológicas	42
Definición	42
Normas generales	42
Protocolos de Promoción y Prevención	42
Protocolos de urgencias	42
Tratamiento y limitación del daño	43
Protocolos:	43
Laceraciones y heridas de labio, encía y mejilla	43
Contusión y subluxación	44
Luxación extrusiva dental	44
Luxación lateral	44
Fracturas radiculares	44
Fractura alveolar	44
Intrusión de dientes	45
Avulsión de dientes	45
Hemorragia y dolor	47
Absceso y edema	49

Alveolitis	49
Trauma	50
Componente IV. Normas y Protocolos para la atención de las Anomalías Dentofaciales, incluso la Maloclusión	51
Definición	51
Normas generales	51
Protocolos de Promoción, Prevención y Atención	51
Promoción de la salud	51
Prevención Específica	52
Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno	52
Limitación del daño	52
Protocolos:	52
Desgastes selectivos	52
Extracción seriada	53
Corrección de hábitos	53
Componente V. Manifestaciones bucales de las enfermedades más prevalentes y patologías intrínsecas de la cavidad bucal	54
Definición y factores de riesgo	54
Signos y síntomas de las enfermedades más prevalentes	55
Normas generales	55
Protocolos de Promoción, Prevención y Atención	56
Promoción	56
Prevención Específica	56
Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno	56
Protocolos:	57
Pacientes con sospecha de cáncer	57
Pacientes con diabetes mellitus	58
Pacientes con VIH/SIDA	59
Patologías intrínsecas de la cavidad bucal	60
Protocolos:	61
Infecciones micóticas, virales y bacterianas	61
Neoplasias, tumores benignos y otros	62
Disturbios neurológicos	62
Componente VI. Protocolos para el manejo odontológico de otras enfermedades sistémicas	64
Protocolo para el manejo de pacientes con hipertensión arterial	64
Protocolo para el manejo de pacientes con enfermedades de las vías respiratorias y tuberculosis (TB)	65

VII	NORMAS ADMINISTRATIVAS	66
VIII	BIBLIOGRAFÍA	74
IX	ANEXOS	77

ÍNDICE DE ANEXOS

CONTENIDO		Página
ANEXO 1	IMAGENOLOGÍA DENTOMAXILOFACIAL	77
ANEXO 2	EXPEDIENTE CLÍNICO	79
ANEXO 3	INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO	83
ANEXO 4	SIMBOLOGÍA PARA EL ODONTOGRAMA	88
ANEXO 5	INSTRUCTIVO PARA USO DEL ÍNDICE INTPC	90
ANEXO 6	INSTRUCTIVO PARA USO DEL ÍNDICE DE O 'LEARY	92
ANEXO 7	FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL ODONTÓLOGO	93
ANEXO 8	FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL ODONTÓLOGO INTERNO	100
ANEXO 9	FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL O A LA ASISTENTE DENTAL	102
ANEXO 10	DECRETO DE GABINETE N° 16 (22 de enero 1969)	109
ANEXO 11	SISTEMA UNICO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA (SURCO)	115

PRESENTACION

El Ministerio de Salud en el marco de sus políticas de salud y dentro del proceso de modernización de sector, presenta este documento de " Normas Técnicas, Administrativas y Protocolos de Atención en Salud Bucal" para el Primer Nivel de Atención.

Como ente rector de la salud en el país, convocamos a las instituciones involucradas con la salud bucal como son Caja del Seguro Social, Facultad de Odontología y Asociación Odontológica Panameña a participar conjuntamente con nosotros en la actualización y elaboración del presente documento.

Es nuestro deseo que esta publicación facilite el alcance de los objetivos del Plan Nacional de Salud Bucal en donde la promoción y prevención son las intervenciones que tienen un mayor alcance. Estas normas están orientadas a garantizar junto con otras medidas de prevención masiva, un nivel óptimo de salud bucal en los panameños.

Los principios de integralidad, equidad, solidaridad, enfoque de riesgo, prevención primaria, educación permanente y desarrollo de estilos de vida saludable son fortalezas que tienen las Normas de Atención, lo que hace de este documento una guía para ser ejecutada en todas las regiones de salud del país de acuerdo a los recursos disponibles y a los factores de riesgo a que están expuestos los diferentes grupos de población.

Dr. Fernando Gracia García
Ministro de Salud

Panamá, Julio 2004.

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de la modernización del Sistema Público de Salud y en el contexto del Proceso de Reformas, la Dirección General de Salud, a través del Departamento Salud y Atención Integral a la Población, reconoce la necesidad de revisar y actualizar los contenidos de los instrumentos vinculados a la función reguladora propia del Ministerio de Salud.

En este sentido, la Comisión Nacional de Salud Bucal, representada por las cuatro instituciones: Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá y la Asociación Odontológica Panameña; ha llevado a cabo la revisión y actualización del Manual de Normas de Salud Bucal en sus aspectos técnicos y administrativos, con el interés fundamental de ofrecer una óptima prestación de los servicios de salud bucal en todo el territorio nacional.

Para lograrlo se han establecido guías y lineamientos estandarizados, que además de predeterminar el comportamiento a seguir por todos los elementos que interactúan en el proceso de atención de salud bucal, sirven como marco de referencia para comparar o evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados, de acuerdo a indicadores seleccionados para medirlos.

El contenido del documento se expresa en un orden lógico, ubicándose en los diferentes niveles de atención, con la ejecución de actividades propias en cada uno de los niveles de prevención correspondientes según morbilidad y grupos de población. Unificando criterios en la aplicación de métodos y técnicas en salud bucal, con base en los principios de prevención y a través de acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación del daño.

Igualmente el documento contiene un acápite sobre las normas administrativas, disposiciones generales, anexos con instructivos y bibliografía, que orientan al profesional en los aspectos que debe tomar en cuenta en su práctica, así como los fundamentos legales que sustentan la elaboración de estas normas.

El producto de este esfuerzo se refleja en el documento que a continuación presentamos y ponemos a disposición de la profesión odontológica a nivel nacional.

II. ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud en cumplimiento de su rol como garante del buen funcionamiento de los Programas de Salud, a través de la regulación en materia sanitaria, y por medio de actividades dirigidas a toda la población, reconoce la necesidad de actualizar y adecuar metodologías al programa de salud bucal, con la finalidad de contar con la prestación de un servicio que se caracterice por su accesibilidad y calidad de las respuestas dadas a los problemas de salud bucal.

El perfil epidemiológico de Salud Bucal de la República de Panamá según encuestas nacionales de los años 1991 y 1997, revelaron índices de CPOD de 4.1 y 3.6 respectivamente, considerándose que dicha reducción se debe principalmente al cumplimiento de las normas de Promoción y Prevención que orientan las acciones de salud bucal en la población.

Las primeras normas para la prestación de los servicios de salud bucal fueron publicadas en 1983, enfocándose las mismas en el primer nivel de atención, resaltando los aspectos de promoción de la salud y participación social, prevención aplicable a la intervención, control de riesgos, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y tareas básicas orientadas a la rehabilitación.

En Panamá desde 1994 se inicia un proceso de definición, ajuste e implementación de sus políticas, estrategias, planes y programas relacionadas con la vigilancia y control de la salud, como también, con la prestación de los servicios, priorizando la atención de los grupos poblacionales más desprotegidos del país.

En 1994, 1998 y 2001 se realizan talleres para la revisión de las normas de 1983, donde se instruyó a los asistentes sobre las definiciones en esta materia y se establece la Comisión Interinstitucional que trabajaría la revisión de la normas.

Esta Comisión queda conformada por funcionarios de las instituciones que forman la Comisión Nacional de Salud Bucal: Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá y la Asociación Odontológica Panameña.

En el año 2002 la Coordinación Nacional de Salud Bucal del Departamento de Atención a la Población del Ministerio de Salud, convoca a las reuniones para trabajar el documento. Una vez finalizado el borrador, se realiza el taller de validación en agosto del año 2003 con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y se conforma la comisión de edición final.

III. OBJETIVOS

1. Fomentar la salud bucal en la población panameña a través de la atención integral basada en estrategias de promoción y prevención de acuerdo al perfil epidemiológico de salud bucal y dando prioridad a los grupos de población de mayor riesgo.
2. Establecer un marco de referencia que regule y norme los procedimientos técnicos y administrativos del ejercicio de la Odontología en la República de Panamá.
3. Unificar criterios, métodos y técnicas de atención integral en salud bucal con base en los principios de prevención a través de acciones para el fomento, protección específica, tratamiento, rehabilitación y control de las enfermedades bucales de mayor prevalencia en el país.

IV. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de Panamá. Capítulo 6, artículo 105 y 106 sobre Salud, Seguridad Social y Asistencia Social.
- Código Sanitario – Acápite C, Artículo 6 del capítulo III que corresponde al título I^{ero} que versa sobre la organización de la salud pública.
- Resuelto Ministerial No. 2645 del 12 de Septiembre de 1977, que crea la Comisión Nacional de Salud Bucal.
- Resolución Ministerial No. 04701 del 22 de junio de 1994. Gaceta oficial No. 22676 del 5 de diciembre de 1994, que crea el Comité Nacional de Bioseguridad en Salud Bucal.
- Decreto Ejecutivo No. 1194 del 3 de diciembre de 1992, “Por el cual se establece el Reglamento de Protección Radiológica”.
- Resolución Ministerial No. 27 de 24 de octubre de 1995, “Por medio de la cual se adoptan las normas básicas de protección radiológica”.
- Ley # 22 del 9 de febrero de 1956, “Por la cual se dictan varias disposiciones sobre el ejercicio de la Odontología en el territorio nacional”.
- Ley # 25 del 29 de enero de 1963, “Por la cual se previene el ejercicio ilegal de la Odontología y se dictan algunas disposiciones especiales”.
- Decreto de gabinete #196 del 24 de junio de 1970 “Por el cual se establecen los requisitos, para obtener idoneidad y libre ejercicio de la medicina y otras profesiones afines”.
- Decreto #147 del 19 de junio de 1978 "Por el cual se reglamenta el uso del número de registro de los médicos, odontólogos, veterinarios y profesiones afines".
- Ley 68 del 20 de noviembre de 2003 "Por la cual se regula los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de información y decisión libre e informada".

V. NORMAS GENERALES

- Brindar los servicios odontológicos al paciente con calidad técnica, sensibilidad humana y de forma integral.
- El odontólogo puede distribuir el tiempo contratado en actividades administrativas, de promoción, prevención y atención clínica.
- La relación odontólogo – asistente dental deberá ser un asistente dental por odontólogo (1:1).
- Cuando esta relación no pueda darse, el jefe de clínica establecerá el sistema de trabajo del área en cuestión.
- Cumplir con las normas de bioseguridad vigentes.
- Brindar la atención por grupos de edad de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social (0-4 años, 5-9 años, 10-19 años, 20 a 59 años, 60 y más, y las maternas).
- Atender 2 pacientes por hora y por sextante, para lograr terminarlo en un promedio de 6 citas.
- La atención especializada se organizará de acuerdo a la capacidad instalada, el nivel de complejidad y en coordinación con el jefe de clínica.
- Los pacientes que lleguen tarde a su cita podrán ser atendidos considerando el horario del odontólogo, siempre que no afecten la atención de otros pacientes, ni se comprometan las normas de bioseguridad vigentes.
- Utilizar y optimizar adecuadamente los equipos e insumos existentes atendiendo las especificaciones de los fabricantes.
- Llenar adecuadamente el expediente clínico del paciente.
- Responsabilizarse por la realización de un correcto diagnóstico y plan de tratamiento para el paciente.
- Presentar al paciente el plan de tratamiento y en caso de ser aceptado, éste debe firmar el consentimiento del mismo. Si el paciente es menor de edad, o presenta algún impedimento para asumir la responsabilidad del tratamiento, algún familiar, tutor o representante legal debe firmar dicho consentimiento.
- Comunicar al paciente sus obligaciones respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento.

- Reconocer que el expediente clínico es de carácter legal y confidencial, el mismo debe ser custodiado por el profesional de la odontología o por la institución, en su caso.
- Facilitar la atención a los pacientes provenientes de áreas de difícil acceso, o aquellos provenientes de instituciones especiales.
- Brindar atención inmediata a las urgencias.
- Promover el control de la salud bucal y realizar la rehabilitación de los pacientes según los recursos de su unidad ejecutora.
- Realizar la interconsulta y/o referencia en aquellos casos que por su complejidad así lo requieran.
- Eliminar los focos sépticos de la cavidad bucal como requisito previo para referir al paciente a alguna especialidad. Exceptuando las referencias por urgencia.
- Capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar, así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico.
- Prescribir los medicamentos según leyes vigentes.

VI. COMPONENTES

Componente I

Normas y Protocolos para la Atención de la Caries Dental

Antecedentes

En Panamá la caries dental ha sido estudiada en el grupo de población de edad escolar, estudios éstos que han servido de referencia en la atención de la enfermedad.

En 1969 un estudio de población escolar de 5 a 9 años reveló un índice de CPO total de 9.4. La Encuesta Nacional de Salud Escolar desarrollada en los años 1990-1991, en el grupo de población escolar de 12 años reveló que el CPO total fue de 5.4 y para 1997 en el estudio de línea basal “Caries dental y Fluorosis” dio como resultado un índice CPO total de 3.64.

A pesar de que se aprecia una virtual disminución de la caries dental en nuestro país, estos estudios no toman en cuenta a otros grupos de edad, por lo que se amerita que se profundice en las acciones de salud en este campo.

Definición

La caries dental es una enfermedad infecciosa de etiología multifactorial que se caracteriza por la destrucción progresiva del diente. El principal agente etiológico de esta enfermedad es la existencia de la placa dental sobre la superficie dentaria en correlación con otros factores como dieta y resistencia del huésped.

La placa es un material suave, transparente y adherente con gran potencial ácido desmineralizante. Está constituida por bacterias y sus productos metabólicos a los cuales se agregan los restos alimenticios, células epiteliales descamadas y las propias bacterias en degradación. Las manchas blancas son el estado inicial de la caries dental.

En el concepto actual se establece que la caries es el resultado de procesos alternos de desmineralización y remineralización.

Esa destrucción progresiva se inicia predominantemente en la corona o en las áreas de contacto del diente formando una cavidad hasta producir la destrucción masiva del diente.

Esta enfermedad infecciosa tiene su repercusión en el estado general de salud de las personas produciendo alteraciones físicas y químicas que puedan comprometer su condición cuando en casos más avanzados se producen abscesos alveolares y/ o periodontales, celulitis facial y otras.

La caries dental afecta el adecuado proceso de la masticación, la estética, la fonética, desarticula la oclusión por la pérdida de dientes y puede causar daño a los tejidos de soporte del diente, por lo que debe ser atendida en sus dos aspectos preventivo y curativo.

Factores de Riesgo

Para intervenir con estrategias eficaces de prevención y control de la caries dental es fundamental identificar los grupos y las personas con mayor riesgo de presentar nuevas lesiones.

Esta determinación es difícil por la existencia de complejas interacciones entre múltiples factores que enumeramos a continuación:

1. Bajo nivel socioeconómico y/o educativo
2. Falta de accesos a servicios odontológicos
3. Dieta cariogénica rica en hidratos de carbono refinados
4. Factores genéticos, hormonales y de susceptibilidad
5. Malformaciones del esmalte o de la dentina
6. Apiñamiento dental moderado y severo
7. Recesiones gingivales y secuelas de enfermedad periodontal
8. Mala higiene bucal
9. Alteraciones en las características de la saliva tales como: cantidad, viscosidad y la capacidad buffer ocasionados por medicamentos, enfermedades o radioterapia
10. El uso de prótesis o aparatos ortodónticos
11. Falta de fluoración de las aguas de consumo humano

Normas Generales

- Restaurar la salud del órgano dental a la población demandante.
- La caries dental deberá ser tratada basados en el fundamento de que es una enfermedad infecciosa. Los profesionales deben estar capacitados para clasificar y efectuar procedimientos no invasivos e invasivos.
- Las preparaciones cavitarias deben realizarse basadas en los nuevos principios biomecánicos.
- Toda restauración debe ser pulida para que se considere como terminada.

Protocolos de Promoción, Prevención y Atención

Promoción de la salud bucal

Definición:

La promoción en salud es el conjunto de actividades dirigidas a estimular y desarrollar estilos de vida saludables en los diferentes grupos de población, mediante el desarrollo de procesos de educación, comunicación para la salud y participación social, de modo que los individuos y la comunidad asuman la responsabilidad del auto cuidado de su salud.

Normas de Promoción

- El Odontólogo capacitará a los miembros del equipo de salud, a maestros y a otros miembros de la comunidad, para que sean agentes multiplicadores de estas actividades de promoción de la salud bucal.
- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, para la prevención de la caries dental y favorecer el desarrollo del sistema estomatognático.
- Orientar a los padres o tutores en el proceso de destete del niño(a).
- Educar a toda la población sobre las medidas preventivas de higiene bucal desde temprana edad, con la técnica de cepillado, uso del hilo dental, uso de los fluoruros y visita al odontólogo por lo menos dos veces al año.

- Educar a la población sobre la dieta cariogénica y no cariogénica.
- Orientar a las madres o padres de familia sobre los primeros cuidados que se deben brindar a los niños (as) desde la erupción de los primeros dientes.
- Las exposiciones dialogadas sobre estos aspectos deben realizarse por lo menos dos veces al año.
- Educar a los padres o tutores en el uso de aparatología en caso de pérdida prematura de los dientes temporales o malformaciones producidos por malos hábitos en los niños.
- Educar a los padres sobre la transmisión de la flora bacteriana cariogénica del adulto(a) al niño(a).
- Orientar a la mujer en edad fértil sobre la importancia del control de salud bucal en período de gestación.
- Se realizarán actividades de promoción en la comunidad con el mismo contenido temático que las ya descritas, tanto a los grupos comunitarios formados o a través de las vistas domiciliarias.

Protocolos

El odontólogo realizará las capacitaciones ya sea en forma individual o colectiva a través de:

Exposiciones dialogadas

1. Talleres
2. Socio dramas
3. Películas
4. Otras

Se sugieren capacitaciones con el siguiente contenido para los padres, madres o tutores del grupo de crecimiento y desarrollo:

- Importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Proceso de destete
- Eliminación del biberón paulatinamente, sin dejar de ingerir leche
- No uso de pacificadores (chupetes) y otros similares
- Cuidados de la higiene bucal desde su nacimiento
- Se indicará la utilización de pañitos con agua limpia hervida para la limpieza de la cavidad bucal, antes de la erupción de los dientes
- Enseñar la técnica de cepillado aplicable al inicio de la erupción de los primeros dientes
- No compartir los utensilios personales o darle besos en la boca al niño, ya que pueden ser agentes transmisores de flora cariogénica u otras enfermedades
- A medida que aumenta la edad del niño se indicará la técnica de cepillado y controles de salud bucal aplicables a cada caso
- Erupción dentaria
- Explicar a la madre sobre la salivación excesiva y molestias por la erupción dentaria
- Utilización de objetos fríos y geles específicos para mitigar y aliviar la irritabilidad propia de la erupción
- Importancia de la conservación de los dientes deciduos o temporales.
- Control de hábitos de succión de dedo, chupete, labio, lengua, biberón u objetos

- Control de hábitos alimenticios
- Uso prolongado del biberón
- Caries de biberón producto del uso de azúcares en la leche o jugos
- Importancia del primer molar permanente

Otros grupos de población:

Se realizarán las capacitaciones con el siguiente contenido:

1. Educación sanitaria
2. Nutrición adecuada
3. Motivación positiva del paciente hacia la salud bucal
4. Control de dieta cariogénica
5. Estilos de vida saludable

Prevención o Protección específica de la Caries Dental

Definición:

La prevención es el conjunto de actividades orientadas a evitar la instauración de las enfermedades bucales, basadas en el conocimiento de la enfermedad y en el manejo de los factores de riesgo. Las medidas preventivas deben ser sencillas y eficaces.

Para la prevención y control de caries dental el método más eficaz y utilizado es el uso del fluoruro. La fluoruración de las aguas de consumo humano es una forma eficaz y segura de evitar la caries dental y beneficia a todas las personas de todos los grupos de edad y de todos los niveles socioeconómicos.

Todo paciente que acude a las clínicas odontológicas debe ser evaluado para determinar su riesgo cariogénico utilizando los siguientes criterios:

Índice de placa O' Leary

Menor o igual a 20%	No hay riesgo. Compatible con salud.
21 a 50%	Mediano riesgo
51 % ó más	Alto riesgo

Historia de Dieta

Momentos de azúcar	
0 a 4	No hay riesgo. Compatible con salud.
5 a 6	Mediano riesgo
7 ó más	Alto riesgo
Fosas y fisuras	
Más de 2	Alto riesgo

Los niños (as) y adultos (as) con **bajo riesgo** de caries dental pueden mantenerse en ese estado mediante la exposición frecuente a pequeñas cantidades de fluoruros, a través del consumo de agua fluorada, el uso de dentífrico fluorados y el control con su odontólogo. Los niños y adultos con **alto riesgo y mediano riesgo** de caries dental pueden beneficiarse con una mayor exposición a los fluoruros mediante el uso de enjuagues, suplementos dietéticos o productos aplicados por el profesional de la odontología. En caso de que la clasificación del riesgo sea dudosa, lo más

juicioso es considerar a la persona como si tuviera un alto riesgo, hasta que se disponga de más información.

Protocolos

DetECCIÓN DE PLACA BACTERIANA

- Colocarle al paciente las gotas de la solución de fucsina o indicarle que mastique la pastilla reveladora y la distribuya con la lengua por todas las superficies dentales durante un minuto
- Eliminar los excesos enjuagándose **una sola vez**
- Mostrar al paciente con un espejo de mano, las superficies más teñidas indicando la presencia de la placa bacteriana
- Realizar este control semanal o según sea el caso

Índice de O'Leary

- Realizar la tinción de placa con fucsina básica al 6% o con pastilla reveladora
- Se cuenta el número de dientes presentes en boca y se multiplica por 4 (porque no se toma en cuenta la superficie oclusal) para tener el total de superficies de los dientes
- Se cuentan el número de superficies teñidas y se procede a calcular el porcentaje de presencia de placa por medio de una regla de tres
Ejemplo: 20 dientes x 4 superficies = 80 superficies. Esto corresponde al 100%.
Si las superficies teñidas son 20 será como sigue:

$$\frac{80 - 100\%}{20 - X}$$

$$X = \frac{20 \times 100}{80} = 25\%$$

Técnica de Cepillado

- Mostrar al paciente la técnica de cepillado de la siguiente forma:
- Tomar el cepillo con firmeza colocando el dedo pulgar en el dorso del mango
- Colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 45 grados (parte en la encía y parte en el diente) y bajar como si estuviera barriendo
- Iniciar en el cuadrante superior derecho haciendo el barrido hacia abajo y continuar hacia el lado superior izquierdo incluyendo las superficies palatinas con movimientos hacia abajo. Luego el cuadrante inferior izquierdo y por último el cuadrante inferior derecho incluyendo las superficies linguales
- Las superficies masticatorias u oclusales se cepillan en forma circular
- Cepillar la lengua y carrillos
- Concluida esta acción enjuagarse la boca con abundante agua
- Se podrá proceder a realizar una tinción de placa para detectar si la técnica de cepillado ha sido aplicada correctamente
- Indicar al paciente que el cepillado dental debe realizarse después de cada comida, por lo menos tres veces al día

- Indicar al paciente que el cepillo deberá lavarse bien de forma tal que no queden restos alimenticios
- Indicar al paciente que debe cambiar el cepillo cada tres meses o cuando las cerdas hayan perdido su firmeza. Además, se recomienda cambiarlo después de un resfriado u otra infección viral
- Recomendar cremas dentales o pastas fluoradas
- En caso de menores deben darse las indicaciones a la madre o tutor:
- Realizar la higiene con un pañito y agua o con un cepillo dental pequeño y de cerdas suaves
- La crema dental se aplicará cuando el niño controle el reflejo de deglución y sepa expectorar, alrededor de los 4 años
- La cantidad de crema dental debe ser del tamaño de una lenteja y con una concentración de flúor de 400 a 500 ppm
- Para la técnica demostrativa se usará tipodonto y cepillo dental
- Esta actividad se puede realizar en la instalación de salud, escuelas, centros de promoción, casas comunales, comunidad y otras
- A los niños menores de tres años se les realizará la técnica de cepillado cuando asistan a sus controles de salud buco dental, esto se hará de una a dos veces al año o según sea el riesgo del paciente a la caries dental.

Uso del Hilo Dental

- Informar al paciente que el uso del hilo dental está indicado en aquellas áreas que el cepillo no puede pasar, como por ejemplo: espacios interdentarios, superficies retromolares y áreas de apiñamiento dental
- Se utiliza tramos de 50 cm.
- Enrollar los extremos del hilo en los dedos medios, dejando un espacio sin enrollar de 15 cms. aproximadamente
- Utilizar los dedos pulgares dándole la angulación necesaria para ejecutar la acción
- Hacerlo pasar por los espacios interdentarios contra las superficies proximales de tal forma que no lastime las encías, limpiando cualquier resto de alimento o de placa dental que haya quedado, moviéndolo desde el espacio libre de la encía hacia el borde incisal u oclusal de las piezas dentarias
- Se retirará con cualquiera de los dedos medios. Enrollar la parte usada dejando la porción del hilo que no se haya utilizado libre para el mismo fin
- En caso de los niños (as) se orientará a un adulto para que realice la acción

Profilaxis Dental

Es una medida preventiva que consiste en la remoción de placa bacteriana y cálculo de la superficie expuesta del diente por medio del detartraje supragingival y pulido coronario.

- Se realizará cada seis meses a todos los pacientes o puede ser más frecuente según riesgo.
- A todo niño que tenga erupcionado los 20 dientes deciduos se le hará la profilaxis dental, o de acuerdo a su nivel de riesgo cariogénico, antes de completar la dentición decidua.

- Tinción de placa bacteriana con solución de fucsina (exceptuando los niños que no puedan seguir instrucciones de no deglutir o escupir)
- Refuerzo de técnica de cepillado
- Eliminación de depósitos duros supragingivales con el instrumental adecuado.
- Eliminación de pigmentos y pulido coronario con elementos rotatorios y pasta profiláctica
- Indicación de elementos de higiene bucal: mecánicos (cepillado y uso del hilo dental) y químicos (colutorios) para el control de la placa bacteriana según edad y riesgo del paciente

Aplicación Tópica de Flúor

Realizar de acuerdo al riesgo que presente el paciente de la siguiente manera:

Bajo riesgo	dos veces al año
Mediano riesgo	2 a 3 veces al año
Alto riesgo profesional	3 a 4 veces al año o según lo considere el profesional

Las personas con alto riesgo de caries dental necesitan de una mayor exposición a los fluoruros, ya sea en colutorios o enjuagatorios, gel, espumas o barnices tópicos.

Nunca se deben indicar dos medidas masivas de prevención por vía sistémica. Es decir, si existe flúor en el agua de consumo humano en concentraciones adecuadas aproximadamente 0.6 ppm, no deben prescribirse multivitaminas o suplementos con flúor por vía bucal o sistémica, pero sí se pueden indicar en forma tópica tomando en cuenta el riesgo de caries del paciente.

Frecuencia recomendada de la dosis de fluoruro en los suplementos dietéticos.

La dosis depende de:

Nivel de fluoruro en el agua de consumo

Edad del niño

Concentración del ión flúor en el agua/Dosis recomendadas

Edad	Menos de 0.3 p.p.m.	0.3 a 0.7 p.p.m.	Más de 0.7 p.p.m.
6 meses a 2 años	0.25 mg	0	0
2 a 4 años	0.5 mg	0.25 mg	0
4 años y más	1.0 mg	0.5 mg	0

Fuente: Dra. Noemí Bordoní 1987

Indicaciones clínicas para el uso de fluoruros tópicos para individuos de alto riesgo

C o m p u e s t o	Concentración (%)	ph	Aplicación	Frecuencia de aplicación
F F A g e l	1.23	3.5	Profesional	Trimestral
F N a b a r n i z	2.26	7	Profesional	Trimestral
F N a l í q u i d o	2.5	7	Profesional	Trimestral ó 4 aplicaciones
F l u o r u r o e s t a ñ o s o l í q u i	8-10	2.5	Profesional	Trimestral

d o				
F F A g e l	1	5.6	autoaplicación	Diario hasta 40 días
F N a l i q u i d o	0.2	7	autoaplicación	Semanal
F N a l i q u i d o	0.05	7	autoaplicación	2 veces / día

Fuente: Dra. Noemí Bordoni 1987

Protocolo

- Aislamiento relativo
- Secar los dientes con aire comprimido
- Colocar la solución de flúor utilizando las cubetas individuales o aplicar la solución de flúor al 1.23% sobre la superficie de todos los dientes con un hisopo de algodón y mantenerlo por el tiempo estipulado por el fabricante
- Dar instrucciones al paciente de no enjuagarse, ni ingerir alimentos antes de 30 minutos

Nota: Los pacientes que han sido sometidos a radioterapia deben ser tratados preferiblemente con fluoruro estañoso.

Enjuagatorios

Los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% constituyen una de las principales medidas en la prevención masiva de caries dental, de eficacia comprobada (30-35 % de reducción de caries), costos razonables y de fácil aplicación. Muy recomendados en áreas de agua no fluorada.

- Indicar al grupo de niños(as) que efectúe la técnica de cepillado previo al enjuagatorio. No debe excluirse del enjuagatorio al niño que olvide su cepillo
- Dosificar usando un vasito medidor o cucharitas para medir la cantidad de 10cc. (dos cucharaditas), para los niños(as) de 1er. grado en adelante y para los niño(as) de 5 años (Kinder) la cantidad de 5cc (una cucharadita)
- Distribuir los vasos con el enjuague a todos los niños(as) e indicar que todos a la vez lleven la solución de fluoruro a la boca

- Indicarles que deben inclinar la cabeza hacia adelante y hacia abajo para impedir que se traguen la solución al realizar el enjuague
- Indicarle a los niños(as) que deben mover la solución por todas las superficies dentarias por un minuto y luego escupir en una bolsa plástica o basurero
- El docente o una persona responsable debe controlar el tiempo y recordar que no deben tragarse la solución
- Dar instrucciones al niño(a) de no enjuagarse, ni ingerir alimentos antes de 30 minutos.
- El docente encargado debe llenar la hoja del registro del enjuagatorio.
- Guardar los implementos en un lugar adecuado fuera del alcance de los niños(as)
- El flúor preparado podrá ser guardado hasta por 7 días, a temperatura ambiente y 30 días si se guarda en refrigeración

Esta actividad se realiza en las escuelas primarias, con una aplicación semanal por un minuto en un período de 30 a 35 semanas.

Nota: Se podrá recomendar enjuagatorios de flúor de baja concentración para uso casero según el nivel de riesgo cariogénico del paciente.

Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras

Definición:

Los sellantes son resinas fluidas y de poca viscosidad autopolimerizables o fotopolimerizables que se aplican sobre las superficies masticatorias en esmalte sano (fosas y fisuras) para reforzar y proteger al diente de superficies vulnerables de invasión bacteriana.

Indicaciones de uso de sellantes según diagnóstico clínico

Características	Diagnóstico I	Diagnóstico II	Diagnóstico III	Diagnóstico IV
Calidad de surco	Surco Sano	Surco defectuoso	Diagnóstico dudoso Evaluar:	Caries fisural pequeña
Profundidad	Poco profundo	Profundo	* Riesgo de Caries	Profunda
Coloración	Sin tinción	Con ó sin tinción	*Higiene bucal *Hábitos alimentarios	Teñida
Superficie	Lisa	Porosa	*Edad del paciente	Cavitada
Retención de sonda	No hay retención	En pequeñas zonas	Responsabilidad Ubicación de la lesión	Total o parcial
Esmalte	Duro coalescente	Duro no coalescente	*Extensión de la lesión *Condición de caras proximales de dientes vecinos *Zonas de hipocalcificación	Reblandecimiento
Tratamiento	Preventivo:	Preventivo:	Preventivo:	Preventivo :
	Sellante optativo	Sellante	Optativo Sellante, previo recorrer fisura con fresa diamante redonda No. 0.5 B. V. ionómero + sellante. Preparación sólo en esmalte con fresa diamante No.1 ó 2. C. Uso de cariostático	Restaurador Alternativa: Resina + sellante Amalgama + sellante

Sellante de Fosas y Fisuras con resina auto o fotocurable

- Aislamiento absoluto o relativo
- Profilaxis y pulido coronario (con piedra pómez)
- Lavar y desinfectar según las instrucciones del fabricante, o con agua oxigenada a 10 volúmenes o al 3% (usar brochita o copita de hule según sea el caso)
- Grabado ácido por 30 segundos distribuyendo el gel dentro de los surcos, fosas y fisuras utilizando la punta del explorador clínico
- Lavar con chorro de agua y secar
- Aplicación del sellante con el explorador de caries o lima 15
- Polimerización o curado
- Verificar la oclusión con papel de articular
- Controles semestrales

Sellante de Fosas y Fisuras mediante la Técnica de Restauración Atraumática (PRAT) (Ionómero de vidrio)

- Aislamiento del campo operatorio con rollos de algodón
- Limpiar la superficie del diente con agua frotando con una torunda de algodón
- Extraer cualquier residuo de placa o restos alimentarios de las fosas y fisuras con el explorador
- Secar la superficie con una torunda seca
- Se usa el líquido del ionómero de vidrio para acondicionar la superficie del diente a ser tratada con el sellante
- Nota: no usar el ácido grabador que se utiliza para las restauraciones con resinas compuestas
- El acondicionador se aplica en las fosas y fisuras que se han secado previamente usando una bolita comprimida de algodón absorbente durante aproximadamente 10 a 15 segundos
- Tener cuidado de que todas las fosas y fisuras sean acondicionadas
- Luego las fosas y fisuras se lavan con torundas de algodón y agua limpia por una o dos veces
- Secar usando torundas de algodón secas. No se debe usar aire comprimido
- Si la superficie del diente acondicionada se contamina, es esencial lavarla, limpiarla y acondicionarla nuevamente
- El ionómero de vidrio es insertado en las fosas y fisuras. Tener cuidado de no sobre obturar la superficie oclusal

- Se frota una pequeña cantidad de jalea de petróleo en el dedo índice enguantado. Luego se usa el dedo índice para apretar el ionómero de vidrio firmemente en la cavidad y en las fosas y fisuras
- El exceso debe eliminarse rápidamente con el instrumento tallador o el excavador grande
- Asegúrese de no desprender el material sellador
- Una vez el material esté semi-endurecido, remover los rollos de algodón y comprobar la oclusión con papel de articular
- Las áreas coloreadas son luego ajustadas usando el aplicador o tallador. Se comprueba la oclusión según sea necesario y se aplica jalea de petróleo en las superficies selladas
- Instruir al paciente que se abstenga de comer durante al menos una hora
- Controles semestrales

Nota: seguir las instrucciones de mezclado del fabricante del material sellador.

Ameloplastia

- Redondear los surcos de riesgo cariogénico (con fresas periformes #329 o #330 o piedra de Arkansas troncocónica) sólo en esmalte
- Se recomienda no desgastar más de 1/3 del espesor del esmalte
- Pulir superficies (piedra pómez y agua con brochita)
- Lavar y secar
- Aplicación tópica de flúor (4 minutos)
- Recomendaciones al paciente de no ingerir ni enjuagar hasta 30 minutos después
- Control cada mes

Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno de la Caries Dental

Definición:

Es la intervención en la enfermedad que no fue evitada. Debe ser orientada a identificar y tratar lo más pronto posible la enfermedad para evitar el avance de la misma. En este nivel de prevención se debe promocionar a través de la educación la oportuna asistencia de los pacientes a la atención en salud bucal.

Brindar la accesibilidad del componente personal a los servicios asistenciales.

Establecer programas de detección temprana de la caries a través de exámenes periódicos y rutinarios.

Realizar las acciones clínicas de operatoria necesarias y oportunas de acuerdo a las situaciones encontradas. El objetivo es rehabilitar la funcionalidad del órgano dental a través de procedimientos restauradores actualizados cuando se ha alterado su integridad funcional, estructural o estética.

Criterios Diagnósticos

La caries dental se diagnosticará según su estadio, etiología y/o ubicación de las lesiones, las cuales pueden ser:

1. Caries de lactancia
2. Mancha blanca del esmalte

3. Caries incipiente de fosas y fisuras
4. Caries con compromiso de la dentina
5. Caries de rápida evolución (agudas)
6. Caries crónicas
7. Caries por lesión iatrogénica
8. Caries de cemento
9. Caries detenida

Existen variaciones morfológicas de superficie que también deben ser diagnosticadas antes de su tratamiento respectivo

Variaciones Morfológicas de Fosas y Fisuras:

1. Surco Profundo
2. Surco Pigmentado
3. Surco Remineralizado
4. Surco Dudoso

Variaciones Estructurales de Superficies Lisas:

1. Hipoplasias
2. Fluorosis
3. Amelogénesis Imperfecta
4. Pigmentaciones Medicamentosas
5. Otras

Protocolos para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno

Examen Dental

Es el procedimiento que se realiza para detectar las actividades de intervención que son necesarias en los pacientes y que determinan el nivel de riesgo de la enfermedad.

Todo paciente o usuario que acuden a las clínicas odontológicas debe ser evaluado para determinar su riesgo cariogénico.

- Utilizar espejo plano y explorador de caries dental
- El examen bucal se debe realizar y/o actualizar a todos los pacientes una vez al año
- El examen bucal se debe iniciar desde los seis meses de edad. En el control de salud de crecimiento y desarrollo el niño (a) debe ser referido a Odontología para su captación
- Realizar un examen de la cavidad bucal incluyendo los tejidos blandos y duros
- Descartar alguna patología o alteración congénita o adquirida
- Control de salud cada 6 meses o según riesgo
- Tomar radiografías interproximales una vez al año en zona posterior y periapicales en zona anterior
- Referir el paciente al sistema de citas

Remineralización de Manchas Blancas

- Aislamiento absoluto o relativo
- Profilaxis y pulido coronario (con polvo de óxido de zinc y agua utilizando copita de hule)
- Grabado ácido (con ácido Fosfórico al 37% por un minuto en la primera sesión)
- Lavado por un minuto
- Aplicación de Nitrato de aluminio 0.05 M por un minuto, no lavar, secar con papel absorbente o torunda de algodón
- Aplicación tópica de flúor por 5 minutos (FFA al 1.23%)
- Remoción del aislamiento e instrucciones postoperatorias (no enjuagarse ni ingerir ningún tipo de alimentos los primeros 30 minutos)
- Repetir semanalmente de 5 a 8 semanas, como máximo, obviando el grabado ácido
- Recomendar el uso de enjuagatorios de fluoruro de Na al 0.05 % dos veces al día
- Se recomienda para el control del procedimiento radiografías del área según riesgo del paciente

Odontotomía Profiláctica

Es un tratamiento preventivo invasivo que consiste en la preparación cavitaria conservadora, aislada, generalmente en forma de puntos (caries incipiente localizada) que puede extenderse hasta 0.5 mm. en dentina. Puede ser asociada a sellantes en presencia de surco de riesgo de caries.

- Preparar una microcavidad con fresas periformes # 329 ó 330 ó 245
- Remoción del tejido cariado, según criterios establecidos
- Terminado de la preparación con la fresa utilizada, pero en baja rotación
- Verificación de residuos de caries con detector si es posible
- Desinfección de la preparación cavitaria según lo establecido
- Aplicación del material restaurador (amalgama, resina o ionómero de vidrio)
- Terminado y Pulido
- Control radiográfico

Nota: al momento de aplicar el material restaurador, deben considerarse las exigencias individuales para cada material.

Inactivación de Caries

- Se realizará en la primera cita
- Remoción del tejido cariado, con cucharillas grandes de dentina o fresas redondas grandes de baja velocidad
- Desinfección de la cavidad preparada con una solución antiséptica. Ejemplo:
- Solución de Ca (OH)₂ al 0.2% - 15 segundos
- Solución de EDTA, BAC, y Fluoruro de sodio (Ej. Tubulicid rojo) - 15 a 30 segundos

Gluconato de clorhexidina al 2% – 30 segundos (No debe utilizarse con resinas, pues afecta la adhesión)

Nota: Todas las sustancias sugeridas deben ser aplicadas y friccionadas con torunda de algodón y no deben enjuagarse.

- Colocación de material restaurador provisional (preferiblemente ionómero de vidrio)
 - Programar citas de tratamientos definitivos
 - Tratamiento Expectante
 - Anestesia local (si lo requiere)
 - Preparación cavitaria y remoción del tejido cariado, con fresas de carburo y cucharillas de dentina grandes

 - Verificación de residuos de caries con detector, si es posible
 - Desinfección de la cavidad preparada con una solución antiséptica. Ejemplo:
 - Solución de $\text{Ca}(\text{OH})_2$ al 0.2% - 15 segundos
 - Solución de EDTA, BAC, y fluoruro de sodio (Ej. Tubulicid rojo) - 15 a 30 segundos
- Gluconato de clorhexidina al 2% – 30 segundos (No debe utilizarse con resinas, pues afecta la adhesión)
- Nota:** todas las sustancias sugeridas deben ser aplicadas y friccionadas con torunda de algodón y no deben enjuagarse.
- Aplicación de polvo de hidróxido de calcio puro o aplicar cemento de hidróxido de calcio directamente (recubrimiento pulpar directo e indirecto). Si se utiliza el hidróxido de calcio en polvo, aplicar sobre éste un cemento de hidróxido de calcio, antes de aplicar el material restaurador provisional
 - Colocación de material restaurador provisional (cemento de ionómero de vidrio)

Recubrimiento Pulpar Indirecto

- Considerar la profundidad de la preparación cavitaria y dependiendo de ésta, se colocará un tratamiento intermedio que favorezca la protección del órgano pulpar
- Colocación del material restaurador siguiendo las instrucciones del fabricante (amalgama, resina, ionómero de vidrio u otro)
- Terminado y Pulido

Recubrimiento Pulpar Directo

- Colocar $\text{Ca}(\text{OH})_2$ puro en polvo o en pasta según criterio, con cemento de hidróxido de calcio sobre cualquiera de estos dos, más base intermedia de cemento de ionómero de vidrio
- Controles radiográficos a los 30 y 60 días, 6 meses, un año, al año y seis meses y dos años. Estos controles involucran además, pruebas de vitalidad pulpar (frío, calor, percusión, palpación y presión)

Restauración Permanente

- Anestesia local (si se requiere)
- Remoción del tejido cariado, según criterios establecidos

- Preparación cavitaria
- Verificación de residuos de caries con detector si es posible
- Desinfección de la preparación cavitaria según criterio establecido
- Aplicación de base intermedia, si es necesario
- Colocación de material restaurador permanente
- Verificar la oclusión
- Terminado y pulido

Endodoncia

Es la rama de la Odontología que trata la biología pulpar, etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de la pulpa y sus complicaciones, sea ésta causada por caries dental, accidentes o traumas.

Su objetivo es preservar el órgano dental para evitar la pérdida de los dientes, la reabsorción, pérdida de espacio y maloclusiones futuras. Se realizarán estos tratamientos cuando los conductos radiculares y el área periapical esté afectada.

Normas Generales

- En todas las instalaciones estatales de salud que cuenten con los recursos tecnológicos apropiados, se realizarán tratamientos de endodoncia.
- El odontólogo/a podrá realizar tratamientos endodónticos a órganos dentales permanentes con o sin formación radicular completa, tomando en cuenta los recursos disponibles y los aspectos estéticos y funcionales que cada caso en particular amerite.
- Al odontólogo general o al especialista (con horario completo) que se dedique a realizar estos tratamientos de manera exclusiva se le asignará un máximo de 12 pacientes. Al odontólogo general que atienda un caso en particular de endodoncia intercalado con sus pacientes regulares, se le asignarán 45 minutos para esta actividad.
- El tratamiento deberá realizarse de una a tres citas, según las condiciones del caso.
- El paciente deberá conocer y aceptar en forma escrita (consentimiento informado) la importancia e implicaciones del tratamiento endodóntico a realizarse y las restauraciones coronarias indicadas.
- El paciente terminado debe recibir una o dos citas de control al mes para su evaluación y control posterior cada 6 meses.
- Estas actividades se deben realizar con apoyo del personal auxiliar.

Si el odontólogo general refiere al especialista deberá:

- Llenar la hoja de referencia
- Tomar Rx. inicial del caso a tratar
- Realizar la primera fase del tratamiento, controlar o eliminar el dolor, la caries y hacer la extirpación pulpar

Criterios Diagnósticos Clínicos

Debemos hacer un diagnóstico clínico cuando estamos frente a:

1. Caries profunda
2. Restauraciones extensas o en mal estado
3. Cambios de coloración
4. Problemas periodontales
5. Fractura o trauma
6. Áreas de rarefacción periapicales
7. Reabsorciones internas y externas
8. Calcificaciones de la cámara pulpar o el conducto radicular
9. Cámara pulpar o conductos muy amplios
10. Exposiciones pulpares

Pruebas Clínicas para el Diagnóstico Pulpar

Pulpitis Reversible

Este es un estado de hiperemia, estado inflamatorio de la pulpa que puede ser reversible o irreversible. Las causas pueden ser traumáticas, microbianas, químicas e iatrogénicas. Sintomatología alterada con respuestas falsas.

Protocolo

- Alivio de puntos de oclusión traumática
- Remoción de la caries dental (si existe) o la restauración
- Curación mediante cementos terapéuticos o base de CaOH₂
- Colocación del material restaurador provisional
- Control a los 15 días, realizar pruebas pulpares
- Restauración permanente
- Control periódico

Pulpitis Irreversible

Es una inflamación pulpar aguda o crónica producida por caries, restauraciones extensas, traumatismos oclusales o accidentales. Puede tener dolor provocado por estímulos de presión, térmicos, eléctricos y osmóticos (dulce, ácido), que desaparece al eliminar el estímulo. Se realizan las siguientes pruebas clínicas para el diagnóstico:

Pulpitis Crónica Parcial

TIPO DE PRUEBA	RESPUESTA
Eléctrica	Responde a un número igual o parecido al control
Frío	(+), (-), Normal
Calor	(+), (-), Normal
Presión	(-)

Palpación	(-)
Percusión	(+), (-)

Pulpitis Crónica Total

TIPO DE PRUEBA

Eléctrica	Responde a un número igual o parecido al control.
Frío	responde (+), (-), Normal
Calor	responde (+), (-), Normal
Presión	
Palpación	NEGATIVAS
Percusión	

Necrosis Pulpar:

El tejido pulpar puede o no presentar algo de tejido sano, hay inflamación pulpar, infección, exudado y necrosis por licuefacción.

Los síntomas son:

Dolor provocado o espontáneo, moderado o severo que puede durar de minutos a horas, puede tener dolor irradiado.

Pruebas Clínicas Diagnósticas

TIPO DE PRUEBA	RESPUESTA
Eléctrica	No responde a ningún número (64)
Frío	Responde (-)
Calor	Responde (-)
Presión	Pueden responder (+) o (-)
Palpación	(-)
Percusión	(-)
Radiografía	Puede o no tener imagen radiolúcida

Realizar tratamiento de endodoncia o exodoncia según sea el caso.

Protocolos de Tratamientos

Dientes deciduos

Pulpotomía:

Tratamiento indicado en dientes temporales y consiste en la amputación de la porción coronaria de la pulpa seguido de la colocación de un medicamento que promueve la fijación tisular del tejido pulpar radicular.

Indicaciones

Dientes temporales con pulpa vital expuesta por:

1. Caries
2. Trauma
3. Exposición pulpar
4. Iatrogenia

Una cita:

- Radiografía periapical y aleta de mordida
- Anestesia local
- Aislamiento del campo operatorio (absoluto o un buen aislamiento relativo)
- Remoción del tejido cariado
- Acceso y eliminación del tejido pulpar de la cámara con fresa #4 ó #6 o cucharilla (con remoción total del techo de la cámara pulpar)
- Hemostasia con torunda de algodón estéril
- Colocación de torunda con formocresol bien exprimida, por 5 minutos
- Control de sangrado y fijación tisular
- Sellado de la pulpotomía con óxido de zinc y eugenol sin cristales de acetato en el fondo de la cavidad. En la base intermedia colocar óxido de Zn y eugenol con cristales de acetato o de preferencia un ionómero de vidrio
- Colocación del material restaurador
- Control radiográfico a los 6 meses

Dos citas:

- Se procede igual que en la anterior hasta el control de sangrado y fijación tisular
- Si persiste el sangrado dejar torunda de formocresol bien exprimida por 3 días
- Al tercer día abrir y sellar con ZOE o IRM
- Colocar material restaurador permanente
- Control radiográfico a los 6 meses

Pulpectomía

Es el método de terapia pulpar usado para tratar pulpas no vitales o en los cuales la inflamación se ha extendido más allá de la pulpa coronaria. Por lo cual es necesario remover el tejido pulpar tanto coronario como radicular.

Los pasos a seguir en la pulpectomía de dientes deciduos son muy similares a los que se realizan en dientes permanentes, teniendo en cuenta las diferencias morfológicas en dientes deciduos y los permanentes.

El sellado debe realizarse con un material reabsorbible.

- Radiografía diagnóstica
- Anestesia local si es necesaria
- Aislamiento del campo operatorio (absoluto o relativo)
- Eliminación de caries
- Acceso
- Eliminación de tejido coronario y radicular
- Lavar
- Instrumentación 5 mm antes del ápice
- Irrigar con agua destilada
- Desinfección con solución de hipoclorito de sodio
- Secar con puntas de papel
- Se rellenan los conductos con óxido de zinc y eugenol, sin cristales de acetato
- Tomar radiografía
- Se coloca restauración temporal o definitiva según sea el caso
- Verificar oclusión con papel de articular
- Control de 3 a 7 días.

Nota: Si hay fistula no se debe sellar hasta que desaparezca (dejar torunda con formocresol y restauración temporal por lo menos 48 horas).

Dientes Permanentes

Pulpotomía Vital

Solo está indicada en dientes permanentes jóvenes con ápices abiertos y pulpa radicular vital.

- Radiografía
- Anestesia
- Aislamiento
- Remover caries con fresas redonda #4 ó #6
- Remover pulpa cameral
- Colocar pasta de hidróxido de calcio puro más base intermedia
- Colocar material restaurador provisional (ionómero de vidrio u otro)
- Control radiográfico cada 3 meses
- Cuando el ápice está cerrado, efectuar endodoncia

Apexogénesis

Tratamiento indicado en dientes permanentes con exposición pulpar por trauma o caries que no tengan el ápice cerrado. El dolor no debe ser extremo, sin absceso ni fistula.

- Radiografía periapical
- Anestesia

- Aislamiento (absoluto o relativo)
- Acceso
- Eliminación de la pulpa circundante aproximadamente 2mm por debajo de la exposición cortando intermitentemente con presión leve
- Producir hemostasis
- Colocar pasta de Ca (OH)₂ puro
- Restaurar temporalmente con ionómero de vidrio
- Control periódico del cierre apical con radiografías
- Una vez cerrado el ápice, efectuar endodoncia

Apexificación

Tratamiento indicado en dientes permanentes necróticos con formación radicular incompleta.

- Radiografía periapical
- Aislamiento (absoluto o relativo)
- Acceso
- Eliminación de la pulpa necrótica
- Irrigar con solución salina o agua estéril
- Secar con puntas de papel
- Colocar pasta de Ca(OH)₂ puro
- Esta medicación debe llegar aproximadamente a 1mm del foramen apical
- Radiografía de la profundidad del medicamento
- Control radiográfico a los 15 días
- Control radiográfico cada 3 meses, hasta completar el cierre apical (de 6 meses a dos años)
- Recolocar medicamento cuando sea necesario
- El acceso debe ser sellado con un material provisional
- Cuando el ápice haya cerrado, hacer la endodoncia.

Dientes Permanentes con Ápice Cerrado

Endodoncia

- Radiografía diagnóstica
- Anestesia local
- Aislamiento del campo operatorio (absoluto o relativo)
- Remoción del tejido cariado
- Extirpación pulpar completa
- Conductometría
- Instrumentación de los conductos radiculares
- Irrigación con hipoclorito de sodio en concentración 1:10 preparado al momento de usar.
- Secado de los conductos con puntas de papel absorbentes

- Radiografía de último instrumento
- Radiografía de adaptación de la punta de gutapercha
- Sellado con puntas de gutapercha y cemento endodóntico
- Radiografía final
- Colocación del material restaurador
- Indicaciones post operatorias y terapéuticas
- Control

Exodoncia

Es el tratamiento a realizar cuando se han agotado todas las posibilidades de restaurar el órgano dental.

Protocolos

Exodoncia simple:

- Limpieza y preparación del campo operatorio
- Anestesia local o regional específica
- Separación de la encía adherida alrededor de la pieza dental (sindesmotomía)
- Luxación del órgano dental
- Extracción del órgano dental
- Curetaje e irrigación del alvéolo cuando sea necesario
- Suturar según criterio
- Colocación del apósito de gasa
- Indicaciones terapéuticas y post operatorias
- Cita para remoción de sutura

Exodoncias Múltiples:

- Limpieza y preparación del campo operatorio
- Anestesia local o regional específica del cuadrante
- Levantamiento del colgajo mucoperiostico si es necesario
- Luxación de los órganos dentales
- Extracción de los órganos dentales
- Curetaje e irrigación de los alvéolos cuando sea necesario
- Regularización del tejido óseo
- Reconstrucción del colgajo
- Suturar
- Colocación del apósito de gasa
- Indicaciones terapéuticas y postoperatorias
- Cita de control y remoción de sutura

REHABILITACIÓN

PRÓTESIS

Definición:

Aparatología artificial confeccionada con materiales estéticos, que reemplazan estructuras dentales perdidas parcial o totalmente, con el objeto de rehabilitar las funciones de masticación, fonética y estética, devolviéndole al individuo su completo bienestar físico, mental y social.

Delimitación del área

Se realizarán prótesis a los pacientes edéntulos parciales o totales que cumplan con los siguientes requisitos:

- Buena higiene bucal
- Libre de caries
- Restauraciones en buen estado
- Buena salud periodontal

Tratamientos de Prótesis a realizar:

- Prótesis totales mucosoportada con base de acrílico.
- Prótesis dentomucosoportada con base de acrílico con ganchos colados.
- Rebase o reajuste.
- Reparaciones.

Normas Generales

- El servicio de prótesis se realizará a la población demandante edéntula parcial o total, en aquellas instalaciones de salud que cuenten con los recursos necesarios.
- Para la confección de las prótesis se contratará un laboratorio dental, previo acuerdo entre el servicio de salud y el laboratorio.
- El o la paciente recibirá el tratamiento odontológico que le proporcione las condiciones óptimas previas a la utilización de la prótesis indicada para su rehabilitación (Fase I de tratamiento).
- Al finalizar la rehabilitación, todo paciente deberá recibir educación en cuanto a hábitos de limpieza de la prótesis e higiene bucal para la conservación de la salud bucal y sus respectivos controles.
- El odontólogo es el único profesional responsable de la rehabilitación bucal de los pacientes que así lo soliciten.

Protocolo

Fase protésica:

Prótesis total mucosoportada monomaxilar o bimaxilar con base de acrílico o prótesis removible.

Primera cita

- Toma de impresión de los maxilares
- Vaciado de las impresiones
- Confección de cubetas individuales

Segunda cita:

- Ajuste de las cubetas individuales
- Toma de impresión definitiva
- Vaciado de la impresión
- Construcción de rodetes de altura con cera rosada para base

Tercera cita:

- Toma de mordida con los rodetes
- Determinar la línea media, línea de la risa y la línea canina
- Determinar la relación céntrica en oclusión céntrica
- Selección de dientes (forma, color y tamaño)
- Enviar al laboratorio

Cuarta cita:

- Prueba en boca del montaje de los dientes en cera
- Ajuste oclusal
- Determinación de la prueba de AH! para sellado posterior en caso de prótesis total superior
- Enviar al laboratorio

Quinta cita:

- Colocación de la prótesis en boca
- Ajuste oclusal
- Educación y orientación al paciente en cuanto al uso y manejo de la prótesis y controles subsiguientes: a la semana, al mes y cada 6 meses.

Componente II

Normas y Protocolos para la Atención de las Enfermedades Periodontales

Definición:

Las enfermedades periodontales son aquellas que afectan los tejidos de soporte y adyacentes de los dientes o sus substitutos que pueden dar por resultado la pérdida de los mismos. Se incluyen dentro del término tanto las enfermedades inflamatorias como las destructivas.

Estudios epidemiológicos efectuados en varias partes del mundo demuestran la distribución universal de las enfermedades periodontales. No hay población o grupo de edad que no se vea afectado en mayor o menor grado, durante alguna etapa de su vida. La prevalencia de las enfermedades periodontales es superior al 75% entre las personas de 35 a 44 años. En los últimos 30 años no se han realizado estudios epidemiológicos nacionales que nos permitan conocer el estado de salud bucal de la población panameña. El escaso esfuerzo realizado ha estado orientado a conocer el comportamiento de la caries dental y poco sobre la enfermedad periodontal en la población.

En el año 1975 se realizó un estudio de morbilidad bucal en la ciudad de Penonomé, en donde la condición de salud periodontal encontrada fue de lesión periodontal leve a severa.

En Panamá, la encuesta nacional de salud bucal en escolares en 1991 reveló que el 47.5% de la población escolar eran sanos y el 52% tenían signos evidentes de inflamación gingival sin afectar los tejidos de inserción.

En otro estudio realizado en adolescentes en la ciudad de Panamá utilizando el índice INTPC se encontró que el 78.8% de la muestra padecía de gingivitis, el 18.8% padecía de periodontitis incipiente y el 0.5 estaba sano. Con este estudio se buscaba demostrar si el INTPC mostraba sensibilidad y valor predictivo suficiente para ser utilizado como examen de filtro para el diagnóstico de enfermedades periodontales y necesidad de tratamiento. Los resultados indicaron que el INTPC alcanzó el 98.7% de sensibilidad y 100% de valor predictivo.

En vista de las limitaciones de tiempo y recursos las normas se orientan a la utilización de este índice por el odontólogo general, lo que no excluye que el periodoncista realice el sondaje completo y periodontograma.

Factores de Riesgo

En el huésped:

Extrínsecos locales: son los que favorecen la acumulación de bacterias:

- Cálculo supra y subgingival
- Malos hábitos de higiene oral
- Tabaquismo
- Maloclusiones
- Morfología dentaria
- Respiración bucal
- Ausencia de piezas dentarias
- Impacto alimenticio
- Factores iatrogénicos
- Placa bacteriana
- Bacterias y sus productos
- Pigmentaciones extrínsecas

Intrínsecos sistémicos: alteran la respuesta inflamatoria de los tejidos ante la acción bacteriana

- Estados hormonales (embarazo, pubertad, menopausia y otros)
- Nutrición (dieta baja en calcio, sobrepeso y otros)
- Utilización de algunas drogas (dilatán, ciclosporina A)
- Enfermedades sistémicas (leucemia, neutropenia, diabetes y otras)
- Anomalías genéticas (Síndrome de Papillon Lefevre, Down, Chediak Higashi y otros)
- SIDA, stress y edad
- Respuesta inmune

Agente:

Bacterias: el efecto de éstas dependerá de la infectividad, patogenicidad, virulencia, mutación y el poder antigénico que posean.

Ambientales: físico, biológico, cultural y social

- Disponibilidad y accesibilidad al servicio de salud
- Poder adquisitivo
- Hábitos de alimentación
- Hábitos higiénicos
- Pobreza
- Ignorancia
- Nivel educativo en relación a salud bucal
- Valores
- Prejuicios y creencias

Normas Generales:

Odontólogo General:

- Debe reconocer la salud periodontal y sus variables, como también sus alteraciones y clasificaciones, efectuando un diagnóstico correcto, precoz y realizando el plan de tratamiento según el nivel de atención en que labora.
- Debe efectuar acciones clínicas que restablezcan la salud periodontal y promover el mantenimiento de la misma, evitando así la reincidencia de las enfermedades periodontales agudas.
- Actualizará y evaluará periódicamente el historial periodontal del paciente.
- Debe realizar la fase higiénica o fase I de tratamiento periodontal de los pacientes antes de referirlos al especialista.
- Referirá al periodoncista aquellos casos de enfermedad periodontal que ameriten la atención del especialista.
- Recomendará al paciente realizar su profilaxis dental como mínimo 2 veces al año y con mayor frecuencia en aquellos casos que así lo considere.
- Atenderá para tratamiento periodontal (raspado y alisado radicular y profilaxis dental) 2 pacientes por hora.
- Dará citas de control a pacientes tratados ya sea por odontólogo general o especialista.
- El odontólogo debe cumplir con las normas de bioseguridad.

Odontólogo Especialista:

- Completará el examen periodontal, para brindar el tratamiento especializado.
- Realizará el tratamiento quirúrgico según sea el caso.
- Una vez terminado su tratamiento quirúrgico, le realizará sus controles periodontales.
- Referirá al odontólogo general los pacientes tratados cuyos controles puedan ser realizados en el Ier nivel.

Protocolos de Promoción, Prevención y Atención

Promoción de la salud y participación social

Definición:

La promoción es el conjunto de actividades que orientan al individuo a mantener su salud periodontal preservando los tejidos de soporte del diente. Esta etapa es fundamental ya que las acciones están dirigidas a evitar que las personas desarrollen la enfermedad periodontal. Las actividades de promoción deben ser reforzadas por su menor costo y posibilidad de realización.

Normas de promoción

- El odontólogo y el personal auxiliar desarrollarán actividades para la promoción de la salud periodontal, a través de educación para la salud, participación social, organización comunitaria y empoderamiento.
- Todo paciente que acuda a los establecimientos educativos y de servicios de salud recibirá orientación para el cuidado de su salud periodontal en reuniones de grupo o en forma individual, por lo menos una vez al año.
- Esta orientación puede realizarse en la comunidad a grupos organizados como Comité de Salud, Junta Comunal, Escuelas, Clubes de Adolescentes, Tercera Edad, Cívicos y otros.
- En las actividades de educación para la salud periodontal se deberán incluir los aspectos de motivación, conductuales (buenos hábitos de higiene) que inciden en la salud periodontal. Las exposiciones dialogadas sobre estos aspectos deben realizarse por lo menos dos veces al año.
- El odontólogo capacitará a los miembros del equipo básico de salud, a maestros y a otros miembros de la comunidad, para que sean agentes multiplicadores de estas actividades de promoción.
- Todo paciente que acuda a la clínica odontológica debe ser evaluado para determinar su nivel de riesgo periodontopático según los siguientes criterios e indicadores de riesgos periodontopáticos:
 - Índice de INTP (Ver anexo 5)
 - Índice de Placa O'Leary (Ver anexo 6)

Protocolo

- Realizar actividades educativas, teniendo en cuenta los siguientes temas:
- Placa bacteriana periodontopática
- Tejidos de soporte del órgano dental
- Remoción mecánica y química de la placa periodontopática
- Características del cepillo e hilo dental
- Selección de la pasta dental adecuada
- Terapia de flúor

Hacer uso de materiales didácticos como:

1. Panfletos
2. Láminas
3. Diapositivas
4. Acetatos
5. Rotafolios y Videos
6. Tipodonto, cepillo e hilo dental u otros recursos

Prevención o Protección Específica

Definición:

La prevención es el conjunto de actividades orientadas a evitar las enfermedades periodontales, con el conocimiento de la enfermedad y la eliminación de los factores de riesgo periodontopáticos.

Las medidas preventivas deben ser sencillas y eficaces.

Protocolos

Prácticas de las técnicas de higiene bucal:

Detección de placa bacteriana

- Colocarle al paciente las gotas de la solución de fucsina o indicarle que mastique la pastilla reveladora, y lo distribuya con la lengua por todas las superficies dentales durante un minuto
- Eliminar los excesos enjuagándose una **sola** vez
- Mostrar al paciente con un espejo de mano, las superficies más teñidas indicando la presencia de placa bacteriana

Técnica de cepillado

- Para realizar este procedimiento el paciente debe utilizar su cepillo dental siguiendo estos pasos:
- Tomar el cepillo con firmeza, colocando el dedo pulgar en el dorso del mango

- Colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 45 grados (parte en la encía y parte en el diente) y bajar como si estuviera barriendo
- Realizar este movimiento en las zonas externas e internas de los dientes
- En las superficies internas de los incisivos, colocar el cepillo en forma vertical y hacer movimiento de adentro hacia fuera. En los superiores hacia abajo y en los inferiores hacia arriba
- En las superficies masticatorias o superficies oclusales se cepilla en forma circular
- Indicarle que el cepillado dental debe hacerse en forma ordenada para evitar dejar superficies con placa bacteriana
- Cepillar la lengua y los carrillos
- Concluida esta acción, enjuagarse la boca con abundante agua
- Se podrá proceder a realizar una tinción de placa para detectar si la técnica de cepillado ha sido aplicada correctamente
- Indicar al paciente que el cepillo deberá lavarse bien de forma tal que no queden restos alimenticios
- El cepillado dental debe realizarse después de cada comida, por lo menos tres veces al día
- Indicar al paciente que debe cambiar el cepillo cada 3 a 4 meses o después de tener una enfermedad contagiosa (resfriado fuerte)
- Recomendar al paciente el uso de una crema dental fluorada para el cepillado de sus dientes.

Uso del Hilo Dental:

Informar al paciente que el uso del hilo dental está indicado en aquellas áreas donde el cepillo no puede pasar, como por ejemplo: espacios interdentarios, superficies retromolares y áreas de apiñamiento dentales.

- Utilizar tramos de 50cms.
- Enrollar los extremos del hilo en los dedos medios, dejando un espacio sin enrollar de 15cms aproximadamente
- Utilizar los dedos pulgares dándole la angulación necesaria para ejecutar la acción
- Hacerlo pasar por los espacios interdentarios contra las superficies proximales de tal forma que no lastime las encías, y limpie cualquier resto de alimento o de placa que haya quedado, moviéndolo desde el espacio libre de la encía hacia el borde incisal u oclusal de las piezas dentales
- Se retirará y con cualquiera de los dedos medios se enrollará la parte usada, dejando otra porción del hilo que no se haya utilizado libre para el mismo fin
- El hilo dental puede ser utilizado antes de cada cepillado o por lo menos una vez al día

Profilaxis Dental:

- Indicar al paciente que se enjuague vigorosamente con un antiséptico bucal
- Remoción del cálculo supragingival con instrumentos manuales o ultrasónicos (cavitrón)
- Eliminación de manchas extrínsecas (café, tabaco, té, u otros) utilizando una copa de hule o brochita de cerdas y piedra pómez

- Pulido de todas las superficies dentarias utilizando copa de hule y pasta profiláctica fluorada
- Aplicación tópica de flúor si es necesario

Disminución de factores de riesgo locales:

- Cambiar obturaciones defectuosas
- Eliminar anomalías oclusales
- Corrección de hábitos anormales.

El paciente periodontalmente sano debe recibir atención para disminuir o eliminar los factores de riesgo locales que lo predisponen a desarrollar la enfermedad. Es necesario prestar especial atención en pacientes con enfermedades sistémicas u otra condición predisponente.

Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno.

Definición:

Este nivel comprende la denominada prevención secundaria y como su nombre lo indica está compuesta por medidas destinadas a poner la enfermedad en evidencia y tratarla en las primeras etapas del período clínico.

Clasificación para el diagnóstico:

Tipo I: Gingivitis: Surco de hasta 3mm sin pérdida ósea radiográficamente observable. Clínicamente se observan alteraciones de color, forma y exudado. Hiperplasia gingival y edema. Ausencia de bolsas verdaderas.

Tipo II: Periodontitis incipiente: Gingivitis. Bolsas de 4-5 mm con pérdida ósea detectable radiográficamente (bolsas verdaderas)

Tipo III: Periodontitis moderada: Bolsas de 6-7 mm. Pérdida ósea detectable radiográficamente.

Tipo IV: Periodontitis avanzada: Bolsas de más de 8 mm, con pérdida ósea detectable radiográficamente.

Tipo V: Periodontitis refractaria: casos en los que se presenta pérdida ósea y de inserción a pesar de haber realizado una terapia periodontal adecuada y mantenimiento por parte del paciente y del periodoncista durante un largo periodo de tiempo.

Protocolos:

Diagnóstico en base a:

- Examen clínico general: edad, sexo, condiciones sistémicas, fisiológicas, hábitos
- Examen clínico bucal: características del periodonto de protección, sangrado, presencia de factores de riesgo locales
- Examen radiográfico periódico
- Aplicación del índice INTIP
- Determinará el diagnóstico de acuerdo a los códigos establecidos por el índice

(ver anexo 5)

- Dará el tratamiento indicado a los pacientes diagnosticados: 0,1,2 y 3 (anexo 5)
- Referirá al especialista los pacientes diagnosticados como: 4 y (*) (anexo 5)

Protocolo de atención de la mujer embarazada

- Realizar todos los pasos enumerados para el diagnóstico
- Prestar especial atención al aspecto periodontal de la embarazada, ya que existe evidencia científica de la relación del embarazo y el parto pre-término con las enfermedades periodontales
- No tomar radiografías durante el primer trimestre
- Si fuese necesario el examen radiográfico después del cuarto mes, seguir indicaciones de protección
- Eliminar todos los focos de infección
- Programar citas para tratamiento integral

Limitación del Daño

Definición:

Este nivel incluye medidas que tienen como finalidad limitar el grado de incapacidad producida por la enfermedad.

Se realizará tratamiento de: bolsas y abscesos periodontales, raspado y alisado radicular, extracción de dientes con mal pronóstico, tratamientos quirúrgicos, ferulizaciones y otros tratamientos periodontales.

Protocolo

Fase I:

- Enseñanza de técnicas de higiene oral:
 - control de placa
 - mecánica: cepillado, hilo dental, cepillo interdentario, otros
 - química: enjuagatorios a base de clorhexidina al 0.2 %
- Profilaxis
- Eliminación de lesiones cariosas y restauraciones con márgenes defectuosos
- Tratamiento de bolsas y abscesos periodontales (hasta 5mm)
- Extracción de piezas con mal pronóstico

Raspado y alisado radicular en campo cerrado

- Anestesia del área a tratar
- Indicar al paciente que se enjuague vigorosamente con un antiséptico bucal
- Localización de cálculos y bolsas con la sonda periodontal
- Eliminación del cálculo subgingival y alisado radicular
- Se recomienda aplicar flúor

- Citas de control

Fase II

A este nivel, el especialista realizará tratamiento de bolsas y abscesos periodontales, tratamientos quirúrgicos, ferulizaciones, raspado y alisado radicular y otros tratamientos.

Raspado y alisado radicular en campo abierto

- Indicar al paciente que se enjuague vigorosamente con un antiséptico bucal
- Limpieza y preparación del campo operatorio
- Anestesia local
- Incisión quirúrgica
- Raspado y alisado radicular
- Sutura
- Indicaciones terapéuticas y postoperatorias
- Cita de control y remoción de sutura (1 semana)

Fase III

Rehabilitación

Este último nivel consiste en prevenir que el individuo se convierta en carga permanente para sí, su familia y para la sociedad. Este es el nivel más alto de prevención y sólo deberá justificarse por la inexistencia o no aplicación de los recursos en los niveles anteriores o por haberse agotado la capacidad protectora. Esta forma de prevención también debe ser orientada a la rehabilitación psicosocial del portador de secuelas o incapacidades total o parcialmente.

A este nivel se realizará

Referencia:

Debe existir un sistema de referencia y contrarreferencia el cual se activa cuando la capacidad resolutoria del centro de atención está agotada. En este momento se refiere al paciente a otros tratamientos como por ejemplo, endodoncia, prótesis, ortodoncia cuando las posibilidades del paciente lo permitan.

- Una vez resuelto el caso, el paciente debe regresar al profesional referente, con su contrarreferencia debidamente contestada.

Fase IV

Mantenimiento

Establecer un programa de mantenimiento con citas de control dependiendo del caso, siendo cada tres meses el promedio para la mayoría de los pacientes.

Componente III

Normas y Protocolos para la Atención de Urgencias Odontológicas

Definición:

Son todas aquellas afecciones que necesiten ser atendidas en forma expedita como son: laceraciones y heridas de labios, encías o mejillas; fracturas y fisuras de dientes, edema facial, avulsión o intrusión de dientes, dolor, abscesos y hemorragias.

Normas Generales

- Brindar atención inmediata a las urgencias.
- Todo caso considerado de urgencia odontológica será atendido utilizando razonablemente la infraestructura que se tiene a disposición, de tal manera que se pueda resolver la complejidad de la urgencia. De no ser posible, referirlo al nivel de atención correspondiente.
- Prescribir medicamentos de acuerdo a los tratamientos de dolor, infección, inflamación, ansiedad, alergias y hemorragias siguiendo la Ley de Medicamentos vigente.

Protocolo de Promoción

En las unidades ejecutoras donde se realiza Programa Escolar es necesario orientar a maestros y padres de familia sobre la prevención de accidentes que puedan causar urgencias buco-dentales así como también sobre la atención en casos de accidentes por caídas o traumas.

Protocolo de Prevención

Colocar anuncios alusivos a áreas de peligro y riesgos para evitar caídas o accidentes.
Fomentar el uso de protectores bucales en la práctica de algunos deportes.

Protocolos de Urgencias Odontológicas

Evaluar signos vitales (frecuencia respiratoria y cardíaca, presión arterial, temperatura, pulso).
Evaluar la dilatación pupilar y el estado de conciencia.

Diagnóstico:

Examen extrabucal

- Observar laceraciones en cabeza y cuello
- Controlar zonas de hemorragias
- Observar si hay desviaciones de los contornos óseos
- Examinar la articulación témporo mandibular
- Examinar área cigomática
- Observar si hay áreas de inflamación, o escoriaciones

- Observar si hay lesiones de tejidos blandos (labios, lengua, mejillas, paladar y piso de boca)
- Observar anomalías en el plano oclusal

Examen intrabucal

- Observar si hay movilidad dental u ósea
- Observar si hay desplazamiento de dientes
- Observar si hay fracturas de los procesos alveolares
- Si hay extrusión o intrusión
- Si hay dolor
- Si hay sensibilidad negativa
- Las pruebas dentales no son concluyentes en la etapa inicial del trauma
- Observar si hay cambio de color. En pacientes jóvenes puede ser reversible sobre todo en dientes deciduos.

Examen radiográfico

Tomar radiografías periapicales, oclusales, panorámicas, de ATM u otras según sea el caso.

- Observar fracturas radiculares
- Observar fracturas corono subgingivales
- Observar desplazamientos dentarios
- Observar fracturas óseas
- Presencia o no de objetos extraños, sobre todo si están en tejidos blandos
- Determinar la dimensión del espacio pulpar
- Grado de formación radicular
- Proximidad de la fractura con la pulpa

Examen neurológico inicial (si es necesario)

- Observar si existe dificultad motora o de comunicación
- Si hay respiración normal
- Obtener historia médica e información general del paciente
- Si existe rinorrea u otorrea
- Examinar sensibilidad superficial facial
- Confirmar función vocal normal
- Confirmar habilidad de protruir la lengua
- Confirmar sensación olfativa y auditiva
- Referir para una evaluación posterior

Tratamiento y limitación del daño

Protocolos

Laceraciones y heridas de labios, encía y mejillas

- Limpiar la herida
- Detener el sangrado (de existir)

- Suturar (de ser necesario)
- Indicaciones terapéuticas
- Referir al profesional indicado si es necesario

Contusión y subluxación

- Limpieza del área afectada
- Toma de radiografías en diferentes angulaciones
- Usar opcionalmente una férula flexible durante 7 a 10 días o de acuerdo al diagnóstico de trauma de los dientes vecinos
- Indicaciones terapéuticas de ser necesario
- Controles periódicos

Luxación extrusiva dental

- Limpieza del área.
- Toma de radiografías
- Reposicionar el diente
- Estabilizar el diente con una férula hasta por 3 semanas
- Indicaciones terapéuticas de ser necesario
- Controles periódicos

Luxación lateral

- Limpieza del área
- Toma de radiografías
- Reposicionar el diente en la posición normal
- Verificar radiográficamente la reposición del diente
- Estabilizar el diente con férula hasta por 3 semanas
- Si hay fractura ósea, se prolongará la férula por 6 a 7 semanas
- Indicaciones terapéuticas de ser necesario
- Controles periódicos

Fracturas radiculares

- Limpieza del área
- Toma de radiografías en diferentes angulaciones
- Reposicionar el fragmento coronal tan pronto como sea posible
- Verificar la posición radiográficamente
- Inmovilizar el diente con una férula
- Indicaciones terapéuticas de ser necesario
- Controles periódicos

Fractura alveolar

- Limpieza del área
- Toma de radiografías con diferentes angulaciones
- Reposicionar el fragmento óseo conteniendo el o los dientes involucrados
- Ferulizar el fragmento a los dientes adyacentes

- Indicaciones terapéuticas de ser necesario
- Referir a Cirugía MaxiloFacial de ser necesario
- Controles periódicos

Intrusión de dientes

Dientes deciduos:

- Toma de radiografía
- En caso de fractura, realizar la exodoncia
- Indicaciones terapéuticas
- Controles periódicos

Dientes permanentes:

- Toma de radiografía
- En caso de formación radicular incompleta luxar suavemente el diente con fórceps y reposicionarlo
- Ferulizar el diente en su posición
- En caso de formación radicular completa realizar reposición ortodóntica o quirúrgica
- Realizar pulpectomía 1 a 3 semanas después del trauma
- Indicaciones terapéuticas
- Referencia al especialista si fuera necesario
- Controles periódicos

Avulsión de dientes

Dientes deciduos:

- Toma de radiografía
- Indicaciones a los padres
- Referir al especialista en caso de necesidad de aparatología.
- Controles periódicos

Nota: Las radiografías se tomarán según disponibilidad de cada unidad.

Dientes permanentes:

Diente con ápice cerrado que ha sido reimplantado

- Limpiar área afectada con agua, suero o clorhexidina. No extraer el diente
- Suturar laceraciones gingivales, especialmente en área cervical
- Verificar radiográficamente la posición normal del diente reimplantado
- Aplicar una férula flexible por una semana
- Administrar antibióticos
- Verificar estatus de inmunización
- Aplicar vacuna antitetánica si el diente tuvo contacto con el suelo o si la protección del tétano es incierta

- Iniciar endodoncia a los 7 a 10 días
- Colocar Ca(OH)² como medicación intraconducto
- Controles periódicos

Diente con ápice cerrado mantenido en un medio de conservación especial como leche, suero o saliva y cuyo tiempo extrabucal es menor a 60 minutos.

- Si el diente está contaminado, limpiar la superficie radicular y el foramen apical con un chorro de suero
- Sumergir el diente en doxiciclina (+ o – 1 mg / 20 ml de suero)
- Remover el coágulo del alveolo. Examinar el alveolo. Si hay fractura de la pared, reposicionarla con un instrumento adecuado
- Reimplantar con suave presión digital
- Suturar laceraciones gingivales, especialmente en el área cervical
- Verificar radiográficamente la posición normal del diente reimplantado
- Aplicar una férula por una semana
- Administrar antibióticos sistémicos
- Verificar estatus de inmunización
- Aplicar vacuna antitetánica si el diente tuvo contacto con el suelo o si la protección del tétano es incierta
- Iniciar endodoncia a los 7 – 10 días
- Colocar Ca(OH)² como medicación intraconducto
- Controles periódicos.

Diente con ápice cerrado cuyo tiempo extrabucal es mayor a 60 minutos.

- Remover restos y ligamento periodontal necrótico
- Remover el coágulo del alveolo con un chorro de suero
- Examinar el alveolo. Si hay fracturas de la pared, reposicionar con un instrumento adecuado
- Sumergir el diente en solución de fluoruro de sodio al 2.4% acidulado, a un pH de 5.5 por un mínimo de 5 minutos
- Reimplante suavemente con ligera presión
- Suturar laceraciones gingivales, especialmente en el área cervical
- Verificar radiográficamente posición normal del diente reimplantado
- Aplicar una férula flexible por una semana
- Administrar antibióticos sistémicos
- Aplicar vacuna antitetánica si el diente tuvo contacto con el suelo o si la protección del tétano es incierta
- Iniciar endodoncia a los 7 – 10 días
- Colocar Ca(OH)² como medicación intraconducto
- Controles periódicos

Diente con ápice abierto.

- El diente ha sido reimplantado
- Limpiar área afectada con agua, suero o Gluconato de clorhexidina
- No extraer el diente
- Suturar laceraciones gingivales, especialmente en el área cervical
- Verificar radiográficamente posición normal del diente reimplantado
- Aplicar una férula por una semana
- Administrar antibiótico sistémico
- Evaluar la necesidad de vacuna antitetánica si el diente tuvo contacto con el suelo o si la protección del tétanos es incierta

Diente con ápice abierto mantenido en un medio de conservación especial como leche, suero o saliva y cuyo tiempo extrabucal es menor a 60 minutos.

- Si el diente está contaminado, limpiar la superficie radicular y el foramen apical con un chorro de suero
- Sumergir el diente en doxiciclina (+ ó - 1 mg /20 ml de suero)
- Examinar el alveolo. Si hay fracturas de la pared, reposicionar con un instrumento adecuado.
- Reimplantar con suave presión digital
- Suturar laceraciones gingivales, especialmente en el área cervical
- Verificar radiográficamente posición normal del diente reimplantado
- Aplicar una férula por una semana
- Administrar antibiótico sistémico y evaluar la necesidad de vacuna antitetánica

Nota: A tiempos mayores de 60 minutos, el porcentaje de éxito se verá disminuido.

Hemorragia

Definición:

Sangrado de origen bucal cuyo tiempo de duración es más prolongado de lo usual, ya sea, post exfoliación de dientes deciduos, extracción de dientes permanentes o lesiones de los tejidos blandos que a pesar de la terapéutica de presión, compresión o tiempo de espera suficiente, no se detiene. Puede ser causada por remoción del coágulo inicial o trauma del área recientemente lesionada o causado por trastornos sistémicos de la coagulación

Protocolo

- Control de Hemorragias
- Diagnóstico del tipo de hemorragia
- Anestesia local o regional
- Colocar gasa y presionar por cinco minutos
- Verificar el área sangrante y colocar compuestos hemostáticos
- Suturar y colocar gasa a presión por media hora
- Evaluar al paciente en media hora
- Prescribir antihemorrágicos si fuera necesario

- Cita de control y retiro de sutura

Dolor

Definición:

Sensación molesta que puede ser causada por una enfermedad aguda que causa dolor intenso y puede ser por problema periodontal o periapical o por un trauma.

Protocolo

Según el origen del dolor:

Pulpar

Pulpitis Reversible:

- Alivio de puntos de oclusión traumática
- Remoción de la caries dental (si existe) o la restauración
- Curación mediante cementos terapéuticos o bases
- Evaluación periódica del paciente tratado

Pulpitis Irreversible:

Dientes deciduos

Pulpotomía

- Anestesia local
- Aislamiento del campo operatorio (absoluto o relativo)
- Remoción del tejido cariado
- Remoción total del techo de la cámara pulpar
- Remoción del contenido de la cámara y del inicio de los conductos radiculares
- Sellado de la pulpotomía con óxido de zinc y eugenol sin cristales de acetato
- Colocación del material restaurador
- Indicaciones post operatorias y terapéuticas

Pulpectomía

- Anestesia local
- Aislamiento del campo operatorio (absoluto o relativo)
- Remoción del tejido cariado
- Extirpación pulpar completa
- Sellado de los conductos y de la cámara con óxido de zinc y eugenol sin cristales de acetato
- Colocación del material temporal
- Indicaciones post operatorias y terapéuticas
- Referencia a citas subsiguientes

Dientes Permanentes:

Endodoncia

- Radiografía
- Anestesia local
- Aislamiento del campo operatorio (absoluto o relativo)
- Remoción del tejido cariado
- Extirpación pulpar completa
- Colocación del material temporal
- Indicaciones terapéuticas y referir a citas subsecuentes

Necrosis Pulpar

Realizar tratamiento de endodoncia o exodoncia

Absceso y Edema

Definición:

Absceso: Colección entre tejidos de material purulento fluctuante (producido por una infección).

Edema: Hinchazón blanda que cede a la presión y es ocasionada por la serosidad infiltrada en el tejido celular.

Protocolos

En caso de infecciones por abscesos:

- Recibir al paciente y determinar el grado de edema o infección haciendo un examen bucal minucioso.
- Si no hay apertura de la boca por trismus, edema o casos de celulitis u otras infecciones severas, determinar la necesidad de ser atendido en el área de urgencias médicas de la unidad ejecutora y decidir en conjunto la necesidad o no de hospitalización.
- De ser posible tomar radiografías para un mejor diagnóstico o examen.
- De haber apertura de la boca, determinar si es posible drenarlo.
- Realizar tratamiento terapéutico con antibiótico según sea el caso.
- Referencia a tratamiento completo.

Alveolitis

Definición:

Infección localizada del alveolo posterior a un procedimiento quirúrgico.

Protocolo

Control de Alveolitis Seca:

- Irrigación de la cavidad alvéolo-dental con solución fisiológica

- Indicaciones terapéuticas
- Citas de control cada 3 días

Control de Alveolitis Húmeda:

- Anestesia local o regional
- Curetaje del alvéolo (remoción del coágulo)
- Irrigación con solución fisiológica
- Indicaciones terapéuticas
- Cita de control cada tres días

Trauma

Definición:

Lesión de los tejidos duros o blandos, debido a un golpe o impacto

Protocolo

- Terapéutica: de acuerdo a la gravedad del trauma se hará por vía bucal o parenteral
- Referencia al especialista de ser necesario

Otros:

Problemas de la ATM (articulación témporo mandibular):

Aquellos pacientes que lleguen al consultorio con luxación de mandíbula, el odontólogo deberá reposicionar la mandíbula de haber transcurrido poco tiempo del incidente

De lo contrario, premedicar con relajantes musculares y antiinflamatorios antes del procedimiento

Componente IV

Normas y Protocolos para la Atención de las Anomalías Dentofaciales, incluso la Maloclusión.

Definición:

Se entiende por anomalías dentofaciales todas aquellas relacionadas con:

1. La desarmonía en el tamaño de ambos maxilares
2. La relación entre los arcos dentales, sobremordida horizontal (overjet) y sobremordida vertical (overbite), mordida cruzada, mordida abierta y otros
3. La posición de los dientes, apiñamientos
4. Anomalías funcionales, deglución anormal, bruxismo, fascies adenoidea y otras
5. Maloclusión
6. Otras

Normas Generales

- El servicio de odontología atenderá la población infantil y adolescente de 2 – 14 años con problemas de maloclusión.
- Proporcionar consejería a los padres cuyos hijos que desde los 2 años presenten problemas de maloclusión dental y de crecimiento y desarrollo.
- Se atenderán niños en edades de 6 -12 años en denticiones mixtas que presenten clase I de maloclusión con los siguientes problemas:
 - Mordida Cruzada
 - Mordida abierta
 - Malposición dentaria de 1 ó 2 dientes
 - Control de la longitud del arco
 - Diastemas
 - Control del espacio en dentición mixta
 - Ajuste oclusal
 - Hábitos perniciosos (labio, lengua, mejillas, chupeteo de dedo entre otros)
 - Educación y orientación al paciente y a los padres o tutores en cuanto al uso y manejo de la aparatología sencilla y controles subsiguientes.

Protocolos de Promoción, Prevención y Atención.

Promoción de la Salud

Definición:

Consiste en proveer al paciente de información acerca del desarrollo dental y el autocuidado de la salud bucal para mantenerlo libre de las anomalías dentofaciales incluso las maloclusiones propias de esas edades.

Protocolos

- Concientizar a los padres y pacientes acerca de la necesidad de las visitas periódicas al odontólogo para evitar extracciones prematuras en dientes deciduos o en primeras molares permanentes
- Educación y orientación a los padres o tutores de niños con estos problemas acerca de:
- Crecimiento y desarrollo del niño
- Control de hábitos.

Prevención Específica

Definición:

La prevención específica consiste en realizar intervenciones para minimizar los problemas de maloclusiones que presente la población infantil y adolescente.

Normas:

- Vigilar las exfoliaciones prematuras de dientes deciduos.
- Identificar las discrepancias en el tamaño de los dientes y longitud del arco.
- Evitar pérdida de la línea media.
- Detectar anomalías sistémicas que afecten el desarrollo esquelético facial (ejm. asma, respirador bucal entre otros).
- Evaluación de la cronología eruptiva.

Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno

Es la detección temprana de anomalías dentofaciales y hábitos en niños y adolescentes con los siguientes problemas:

1. Malos hábitos
2. Apiñamiento en dentición decidua y mixta
3. Mordida cruzada
4. Diastema
5. Mordida abierta

Limitación del Daño

Este nivel de prevención se caracteriza por la existencia de una maloclusión incipiente, la cual se tratará de interceptar su evolución mediante la utilización de técnicas sencillas en aquellos niños que presenten apiñamiento dental anterior, superior e inferior en dentición mixta.

Protocolos

Desgastes selectivos:

- Colocar anestesia
- Realizar el desgaste con fresas de diamante troncocónicas delgadas de grano fino o discos de diamante
- Aislamiento relativo

- Colocación de flúor en campo seco
- Indicaciones a los padres
- Control mensual

Extracción Seriada:

- Primera etapa: consiste en la extracción de dientes anteriores temporales para el alineamiento correcto de los incisivos anteriores
- Segunda etapa: consiste en la extracción de bilateral de los caninos y primeros molares temporales en el momento oportuno. El paciente deberá ser controlado periódicamente para su evaluación cada tres meses por 15 meses como mínimo
La primera alternativa puede variarse y en vez de extraer los primeros caninos inferiores se detienen un poco mas y se decide extraer la primera molar decidua; todo esto dependerá de lo que se observe en el estudio de la radiografía es decir, cuál germen está más adelantado.
- Tercera etapa: Extracción de los primeros molares deciduos
 - Evaluar los datos del diagnóstico y asegurarnos de la falta de espacio posición y grado de formación de la raíz del canino permanente.
 - Se realizará la extracción del segundo molar deciduo cuando el primer molar se encuentre entre el canino permanente y este.
 - Se recomienda un mantenedor de espacio para evitar la mesialización del primer molar permanente y evitar la pérdida del espacio.

Corrección de hábito

Mordida abierta:

Sin erupción de las primeras molares permanentes:

- Control psicológico de hábito (con psicólogo)
- Orientación a los padres.

Con erupción de las primeras molares permanentes:

- Adaptación de bandas
- Colocación de bandas
- Toma de impresión con bandas
- Confección de jaula y malla vestibular
- Cementación de la jaula
- Control mensual.
- Rehabilitación

Cuando se determine una maloclusión que requiera de conocimientos técnicos y una aparatología especializada; se procederá a la referencia al profesional especializado.

Componente V

Manifestaciones Bucales de las Enfermedades Sistémicas más Prevalentes y Patologías Intrínsecas de la Cavidad Bucal.

Definición:

Grupo de manifestaciones bucales más comunes de las enfermedades sistémicas más prevalentes, así como principales alteraciones intrínsecas de los tejidos blandos de la cavidad bucal.

Factores de Riesgo:

Cáncer	Tabaco	El riesgo de cáncer es 6 veces más frecuente en fumadores. El tabaco masticado desarrolla lesiones premalignas como la leucoplasia. Irrita la mucosa por mecanismo triple: químico (alquitranes, fenoles y nitrosaminas) físico (calor) y mecánico (masticación). Fumar con la candela hacia adentro.
	Alcohol	El alcohol deteriora la función de barrera de la mucosa bucal y combinado con el tabaco permite mayor acción de los carcinógenos en mucosas.
	Lesiones de la cavidad bucal potencialmente malignas (leucoplasias, otras)	Si no son tratadas a tiempo pueden degenerar en lesiones malignas.
	Exposición a rayos ultravioleta/ color de la piel (tez blanca)	Favorece el desarrollo de cáncer de labio inferior.
	Inflamaciones crónicas	Si no son tratadas a tiempo pueden degenerar en lesiones malignas.
	Infecciones virales	El virus de Epstein Barr, el virus del Herpes Simple, virus del Papiloma Humano.
	Candidiasis Bucal	Se puede producir por una enfermedad aguda debilitante, inmunosupresión, terapia antibiótica o por el uso de prótesis con mala higiene bucal.
	Exposición ambiental	Exposición laboral al polvo de madera, a níquel, a radiación, sustancias nocivas por combustión de materia prima.
	Deficiencias Nutricionales	Carencia de vitaminas A, C, E, y Fe.
	Predisposición familiar o genética	Defectos congénitos o adquiridos del sistema inmunológico.
	Drogas	Marihuana, cocaína y otras
Diabetes	Estilo de Vida	Sedentarismo
	Obesidad	
	Predisposición Genética	
	Deficiencias Nutricionales	
HIV y otras ETS	Estilo de Vida (conductas Sexuales)	Promiscuidad
	Drogas	
	Transmisión en procedimientos operatorios	Incumplimiento de las normas de Bioseguridad

Signos y síntomas bucales de las enfermedades más prevalentes

Cáncer Bucal	Leucoplasias Parestesia Úlcera que no cicatriza Lesión roja o blanca persistente Una lesión que sangra fácilmente Dificultad para masticar o tragar Dificultad para mover la lengua o mandíbula
Diabetes	Gingivitis Abscesos periodontales Xerostomía Candidiasis y aftas Periodontitis fulminante Mayor susceptibilidad a padecimientos mucosos y periodontales.
VIH / SIDA	Infecciones micóticas (Candidiasis) Eritema gingival Periodontitis ulcerativa Aftas Leucoplasia Sarcoma de Kaposi Carcinoma escamoso

Normas Generales

- Reconocer y manejar oportuna y adecuadamente las manifestaciones o expresiones bucales de las enfermedades sistémicas más prevalentes, así como las principales alteraciones de los tejidos bucales blandos.
- Aplicar de medidas preventivas, técnicas diagnósticas y procedimientos concernientes al manejo de las patologías más prevalentes.
- Educación sanitaria, a través de grupos y líderes comunitarios, enfatizando en sesiones educativas la importancia de la detección precoz de las enfermedades más prevalentes en la población (diabetes, cáncer, VIH y otras) y sus manifestaciones bucales.
- Divulgar, a través de medios masivos de comunicación y otros, la importancia del examen de la cavidad bucal y normas de Bioseguridad como una acción de prevención para disminuir la morbimortalidad por cáncer bucal, diabetes, HIV y otras prevenibles.

Protocolos de Promoción, Prevención y Atención.

Promoción

Definición:

Ejecución participativa de actividades educativas, dirigidas a grupos o personas con la finalidad de que reconozcan la importancia de adoptar estilos de vida saludables para minimizar los factores de riesgo responsables de las patologías bucales, enfermedades sistémicas y las posibles manifestaciones bucales de las mismas.

Protocolos

Educación

- Selección de población objetivo
- Coordinación y programación de la actividad (objetivo, recursos, metodología, lugar, costo y otros)
- Selección de temas
 - Higiene bucal (incluye prótesis)
 - Protección solar en labios y cara
 - Protección laboral / higiene ambiental
 - Estilos de vida saludables (tabaquismo, alcohol, drogadicción, sedentarismo, nutrición, promiscuidad y otros)
 - Normas básicas de bioseguridad (población y trabajadores)
- Preparación de equipo y material didáctico
- Realización de la actividad
- Evaluación de los logros

Prevención Específica

Definición:

Actividades de intervención en las personas expuestas al riesgo, para reducir la incidencia de patologías en los tejidos bucales, enfermedades sistémicas y las posibles manifestaciones bucales de las mismas.

Ante el hallazgo de antecedentes, signos y/o síntomas positivos o sospechosos se procederá así:

- Reducir los factores de riesgo específicos encontrados
- Investigar los antecedentes familiares y personales
- Dar indicaciones a la población en riesgo de las medidas a seguir según sea el caso

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno

- Realizar anamnesis completa
- Evaluación general de tejidos duros y blandos
- Exámenes de laboratorio pertinentes según caso (cultivo, glucemia, antibiograma, papanicolau, hematológicos y otros) a pacientes de riesgo

Lesiones premalignas más frecuentes en la cavidad oral:

- Leucoplasia: Más predominante en el hombre y aumenta con la edad. Por lo general se encuentran distribuidas en tres sitios: borde del bermellón del labio, carrillos y encía. Más común entre fumadores y alcohólicos y HIV (positivo).
- Eritroplasia: Es la forma clínica más común del cáncer bucal, con elevada frecuencia de displasia epitelial, con ausencia de signos y síntomas de transformación maligna.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON SOSPECHA DE CÁNCER ORAL

Toma de papanicolau

Materiales y equipo necesarios:

1. Guantes
2. Portaobjetos
3. Espátula de madera (depresor de lengua o cito brocha)
4. Fijador aerosol (cito spray) o alcohol etílico al 95 %. En casos de no contar con los fijadores mencionados una alternativa es fijador de cabello sin laca ni olor.
5. etiqueta adhesiva
6. Formulario de solicitud de citodiagnóstico

Procedimiento

- Identificar la placa con nombre, fecha, procedencia de la muestra, apellido del odontólogo, en una etiqueta adhesiva en el extremo del portaobjeto.
- Instruir al paciente sobre el examen que se realizará
- Recoger la muestra con la espátula o depresor o cito brocha según sea el caso
- El raspado se hará con un movimiento giratorio
- Repartir la muestra al revés o en sentido contrario. Distribuir de manera uniforme y fina con la misma espátula, sobre el portaobjetos limpio y previamente identificado
- Fijar inmediatamente a una distancia de 25 a 30 cm. con el fijador indicado y colocar en posición horizontal hasta que se seque
- Si no hay spray, se coloca la placa en un frasco con alcohol etílico al 95 %, el alcohol debe quedar por encima del extendido. En los bordes de la laminillas se colocan unos clips para evitar que se adhieran unas a otras (gradillas). Los frascos deben transportarse cerrados. Los frotis deben permanecer en el líquido fijador durante media hora y no más de dos semanas. No se deben sacar las placas del líquido fijador, eso lo hará el cito tecnólogo en el momento de la tinción.
- Si la muestra requiere traslado, colocarla en recipiente de protección contra fracturas, debidamente rotulados.
- Referencia y/o interconsulta al especialista (endocrinología, infectología, II y III nivel) en caso de resultar positivo.
- Biopsia
- Para realizar una biopsia incisional o escisional, (tomar la muestra de la lesión o retirarla completamente) se debe referir el paciente al nivel correspondiente que cuente con el insumo y equipo necesario para realizarla, ya que es un procedimiento de cirugía oral menor y requiere diagnóstico histopatológico.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON DIABETES.

Es importante el control en estos pacientes porque son muy susceptibles a la caries dental y a la enfermedad periodontal.

Promoción y Prevención

- Educación sobre técnica de cepillado, aplicación de flúor y asesoramiento dietético
- El uso de fluoruros tópicos como cremas dentales con el complemento de los enjuagues, barnices y/o geles de flúor
- Técnicas de cepillado para disminuir adecuadamente la placa bacteriana
- Profilaxis
- Control periódico

Diagnóstico y tratamiento oportuno

- Anamnesis y examen clínico que incluya la exploración de los tejidos blandos y tejidos duros
- Evaluar los valores de glucemia antes de realizar tratamiento
- Consultar con el médico tratante si fuera necesario
- Control de focos infecciosos
- Detartraje y aplicación de flúor, según riesgo
- Exodoncias indicadas y/o cirugías en pacientes bajo control
- Restauraciones
- Revisión y ajuste de prótesis
- Endodoncia
- Control periódico, según riesgo

Aspectos que ayudarán a reducir el riesgo de complicaciones locales y generales en el manejo dental del diabético:

- Asegurarse que el paciente está recibiendo el mejor control médico para su caso en particular.
- Dar citas matutinas tempranas porque el paciente tendrá más capacidad de adaptación física y emocional para aceptar las visitas al consultorio dental, ya que no pueden tener períodos de ayuno largo.
- Reducir al máximo posible el número de visitas para atención y planear el mayor número de actividades.
- Promover un ambiente de tranquilidad y seguridad en el accionar, para evitar sobrecarga emocional y física. El uso de tranquilizantes está indicado en pacientes que requieren ayuda complementaria.
- Las infecciones sobre todo las piógenas, deben atacarse firmemente por medios de medidas locales y sistémicas.
- Hacer manipulaciones dentales y quirúrgicas hasta asegurarse que la condición pulpar y periodontal de los pacientes sea óptima.
- Los procedimientos de higiene del paciente deben ser eficientes.

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON VIH/SIDA

Es importante el control en estos pacientes porque son muy susceptibles a la caries dental y a la enfermedad periodontal.

Promoción y Prevención

- Educación sistematizada.
- El uso de fluoruros tópicos como cremas dentales con el complemento de los enjuagues, barnices y/o geles de flúor.
- Técnicas de cepillado (inclusive prótesis) para reducir adecuadamente la placa bacteriana.
- Profilaxis.
- Control periódico más frecuente.
- En niños con VIH o inmunosuprimidos es importante el uso de fluoruros y sellantes. Los barnices han demostrado ser eficaces. Hay una alta prevalencia de caries en estos niños.
- Aplicar los protocolos de control de infecciones.

Diagnóstico y tratamiento oportuno

- Anamnesis y examen clínico que incluya la exploración de los tejidos blandos y tejidos duros.
- Consultar con el médico tratante tanto en adultos como en niños.
- No existe contraindicación en el tratamiento dental de pacientes con VIH positivos.
- El plan de tratamiento debe ser flexible.
- El tratamiento periodontal debe estar enfocado en mantener saludable a los tejidos de soporte. La utilización de instrumentos punzo cortantes debe hacerse con extremo cuidado.
- En restauradora, de preferencia, usar técnicas atraumáticas y el ionómero de vidrio como material de obturación (referencia de OPS 2003).
- No existe indicación especial en el uso de anestésicos locales en pacientes infectados por el VIH.
- El tratamiento de endodoncia debe realizarse de inmediato para evitar el riesgo de infección periapical. Preferiblemente en una sola cita.
- Las prótesis y el tratamiento de ortodoncia no esta contraindicados.
- Evaluar la historia de sangrado (plaquetas y otros) antes de realizar procedimientos invasivos.
- La necesidad de terapia con antibióticos pre y posquirúrgica será evaluada en cada caso. Si un paciente está experimentando un periodo de neutropenia menos de 4000 células/mm³ debe recibir antibióticoterapia.
- Las extracciones u otros tratamientos quirúrgicos deben hacerse en forma similar que los VIH negativos, minimizar el sangrado y la incorporación de elementos patógenos en los tejidos profundos.
- Aplicar normas de bioseguridad para el control de infecciones.

PATOLOGÍAS INTRINSECAS DE LA CAVIDAD BUCAL

Definición:

Principales alteraciones intrínsecas de los tejidos blandos de la cavidad bucal.

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno

Anamnesis y examen clínico completo

Interconsulta con la especialidad afín a la patología en cuestión

Principales alteraciones intrínsecas de los tejidos blandos de la cavidad bucal, según factor etiológico

Tipo de Etiología	Agente Causal	Manifestación Oral
Infecciones micóticas	Cándida albicans	Candidiasis, aftas bucales.
Infecciones Virales	Herpes Simplex	Gingivostomatitis con lesiones vesiculares en oro faringe
	Citomegalovirus	No hay manifestaciones clínicas, pero se trasmite por la saliva
	Herpes Labial	Vesículas claras sobre base eritematosa con costras que cicatrizan en pocos días
	Virus Epstein- Barr	Mononucleosis Dolor e inflamación de la garganta (faringoamigdalitis exudativa) Leucoplasia Velloso
	Varicela Herpes Zoster ○ Varicela ○ Herpes Zoster	Vesículas en la mucosa Parestesia
	Virus Papiloma Humano	Verruga Vulgar Condiloma acuminado Hiperplasia epitelial focal
Infecciones Bacterianas	○ Mycobacterium avium intracellulare ○ Klebsiella ○ Enterobacterium cloacae ○ Escherichia coli ○ Otras emergentes y reemergentes	Gingivitis, gingivitis necrotizante y periodontitis
Neoplasia, tumores benignos, quistes y otros		Sarcoma de Kaposi Carcinoma de células escamosas Fibromas Mucocelos
Disturbios neurológicos		Neuropatías trigeminal Parálisis facial
Otras condiciones	Congénitas Úlceras aftosas recurrentes Xerostomía Retraso de cicatrización Manchas melanóticas	Frenillo labial, fisuras, otras malformaciones

Protocolos

Infecciones micóticas

- Control en el uso de antibióticos
- Equilibrio, dieta-emocional-medicamento
- Dieta rica en vitaminas, yogurt, derivados de leche, quesos que proporcionan ayuda útil
- Para mantener balance de ph, enjuagues bucales con yogurt, bicarbonato, gastrigel, otros
- Tratamiento tópico: Nistatina 100,000 GE, cuatro veces al día por 21 días, líquido, gel o cualquier vehículo existente vía oral.
- Tratamiento sistémico: Fluconazol 50mg por 7 días vía, oral.

Infecciones Micóticas recidivantes

Los azoles (ketoconazol, clotrimazol, fluconazol y otros) han reemplazado el tratamiento con violeta genciana y nistatina. En los pacientes inmunosuprimidos y resistentes al tratamiento se debe consultar a un médico de preferencia infectólogo.

Infecciones virales

Herpes Simplex

- Control del uso de antibióticos
- No utilizar corticoides
- Equilibrio emocional
- Dieta rica en vitaminas, yogurt, derivados de leche, quesos que proporcionan ayuda útil
- Para mantener balance de ph, enjuagues bucales con yogurt, bicarbonato, gastrigel u otros
- Tratamiento tópico: unguento antiviral. Sirve de apoyo al dolor, facilita la cicatrización y evita la difusión del virus
- En casos necesarios se utilizará Aciclovir por vía sistémica, ya sea oral o intravenoso según la severidad del caso
- Herpes recurrente (más de tres al año) se requiere apoyo de infectología para protocolo de Aciclovir por un año y estudios inmunológicos

Condiloma, Leucoplasia vellosa y otras

Son lesiones altamente pre- cancerosas. Se debe referir al especialista para biopsia y escisión quirúrgica.

Infecciones Bacterianas

Expresiones más agresivas de gingivitis y periodontitis. El tratamiento está determinado por la severidad.

Leve a moderados

- Higiene
- Enjuagues con agentes antibacterianos (Gluconato de clorhexidina u otros) dos veces al día
- Control estricto del tratamiento

Severas

- Higiene
- Enjuagues con agentes antibacterianos (Gluconato de clorhexidina u otros) dos veces al día
- Control estricto del tratamiento
- Terapia antibacteriana sistémica contra aeróbicos y anaeróbicos Gram negativos. Se utiliza metronidazol, clindamicina y amoxicilina con ácido clavulónico.

Neoplasias, tumores benignos y otros

Similar a las descritas en los protocolos de sospecha de cáncer.

- Papanicolau
- Biopsia incisional o excisional
- Referencia al segundo y tercer nivel

Disturbios Neurológicos

Neuralgias

- Manejo del dolor (doloneurobion u otros)
- Diagnóstico y control de las áreas gatillos (prótesis mal adaptadas u otras)

Parálisis facial

- Fisioterapia
- Soporte nutricional

Otras condiciones

Congénitas

- Frenillo: referencia y terapia de lenguaje
- Fisuras: técnica de higiene y referencia al especialista

Aftas

- Control del dolor
- Dieta

- Hidratación

Xerostomía

- Aplicación de flúor
- Control estricto de caries
- Saliva artificial
- Higiene reforzada
- Abundante líquido
- No se indica prótesis muco soportadas

Deficiencia de Cicatrización:

- Dieta rica en vitaminas
- Higiene
- Apoyo antibiótico tópico para profilaxis de infecciones
- Control y evaluación

Manchas melánicas

- Anamnesis, antecedentes
- Biopsia
- Referencia a un segundo o tercer nivel de atención

COMPONENTE VI

PROTOCOLOS PARA EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON OTRAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA EL MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) Y OTRAS CARDIOPATÍAS

Promoción y Prevención

- Intervenir conjuntamente con el equipo multidisciplinario en la realización de actividades de promoción, prevención y rehabilitación de la hipertensión arterial.
- Prevención de endocarditis bacteriana en cardiópatas.
- Educación sobre técnica de cepillado, aplicación de flúor y asesoramiento dietético.
- El uso de fluoruros tópicos como cremas dentales, barnices y/o geles de flúor. Por la disminución del flujo salival es recomendable el complemento de los enjuagues fluorados de uso casero.
- Técnicas de cepillado para eliminar adecuadamente la placa bacteriana.
- Profilaxis dental.
- Optimizar tiempo de trabajo.
- Preferible dar citas vespertinas
- Control periódico.

Diagnóstico y tratamiento oportuno

- Anamnesis y examen clínico que incluya la exploración de los tejidos blandos y tejidos duros.
- Interconsulta con el médico tratante para orientación terapéutica.
- Evaluar la presión arterial antes de cualquier tratamiento. Según la literatura un incremento del 20 % en las cifras que el paciente maneje, obliga a posponer la consulta.
- Trabajar en un ambiente relajado. De ser necesario, prescribir ansiolíticos la noche anterior y la mañana de la cita.
- Anestesia local sin vasoconstrictor.
- Evitar prescribir esquemas terapéuticos prolongados de AINES.
- Profilaxis antibiótica en casos necesarios para pacientes cardiópatas (según las Recomendaciones Actualizadas de la Sociedad Internacional de Cardiología)
- Detartraje y alisados radiculares.
- Inactivación de cavidades abiertas.
- Restauraciones indicadas.
- Exodoncias y cirugías indicadas.
- Evitar movimientos bruscos del paciente en el sillón dental.
- Control posterior cada 6 meses.
- Las patologías más severas deben manejarse en el segundo y tercer nivel donde se puedan dar respuestas a las complicaciones.

Contraindicaciones en el empleo de los vasos constrictores adrenérgicos:

- Cuando su condición actual se desconozca
- Cuando esté recibiendo bloqueadores beta adrenérgicos no cardioselectivos, como parte de la terapia antihipertensiva, como son: propanolol, atenolol y timolol
- Cuando sufra arritmia y no esté bajo tratamiento
- Los siguientes 6 meses posteriores a un infarto del miocardio
- Angina de pecho inestable
- Paciente que recibe antidepresivos tricíclicos
- Pacientes bajo la influencia de la cocaína

PROTOCOLO PARA EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS Y TUBERCULOSIS (TB)

Las enfermedades de las vías respiratorias son comunes en nuestro país, tanto en niños (as) como en adultos (as) y la atención en las clínicas odontológicas es diaria por lo cual es necesario tomar en cuenta algunas medidas para su atención.

Los síndromes respiratorios de origen viral más comunes son:

Rinitis vírica aguda (resfriado común): es una infección catarral aguda de las vías respiratorias superiores que se caracteriza por los síntomas de coriza, estornudos, lagrimeo, irritación de la nasofaringe, sensación de frío y malestar que dura de 2 a 7 días. La fiebre puede o no estar presente.

Gripe: es una infección única que produce fiebre, secreción nasal, tos, dolor de cabeza y cuerpo, malestar general, inflamación del revestimiento de la nariz y vías respiratorias. El período de duración es de 2 a 10 días.

El modo de transmisión para ambos síndromes es por contacto directo o inhalación de gotitas expulsadas al aire por los individuos portadores. Otro medio de transmisión es por las manos y los artículos recién contaminados con exudados nasofaríngeos de las personas infectadas.

Protocolo

Para el personal odontológico:

- Lavarse frecuentemente las manos
- Utilizar las precauciones universales
- Si está con síntomas, retirarse de la consulta
- Asistir a su médico

Para los pacientes:

- Posponer la cita para cuando hayan desaparecido los síntomas
- Referir al médico

- En caso de dolor o urgencia, se atenderá utilizando las precauciones universales

La Tuberculosis es otra infección contagiosa causada por una bacteria que se encuentra en el aire, la más frecuente es la originada por el *Mycobacterium tuberculosis*.

En la anamnesis se debe interrogar al paciente para detectar los asintomáticos respiratorios y para que reciban el tratamiento indicado.

Los síntomas más frecuentes son:

- Tos con flema por más de 15 días
- Pérdida de peso
- Decaimiento
- Fiebre
- Pérdida del apetito
- Sudoración por las noches

Protocolo de Atención

- Todo paciente con TB activa debe tratarse sólo en casos extrema urgencia para aliviar el dolor.
- Los pacientes con TB diagnosticada y bajo tratamiento, cuyos síntomas hubieran desaparecido, pueden ser tratados en la consulta, siempre y cuando hubieran sido sometidos durante un mes como mínimo a una terapia farmacológica
- Los pacientes que hubieran abandonado el tratamiento o cuando el esquema farmacológico que siguieron no fuera adecuado, deberán ser considerados como infecciosos y ser remitidos al médico. Ante sospecha de reactivación de la infección la remisión al médico es prioritaria
- Los pacientes sospechosos de TB mientras se mantengan asintomáticos y bajo régimen farmacológico podrán recibir cualquier tipo de tratamiento dental
- Los pacientes que fueron dados de alta por el médico pueden ser tratados como pacientes sanos, evitando en lo posible la prescripción de medicamentos inmunosupresores, como los antiinflamatorios esteroides, que pudieran reactivar la infección
- Pacientes con TB extrapulmonar no se consideran infecciosos y pueden recibir cualquier tratamiento oral, siempre y cuando hubieran iniciado un esquema farmacológico adecuado, con excepción de los que sufren TB oral o lesiones que drenen a piel o mucosa los cuales sí serán considerados como infecciosos.
- En lo referente al protocolo de control de infecciones en los pacientes que sean considerados de alto riesgo, se recomienda:
 - Usar el mayor número de barreras físicas.
 - Emplear la mayor cantidad de instrumental y material desechable.
 - No generar aerosoles, utilizar de preferencia baja velocidad. Hacer uso restringido de la jeringa de aire.
 - Emplear sustancias tuberculicidas para la limpieza del sillón y de los muebles usados durante la consulta
 - Desinfectar y esterilizar el instrumental en auto clave

El manejo odontológico de pacientes con trastornos de coagulación y otras patologías de riesgo debe ser realizado en el segundo o tercer nivel de atención.

VII NORMAS ADMINISTRATIVAS

A. COORDINACION DE SALUD BUCAL - MINSA JEFE NACIONAL DEL PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - CSS

Autoridad Técnico Normativa:

Dirección General de Salud Pública / MINSA
Subdirección General de Salud y Atención a la Población / MINSA
Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas/ CSS

Perfil de Cargo:

Odontólogo institucional permanente a tiempo completo de primera categoría.
Experiencia mínima de 10 años en el ejercicio de la práctica institucional.
Experiencia administrativa de 5 años.

Títulos Académicos:

Título Básico: Doctor en Cirugía Dental

Opcional

Post Grado: Gerencia en Salud, Economía de la Salud, Administración, Salud Familiar, Gestión de Recursos Humanos u otras afines al cargo.

Maestrías: Salud Pública, Gerencia en Salud, Administración, Economía de la Salud, Salud Familiar, Gestión de Recursos Humanos u otras afines al cargo.

Doctorados: afines al cargo (Gerencia en Salud, Epidemiología, Salud Pública, Planificación u otros).

Funciones:

- Realizar el diagnóstico de la situación de salud bucal del país.
- Elaborar, actualizar y dirigir los programas, normas (técnicas, administrativas y de bioseguridad) de salud bucal en todo el territorio nacional, con el fin de promover un servicio integral con eficiencia, equidad y calidez.
- Actualizar periódicamente el Programa Nacional de Salud Bucal con la participación activa de los otros niveles del MINSA y coordinadamente con las instituciones comprometidas en la práctica de salud bucal en el país (Ministerio de Salud, Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, Asociación Odontológica Panameña, Caja de Seguro Social).
- Coordinar, supervisar y evaluar periódicamente el funcionamiento de los servicios de salud bucal (cumplimiento de normas, abastecimiento, recursos

humanos, equipamiento e infraestructura) en conjunto con las diferentes direcciones nacionales y/o coordinaciones regionales.

- Evaluar periódicamente el programa (semestral y anual) según los indicadores de salud bucal seleccionados.
- Planificar e identificar los recursos humanos de salud bucal existente y de los que deban formarse.
- El coordinador nacional de Salud Bucal del MINSA coordinará las reuniones de la Comisión Nacional de Salud Bucal y las del Comité Nacional de Bioseguridad en Salud Bucal.
- Promover el desarrollo de actividades de docencia e investigación a nivel nacional.
- Supervisar el cumplimiento de las medidas de prevención masiva de eficacia comprobada (ejemplo la fluoruración del agua).
- Programar la cooperación técnica científica a nivel nacional e internacional de acuerdo a las necesidades regionales y nacionales.
- Presentar informe ejecutivo periódico de las actividades realizadas al jefe inmediato.
- Someter a la consideración del jefe inmediato, las alternativas de solución a los problemas que le sean presentados en las giras de supervisión.
- Realizar el presupuesto anual de la Coordinación de Salud Bucal, de acuerdo a las necesidades establecidas.
- Ejercer las demás funciones que le asigne su jefe inmediato y sean afines a su cargo.

La selección del Coordinador Nacional se realizará por concurso cada 5 años.

B. COORDINADOR REGIONAL DE ODONTOLOGÍA

Autoridad Técnico Normativa:

Sección de Salud Pública/ MINSA
Subdirector Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas/ CSS

Autoridad Administrativa:

Director Regional de Salud /MINSA
Director Institucional /CSS

Perfil de Cargo:

Odontólogo institucional de tiempo completo.

Experiencia mínima de 10 años en el ejercicio de la práctica institucional.

Laborado en la región o provincia un mínimo de dos años.

Experiencia administrativa en el sector salud de por lo menos dos años.

Títulos Académicos:

Título Básico: Doctor en Cirugía Dental

Opcional:

Post Grados: afines al Cargo Administrativo (Gerencia en Salud, Economía de la Salud, Salud Familiar, Gestión de Recursos Humanos). De no poseer post grado deberá tener como mínimo 6 años de experiencia administrativa.

Maestrías: afines al Cargo Administrativo (Salud Pública, Gerencia en Salud, Economía de la Salud, Salud Familiar, Gestión de Recursos Humanos).

Doctorados: afines al cargo (Gerencia en Salud, Epidemiología, Salud Pública, Planificación).

Funciones:

- Mantener el diagnóstico actualizado de la situación de salud bucal en la región bajo su responsabilidad.
- Planificar las acciones de salud bucal para el cumplimiento de objetivos y metas.
- Coordinar, supervisar y evaluar periódicamente el funcionamiento de los servicios de salud bucal (cumplimiento de normas, abastecimiento, recursos humanos, equipamiento e infraestructura) en conjunto con los diferentes departamentos regionales.
- Promover el desarrollo de actividades de docencia e investigación a nivel regional para el desarrollo integral del recurso humano.
- Implementar las técnicas y procedimientos administrativos desarrollados a través del análisis y síntesis de la información generada del nivel local y regional, bajo la coordinación del nivel nacional.
- Presentar informe ejecutivo periódico de las actividades realizadas al jefe inmediato.
- Someter a la consideración del jefe inmediato, las alternativas de solución a los problemas que le sean presentados en las giras de supervisión.
- Formular el presupuesto de salud bucal anual y vigilar su ejecución.
- Supervisar y evaluar la programación local de cada unidad que preste servicios de odontología y asesorar a las mismas en su región.
- Supervisar y coordinar la ejecución de los diferentes programas de salud en cada unidad ejecutora bajo su responsabilidad.
- Participar en la confección del instrumento de la auditoria de expedientes.
- Conocer las condiciones del equipo e instrumental de cada unidad ejecutora bajo su responsabilidad y vigilar que los respectivos jefes de clínica mantengan éstos en óptimas condiciones.
- Establecer un sistema de comunicación y coordinación eficaz sobre aspectos administrativos y técnicos de salud bucal.
- Supervisión del trabajo de investigación del Odontólogo Interno

- Asignar al odontólogo que lo apoyará en docencia e investigación
- Ejercer las demás funciones que le asigne su jefe inmediato y sean afines a su cargo.

C. COORDINADOR DISTRITAL

Autoridad Técnico Normativa:

Coordinación Regional de Salud Bucal/ MINSA

Autoridad Administrativa:

Director del Sistema de Distrito/ MINSA

Perfil de Cargo:

Experiencia mínima de 2 años en el ejercicio de la práctica institucional, siempre que las circunstancias lo permitan.

Títulos Académicos:

Título Básico: Doctor en Cirugía Dental

Opcionales: cursos de perfeccionamiento profesional afines al cargo administrativo (Gerencia en salud, Gerencia hospitalaria, u otros relacionados).

Funciones:

- Planificar, organizar y controlar los servicios de odontología del área distrital.
- Supervisar el desarrollo de los programas y actividades de odontología del distrito.
- Realizar las evaluaciones del personal bajo su cargo.
- Asesorar y presentar información oportuna y periódica a los odontólogos en el distrito.
- Participar con el equipo distrital en los diferentes procesos que a este nivel se desarrollen.
- Preparar y elaborar los informes utilizando la información que emana del nivel local.
- Determinar la necesidad de insumos odontológicos para períodos determinados en base a los recursos financieros disponibles para el distrito.
- Supervisar la administración y el uso de los recursos materiales, equipos y demás insumos administrativos.
- Garantizar la conservación de la calidad, seguridad y eficiencia de los suministros odontológicos.
- Planificar los recursos humanos de odontología según la necesidad del distrito en coordinación con la Coordinación Regional de Odontología.
- Realizar la inducción al personal odontológico de nuevo ingreso al área.
- Asesorar al Director y al equipo distrital sobre los aspectos relacionados con la odontología.

D. JEFE/JEFA DE CLÍNICA

Toda unidad ejecutora tendrá un jefe/jefa de Clínica que en el nivel local estará administrativamente bajo la Dirección de la instalación de salud y en el aspecto técnico normativo estará bajo la coordinación regional de salud bucal.

Perfil de Cargo:

Experiencia mínima de 2 años en el ejercicio de la práctica institucional, siempre que las circunstancias lo permitan.

Títulos Académicos:

Título Básico: Doctor en Cirugía Dental

Opcionales: cursos de perfeccionamiento profesional afines al cargo administrativo (Gerencia en salud, Gerencia hospitalaria, u otros relacionados).

Funciones:

- Diagnosticar la situación de salud bucal de la comunidad bajo su responsabilidad.
- Programar las actividades a realizar en el servicio de acuerdo con los objetivos, políticas, planes, programas, normas y procedimientos que establece el nivel normativo, de manera integral con otras disciplinas.
- Velar por el funcionamiento óptimo de su clínica dental y las clínicas satélites bajo su responsabilidad (por ejemplo: clínicas escolares u otras).
- Velar por el cumplimiento de las normas odontológicas vigentes a través de los mecanismos establecidos.
- Planificar la necesidad de recurso físico y humano necesario para el desempeño óptimo de la clínica a su cargo.
- Gestionar la consecución de cualquiera de los recursos que sean necesarios para el cumplimiento de los objetivos en salud bucal.
- Dirigir y asesorar al recurso humano bajo su responsabilidad para la optimización del tiempo, equipo y materiales en el cumplimiento de sus funciones.
- Velar por el adecuado abastecimiento del material, equipo e instrumental odontológico de la clínica a su cargo.
- Organizar las funciones administrativas inherentes a su cargo.
- Orientar en los deberes, derechos y funciones al personal a su cargo.
- Evaluar al recurso humano a su cargo cada seis meses.
- Supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área clínica.
- Realizar reuniones periódicas del personal e informar a su jefe inmediato.
- Participar en las reuniones de planificación y evaluación de los programas de salud que se desarrollen a nivel local, con el equipo multidisciplinario.

- Las horas administrativas del jefe de clínica se asignarán de acuerdo a la complejidad de la clínica y al número de odontólogos y personal auxiliar a su cargo, según el siguiente cuadro:
 - Hasta 6 funcionarios a su cargo (odontólogos, asistentes) y 2 equipos dentales completos = 2 horas diarias.
 - 6 a 10 funcionarios bajo su cargo (odontólogos, asistentes, higienistas) y 3 a 4 equipos dentales = 3 horas diarias
 - 11 a 15 funcionarios y de 4 a 5 equipos = 4 horas diarias
 - 16 a 30 funcionarios y 6 ó más equipos, dependiendo de la complejidad de la instalación, puede ser necesario la asignación de las 8 horas en funciones administrativas. En caso de la necesidad de descongestionar el servicio y en situaciones especiales el jefe de Clínica deberá atender pacientes.
- El jefe de clínica en coordinación con la Dirección Médica será responsable de organizar la atención si no hay personal auxiliar suficiente.

E. ODONTOLOGO GENERAL O ESPECIALISTA

Le corresponde laborar en la unidad operativa que la Coordinación Regional le asigne de acuerdo con las necesidades propias de cada región.

Depende administrativamente de la Jefatura de Clínica.

Funciones:

- Realizar actividades de promoción y educación a los pacientes que acuden a las instituciones de salud del Estado y a nivel de comunidad en grupos organizados (Comités de Salud, Juntas Comunales, Juntas Locales, Escuelas, Clubes de Adolescentes, de la Tercera Edad y Cívicos).
- Ejecutar actividades clínicas preventivas, curativas y comunitarias de los programas de salud.
- Llenar correctamente el expediente clínico del paciente de acuerdo a las normas. Incluyendo el consentimiento informado.
- Llenar correctamente la hoja de registro diario con los datos que deben coincidir con los del expediente clínico del paciente y la clasificación internacional de enfermedades vigente.
- Expedir correctamente las prescripciones médicas según la Ley de Medicamentos vigente, así como las constancias médicas e incapacidad, su firma y sello.
- Ejecutar las normas y procedimientos vigentes para las instituciones de salud del estado.
- Participar en las actividades de docencia y en la realización de proyectos de investigación.
- Coordinar las actividades en relación con otros programas a nivel local.
- Manejar adecuadamente el equipo odontológico a su cargo.

- Ser responsable de los insumos que se le asignen y firmar los formularios correspondientes.
- Asumir la Jefatura de Clínica cuando sea necesario.

F. ODONTÓLOGO INTERNO

Se asigna el cargo de Odontólogo Interno a la persona que cumpliendo con el requisito que exige la ley para la obtención de su idoneidad realiza dos años de internado. El interno deberá laborar en Centros de Salud y/o Policlínicas fuera del área metropolitana. Estará supeditado a la Jefatura de Clínica cuando ésta exista y/o a la Dirección Médica de la instalación de salud en la que está asignado.

Funciones:

- Conocer la situación de salud de su comunidad.
- Presentar planes de actividades clínicas y comunitarias.
- Realizar giras obligatorias con un funcionario responsable.
- Realizar actividades de promoción y educación a los pacientes que acuden a las instituciones de salud del Estado y a nivel de comunidad en grupos organizados (Comités de Salud, Juntas Comunales, Juntas Locales, Escuelas, Clubes de Adolescentes, de la Tercera Edad y Cívicos).
- Ejecutar actividades clínicas preventivas, curativas y comunitarias de los programas de salud.
- Llenar correctamente el expediente clínico del paciente de acuerdo a las normas. Incluyendo el consentimiento informado.
- Llenar correctamente la hoja de registro diario con los datos que deben coincidir con los del expediente clínico del paciente y la clasificación internacional de enfermedades vigente.
- Expedir correctamente las prescripciones médicas según la Ley de Medicamentos vigente, así como las constancias médicas e incapacidad, su firma y sello.
- Gestionar los recursos mínimos indispensables para realizar las actividades.
- Ejecutar las actividades tendientes a implantar y cumplir con el Plan Nacional de Salud Bucal, con las normas y procedimientos vigentes.
- Coordinar las actividades, en relación y conexión con otros programas, en forma horizontal y vertical.
- Analizar mensualmente el cumplimiento de objetivos y metas.
- Realizar y presentar un trabajo de investigación en la comunidad donde realiza su internado con énfasis en la salud bucal.

G. HIGIENISTA DENTAL

Funciones:

- Administrar y supervisar a asistentes y auxiliares dentales y otro personal auxiliar, en programas de promoción, educación y prevención.

- Realizar actividades de promoción y educación a los pacientes que acuden a las instituciones de salud del Estado y a nivel de comunidad en grupos organizados (Comités de Salud, Juntas Comunales, Juntas Locales, Escuelas, Clubes de Adolescentes, de la Tercera Edad y Cívicos).
- Realizar actividades preventivas clínicas tales como:
 - Detección y control de placa bacteriana
 - Enseñanza de técnica de cepillado
 - Aplicación tópica de flúor
- Ejecutar funciones clínicas tales como:
 - Remoción de placa y cálculo dental, pulido de dientes y de las restauraciones
 - Tomar, procesar y montar radiografías dentales
 - Apoyar en la atención de primeros auxilios.
 - Exámenes de filtro en la cavidad bucal
- Realizar funciones administrativas propias de su cargo tales como:
 - Lista diaria de pacientes.
 - Informes diarios, mensuales y anuales
 - Identificar daños en el equipo odontológico y solicitar los servicios del técnico dental.
 - Mantenimiento preventivo del equipo e instrumental odontológico.
 - Confeccionar lista de pedidos

H. ASISTENTE DENTAL

Se asigna el cargo a aquellos(as) que hayan obtenido su idoneidad por el Consejo Técnico de Salud y a los que en la actualidad realizan las funciones que a continuación se describen.

Funciones:

- Ejecutar actividades y tareas administrativas en apoyo a la clínica:
- Elaboración del archivo en el consultorio odontológico.
- Manejo del libro de citas.
- Manejo de la lista diaria de pacientes (agenda).
- Manejo de expediente clínico.
- Solicitud y control de insumos de la clínica dental.
- Identificar daños en el equipo y solicitar los servicios del técnico dental.
- Mantenimiento preventivo del equipo.
- Otras que le asigne el Jefe de Clínica.

Apoyar al odontólogo al lado del sillón dental:

- Utilizando la técnica de cuatro manos.
- Manipular materiales para su utilización por el odontólogo.
- Preparar y esterilizar el material e instrumental que se utilizará.
- Mantener en buen estado, afilar y almacenar los instrumentos y materiales.

Actividades de promoción, educación y prevención

- Actividad de promoción y educación sobre salud bucal en forma individual y colectiva.
- Detección y control de placa bacteriana.
- Enseñanza de técnica de cepillado y uso del hilo dental.
- Aplicación de flúor utilizando diferentes métodos.

Ejecutar las tareas clínicas que le sean asignadas y/o delegadas por los odontólogos

- Remoción de placa y cálculo dental supragingival, pulido de los dientes y de las restauraciones.
- Toma, proceso y montaje de radiografías odontológicas.
- Tomar impresiones para modelos de estudio.
- Exámenes de filtro en la cavidad bucal.

Nota: Al realizar estas actividades clínicas, la asistente dental llenará su hoja de registro diario de atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Restrepo / Málaga Promoción de la Salud: Cómo Construir Vida Saludable. Editorial Médica Panamericana.
2. Normas Integrales de Salud para la Población y El Ambiente. Ministerio de Salud.
3. Normas Administrativas y Protocolos de Atención. Programa de Odontología. C.S.S. 1999.
4. Manual de Normas y Procedimientos. Aspectos Técnicos, MINSA. C.S.S. Departamento de Salud Bucal. Noviembre 1983.
5. Sistema Nacional de Información en Salud Bucal. C.S.S. y MINSA. Mayo 1997.
6. C.I.E. 10
7. Manual de Normas y Procedimientos Técnicos y Administrativas de Salud Bucal. 3ra Revisión y Actualización. Panamá, Agosto 2001. (borrador)
8. Bioseguridad Bucodental. Normas Técnicas y Manual de Procedimientos. MINSA, C.S.S., A.O.P., U.P., Departamento de Salud y Atención.
9. Barrechenea J. Trujillo E, Chorny A. Salud para todos en el año 2000. Implicaciones para la Planificación y Administración de Los Sistemas de Salud. Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública. Héctor Abad Gómez.
10. Código Sanitario. Ley 66 de 10 de noviembre de 1947. “Salud Pública, Suprema Ley”. Ministerio de Trabajo. Previsión Social y Salud Pública. Departamento de Salud Pública.
11. Versión final del periodontograma. Fac. de Odontología Universidad de Panamá. Marzo 2002.
12. Programa Nacional de Salud Bucal. MINSA/C.S.S., Departamento de Salud Bucal. Panamá. Nov. 1983
13. Constitución Política de 1972. Reformada por los actos reformativos de 1978 y por el Acto Constitucional de 1983. Editorial Mizrachi & Pujor S.A. Abril de 1993.
14. Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicadas a la Odontología y Estomatología. Tercera Edición O.P.S. Publicación científica 562, Washington, D.C. 20037, E.U.. 1996.
15. Normas Nacionales de Periodoncia. Proyecto presentado por el Ministerio de Salud. Facultad de Odontología, Universidad de Panamá. C.S.S. Marzo 2000.
16. Formularios de Consentimiento Informado de la Asociación Odontológica Panamericana y de la Caja de Seguro Social.
17. Expediente clínico Odontológica. MINSA, C.S.S.
18. Carta de Ottawa, Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, OMS, 1986.
19. Dra. María Clara González, Dra. Luisa Fernanda Valbuena y colaboradores. Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia. Convenio ISS – A.C.F.O.
20. Mejía José Luis. Conferencia de Traumatología Dentoalveolar dictada en XXXIV Congreso Istmeño de Odontología. 30 y 31 de enero de 2003.
21. Bullen, M. E, y Sierra, E "Odontograma para tratamientos preventivos y conservadores en Restauradora Dental". Revista FOLA Bucal, edición especial año3-No 10 octubre 1997
22. Golcher, Ileana, Panamá 1999. “Escriba y sustente su Tesis”. Editorial Maradentro.
23. División Salud de las Personas. Departamento Odontológico. Chile 1998. “ Normas en Prevención de Enfermedades Gingivales y Periodontales”. 2 de marzo de 1999.

24. Comisión interinstitucional de Coordinación MINSA / CSS, Panamá 2002 .
“Lineamientos para la reorganización de la Red Pública de los Servicios de Salud”
Febrero de 2002
25. Ministerio de Salud Colombia. “Historia Natural de las Enfermedades de las Entidades Trazadoras y Flujogramas de Orientación de la Gestión” Septiembre 1988.
26. Sagel Salvador. Estudio Epidemiológico de Morbilidad Bucal. Penonomé, 1981.
27. Gillespie George, Gómez Ariel. Aportes al desarrollo de la Odontología en América Latina. Año 2002.
28. OPS, ONUSIDA, "El VIH/SIDA y otras infecciones en la práctica de la odontoestomatología". 2002
29. OPS/ OMS. número 581, " El Control de enfermedades transmisibles". 17ª. Edición, 2001.
30. Hasley Peter, Pickering Marcuse. Enfermedades Infecciosas en Pediatría. Informe del Comité de enfermedades infecciosas de la American Academy of Pediatrics. 23ª edición. Año 1996.
31. Lynch, Brightman, Greenberg, “Medicina Bucal de Burket”, novena edición, Mc Graw Hill Interamericana.
32. José L. Castellanos Suárez, Laura María Díaz Guzmán, Oscar Gay Zárate. " Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas" . Manual Moderno 2da. edición.
33. Reichart Peter, Philipsen Hans Peter, " Atlas de Patología Oral". Masson, S.A.
34. Bullen, Miriam, Tratamiento de la caries dental en sus diversas etapas. 1991
35. Barletta L de G. 1997 Facultad de odontología, Universidad de Panamá. "Terapia pulpar en deciduos y permanentes jóvenes".
36. Barrancos, M. J. 1999 Editorial Médica Panamericana. "Prevención en cariología dental". Noemí Bordoni, cap. #10.
37. Miriam Bullen, Revista FOLA Bucal año 3-No.10. Respecto a odontograma para tratamientos preventivos y conservadores en restauradora dental.
38. Merck Sharp Domme, Manual Merck de información médica para el hogar- Editorial Océano.
39. James Chin, "El control de las enfermedades transmisibles", décima séptima edición, 2001. OPS.
40. Crovari, Emma Correa de. "Evaluación del método simplificado de la OMS (INTPC) en la determinación de la presencia de enfermedad periodontal en adolescentes de escuelas secundarias oficiales". Panamá, Escuela de Salud Pública, Universidad de Panamá, 8 de febrero de 1994.

Entrevistas

1. Miriam Bullen, Yolanda E. Torres G, 8 de octubre de 2002. Manual de Normas y Procedimientos, respecto procedimientos conservadores e invasivos en operatoria dental.
2. Juan R. Morales Jr, Yolanda E. Torres G, 13 de noviembre de 2002. Manual de Normas y Procedimientos. Respecto a definición objetivos y normas de ortodoncia.
3. Aldo Correa, Yolanda E. Torres G, 5 de noviembre de 2002. Manual de Normas y Procedimientos. Respecto el uso y concentraciones del hipoclorito de sodio en endodoncia.
4. Mayuli Arjona, Yolanda E. Torres G., 6 de noviembre de 2002. Manual de Normas y Procedimientos. Respecto a Protocolos de Atención en Odontología Infantil.

5. Ingrid Vargas, Yolanda E. Torres G, 27 de mayo de 2003. Manual de Normas y Procedimientos. Respecto al uso del Odontograma y su simbología.
6. Juan Ledezma, Karen Holder 27 de junio de 2003. Manual de Normas y Procedimientos. Respecto al manejo del expediente clínico de Periodoncia.
7. Helmut De Puy, Rosina F. de Montenegro 23 de junio de 2002. Manual de Normas y Procedimientos. Respecto a las Normas de Cirugía Bucal.
8. Guillermo D´Croz, Rosina F. De Montenegro 20 de abril de 2002. Manual de Normas y Procedimientos. Respecto a las normas de ortodoncia y expediente clínico.
9. Lorenza Barletta, Yolanda E. Torres G, 10 de agosto de 2002. Manual de Normas y Procedimientos. Respecto a las normas de odontología Infantil.
10. Grethel B. de Camazón, María F. de Chen 21 de enero de 2003. Manual de Normas y Procedimientos. Respecto a las normas de Imagenología Bucal.
11. Antonio Finlayson Jr., Justina de Suman, 26 de marzo de 2003. Manual de Normas y Procedimientos. Respecto a las normas de ortodoncia.
12. Emma C. de Crovari, Karen Holder y Justina de Suman, 15 y 16 de junio de 2004. Respecto al Componente de Enfermedades Periodontales.

A N E X O S

ANEXO N° 1

IMAGENOLOGIA DENTOMAXILOFACIAL

Definición:

Es un medio auxiliar de diagnóstico para determinar la presencia o ausencia de lesiones patológicas o congénitas.

Objetivo:

Ayudar al profesional de la Odontología en el diagnóstico y plan de tratamiento de los pacientes.

Normas:

- El paciente debe acudir al servicio de radiología con una orden claramente descrita sobre el tipo de radiografía y el motivo de la indicación.
- El odontólogo debe preguntar al paciente si en el momento de la toma presenta alguna enfermedad infecto-contagiosa de importancia (resfriado, conjuntivitis, hepatitis, VIH u otras).
- A las pacientes del sexo femenino se les debe preguntar si están embarazadas o no. En caso de estar embarazada, se debe evitar la exposición a radiografías durante el primer trimestre y en el resto del embarazo se deben tomar utilizando delantales de plomo.
- Se solicitará una radiografía panorámica como complemento del diagnóstico inicial.
- Las radiografías intrabucales o de aleta de mordida se tomarán en casos de diagnósticos específicos. De la misma manera, se manejará la indicación de las radiografías oclusales, de perfil, ATM, glándulas salivales, o tomografías.
- Las series completas de radiografías periapicales se indicarán en los casos en que sean requeridas para el diagnóstico.
- Se tomarán radiografías de control de los tratamientos realizados cuando sea necesario.
- La radiografía panorámica, de ATM y estudio sialográfico de glándulas salivales mayores serán tomadas por el técnico en radiología dental y/o el radiólogo dentomaxilofacial.
- Las radiografías intrabucales serán tomadas por el asistente dental o en su defecto por el odontólogo.
- Cuando no se cuente con el recurso necesario para la actividad, la misma será referida a un servicio o departamento de toma de radiografía dentomaxilofacial.

Protocolos

Radiografías Periapicales

- Colocar al paciente en la posición adecuada a la radiografía que se tomará
- Utilizar la técnica indicada según el caso
- Procesar la radiografía manual o mecánicamente según los recursos disponibles en la instalación

Radiografías Oclusales

- Colocar al paciente en la posición adecuada a la radiografía que se tomará (para maxilar superior o inferior)
- Se coloca la película oclusal dentro de la boca y se pide al paciente que la mantenga mordida durante la toma
- Procesar la radiografía manual o mecánicamente según los recursos disponibles en la instalación

Radiografías de Aleta de Mordida

- Colocar al paciente en la posición adecuada a la radiografía que se tomará según indica la técnica de radiografías de aleta de mordida
- Se coloca la película con el posicionador y se le pide al paciente que la mantenga mordida durante la toma
- Procesar la radiografía manual o mecánicamente según los recursos disponibles en la instalación

Revelado Manual de Radiografía Intrabucales

- Disponer un espacio físico que logre completa oscuridad al ser apagada la luz eléctrica o utilizar los reveladores para este fin
- Los líquidos reveladores luego de su uso deben estar debidamente tapados y aislados del medio ambiente donde labora el personal odontológico para evitar la inhalación de vapores inherentes a los mismos
- La temperatura en que deben permanecer los líquidos debe oscilar entre 21° C y 25° C
- Los líquidos utilizados como revelador, fijador, y el agua deben estar contenidos en envases especiales que no se corroan o desintegren al contacto con los mismos
- El personal que realiza el revelado manual debe utilizar guantes de látex durante el procedimiento para evitar todo contacto con fluidos contaminantes
- La radiografía se introducirá en el líquido revelador por 2 a 2 ½ minutos
- Realizar un enjuague rápido de 2 segundos antes de introducir la radiografía en el líquido fijador en el cual permanecerá por 4 a 7 minutos
- Enjuagar con agua por 5 minutos y secar la radiografía hasta que desaparezca toda huella de humedad
- Terminado el procesado químico de la radiografía, ésta se debe montar en un marco radiográfico para su protección y rotularla adecuadamente.

Los estudios radiográficos especiales, tales como: laterales de mandíbula, ATM, cefalometrías, o panorámicas, serán referidas a las instalaciones que cuenten con los equipos necesarios.

ANEXO N° 2

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD / CAJA DE SEGURO SOCIAL
EXPEDIENTE CLINICO ODONTOLÓGICO

Nombre: _____ # de cédula: _____ SS: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: M ف F ف
Domicilio o residencia _____ Teléfono: _____
Lugar de trabajo: _____ Teléfono: _____ Ocupación: _____
Persona a quien notificar en caso de urgencia: _____ Teléfono: _____
Domicilio: _____ Relación: _____
Motivo principal de la visita: _____

HISTORIA MÉDICA

Antecedentes familiares

SI

NO

Hay algún miembro de su familia directa con:

- Diabetes
- Enf. del corazón
- Presión alta
- Tratamiento psiquiátrico
- Cáncer
- Convulsiones
- Anemia falciforme
- Trastornos de coagulación
- VIH / SIDA
- OTRAS: _____

Afecciones Personales:

- Enf. del corazón
- Diabetes
- Presión alta
- Tratamiento psiquiátrico
- Cáncer
- Anemias y/o trastornos de coagulación
- Alergias
- Si es sí, a qué? _____
- Infec. de Transmisión Sexual
- Problemas Digestivos
- Hepatitis
- VIH / SIDA
- Embarazo
- OTRAS: _____

Toma medicamentos?

Si es si, cuáles? _____

Toma drogas lícitas o ilícitas?

Si es si, cuáles? _____

Toma medicamentos naturistas?

Si es si, cuáles? _____

HISTORIAL BUCAL

Ha recibido anestesia dental?

Hay sensibilidad dental a:

- Calor ف Dulce ف Frío ف Masticación ف

Observaciones: _____

Acepto que lo respondido anteriormente es verdadero.

Firma Responsable: _____ Cédula: _____ Fecha: _____

Hallazgos dentofaciales:
 Hábitos: _____
 Clasific. Molar: _____
 A. T. M.: _____
 Dolor: _____

Desviación: _____

Ruidos: _____

Hallazgos en tejidos blandos
 Ganglios: _____
 Glándulas salivares: _____
 Mucosa Bucal: _____
 Labios: _____
 Lengua: _____
 Paladar Duro: _____
 Paladar Blando: _____
 Rebordes: _____
 Bucofaringe: _____
 Encías: _____
 Piso de Boca: _____
 Carrillos: _____

Indice de Necesidad de Tratamiento Periodontal (INTP)

Indice de O'Leary:

Pruebas Pulpares:

Piezas afectadas/ pruebas									
P. de frío									
Calor									
Eléctrica									
Palpación									
Presión									
Percusión									

Secuencia de tratamiento:

N° de citas:

Costo total:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con SS: _____ y CIP _____
 he sido informado (a) de mi diagnóstico _____
 y comprendo la naturaleza del mismo.

Se me han explicado todos los procedimientos recomendados para un tratamiento integral con la finalidad de restituir mi salud bucal.

Comprendo que en ninguna manera el procedimiento propuesto constituye promesa o garantía de resultados y se me ha aclarado que puede ser necesaria la práctica de otros procedimientos a causa de eventos inesperados.

Comprendo también que de no seguir las indicaciones de cuidado e higiene bucal que se me han sugerido, o incumplir las citas, se minimizarán las posibilidades de un buen resultado.

(Para pacientes menores de edad o impedidos o de difícil manejo, que requieran ejecución de actividades curativas)
 Autorizo al odontólogo (a) _____, para realizar las técnicas de control de comportamiento que se requieran para evitar accidentes durante los procedimientos.

Afirmo que estoy informado (a) sobre la naturaleza de la atención por recibir, los riesgos, beneficios, la atención alternativa razonable y la importancia del cuidado y seguimiento luego de la atención.

Igualmente, otorgo consentimiento para la administración de anestesia general o local, antibióticos y otros productos medicamentosos que se consideren sean necesarios en mi caso. Comprendo, que existen riesgos inherentes a la administración de todo producto medicamentoso y anestésico.

En virtud de lo anterior, otorgo autorización para la atención recomendada, bajo los términos establecidos. También otorgo autorización para la realización de procedimientos adicionales o alternativos en la medida en que sean necesarios a criterio del odontólogo (a)

Firma responsable: _____ CIP: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ CIP: _____

EJECUCION DEL TRATAMIENTO

FECHA	ACTIVIDAD	EJECUTOR	ABONO	SALDO

ANEXO N° 3

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO ODONTOLÓGICO

NOMBRE: en este renglón anote primero sus apellidos, 1º apellido paterno, seguido del materno y/o de casada, después el o los nombres.

NÚMERO DE CÉDULA: en este espacio anote su número de cédula de identidad personal.

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: en este espacio anote su número de seguro social en caso de tenerlo.

FECHA DE NACIMIENTO: anote en la siguiente secuencia día, mes, año.

EDAD: en este renglón anote el número de años cumplidos.

SEXO: marque con una x en la casilla correspondiente.

DOMICILIO O RESIDENCIA: anote en la siguiente secuencia: corregimiento, barriada, número de casa o apartamento.

TELÉFONO: coloque en este lugar el número teléfono de su residencia.

LUGAR DE TRABAJO: especifique el nombre de la oficina, calle de la oficina, nombre y lugar del edificio.

TELÉFONO: anote en este renglón el o los teléfonos de la oficina.

OCUPACIÓN: especifique la labor que desempeña.

PERSONA A QUIEN NOTIFICAR EN CASO DE URGENCIA: colocar el nombre de la persona a quien notificar.

TELÉFONO: coloque en este renglón el o los teléfonos donde se puede localizar.

DOMICILIO: se anota el corregimiento, la barriada y el número de casa o apartamento.

MOTIVO PRINCIPAL DE LA VISITA: anote aquí el motivo por el cual el paciente acude en la clínica dental.

HISTORIA MÉDICA:

ANTECEDENTES FAMILIARES: esta sección requiere marcar con una X el cuadro correspondiente si existe algún miembro de la familia con esos padecimientos.

AFECCIONES PERSONALES: esta sección requiere que se marque con una X el cuadro correspondiente si el paciente sufre o ha tenido alguno de estos padecimientos.

TOMA DE MEDICAMENTOS: esta sección requiere marcar con una X el cuadro correspondiente y en caso afirmativo aclarar de cuáles medicamentos se trata.

TOMA DROGAS LÍCITAS O ILÍCITAS: esta sección requiere marcar con una X el cuadro correspondiente y en caso afirmativo aclarar de cuáles medicamentos se trata.

TOMA MEDICAMENTOS NATURISTAS: esta sección requiere marcar con una X el cuadro correspondiente y en caso afirmativo aclarar de cuáles medicamentos se trata.

HISTORIA BUCAL:

¿Es esta su primera visita? Esta sección requiere marcar con una X el cuadro correspondiente.

¿Ha recibido anestesia dental? Esta sección requiere marcar con una X el cuadro correspondiente.

¿Tiene actualmente sensibilidad dental al: calor, dulce, frío, masticación. Esta sección requiere marcar con una X en caso afirmativo en el cuadro c.

OBSERVACIONES:

Anote en estos renglones alguna información adicional que aporte el paciente que se considere de importancia odontológica.

ACEPTO

Que lo respondido anteriormente es verdadero.

FIRMA

El paciente debe firmar igual que su cédula.

CÉDULA

En este renglón anotará su número de cédula de identidad personal.

FECHA:

Anote la fecha en la siguiente secuencia: día, mes y año.

ODONTOGRAMA.

CARACTERÍSTICAS DEL ODONTOGRAMA

Tiene cuatro (4) cuadrantes y ocho (8) dígitos que se anteponen según el tipo de dentición.

1. Permanente Sup. Der. 5. Primarios Sup. Der.	2. Permanente Sup. Izq. 6. Primarios Sup. Izq.
8. Primarios Inf. Der. 4. Permanentes Inf. Der.	7. Primarios Inf. Izq. 3. Permanentes Inf. Izq.

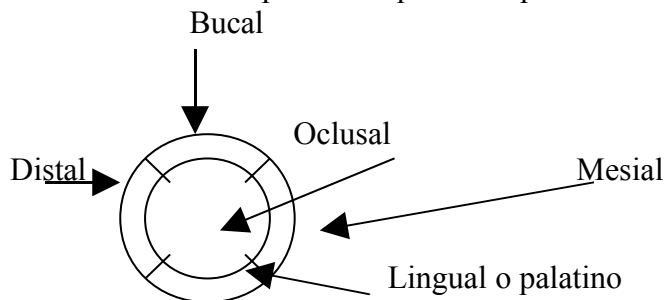
A partir de esto, a cada diente se le aplica un segundo dígito que corresponde a su posición de la línea media hacia distal:

PRIMARIOS	Nº	PERMANENTES
Incisivo central	1	Incisivo central
Incisivo lateral	2	Incisivo lateral
Canino	3	Canino
Primer molar	4	Primer premolar
Segundo molar	5	Segundo premolar
	6	Primer molar
	7	Segunda molar
	8	Tercera molar

Ejemplo: Diente 33: Canino permanente inferior izquierdo.

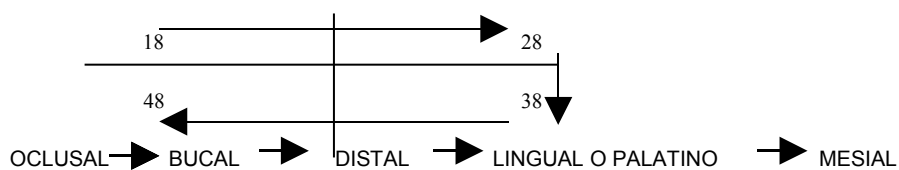
Diente 85: Segunda molar primaria inferior derecha.

Cada diente tiene cinco superficies que corresponden a:



MANERA DE ELABORAR EL DIAGNOSTICO:

El examen se realizará siguiendo el sentido de las manecillas del reloj y en este orden:



HALLAZGOS DENTOFACIALES

Hábitos: coloque en este renglón si el paciente presente hábito de lengua, dedo, labio u otros.

Clasificación molar: especifique la clase de relación molar o canina que presenta el paciente.

ATM:

Dolor: coloque el sitio y la clase de dolor

Desviación: coloque qué tipo de desviación por interferencia dental u otras.

Ruidos: crepitación, chasquidos.

INDICE DE INTPC (Seguir instructivo para el llenado de este índice, anexo N° 5)

INDICE O'LEARY (Seguir instructivo para el llenado de este índice, anexo N° 6)

HALLAZGOS EN TEJIDOS BLANDOS

Ganglios, glándulas salivales, mucosa bucal, labios, lengua, paladar duro y blando, rebordes, buco-faringe, encías, piso de la boca y carrillos. Coloque en el espacio correspondiente los hallazgos después de hacer el examen clínico y la palpación.

PRUEBAS PULPARES:

Coloque el número de dientes examinados. Utilice los símbolos de positivo (+) y negativo (-) según corresponde a las pruebas de vitalidad pulpar aplicadas al diente(s).

HALLAZGOS, DIAGNÓSTICOS Y PRONÓSTICOS.

Colocar en este espacio, primero los hallazgos sobresalientes, después tipificar claramente el o los diagnósticos presentes y dejar constancia del pronóstico del caso.

SECUENCIA DEL TRATAMIENTO:

Describa en este espacio el tratamiento en orden de prioridad.

Urgencias

Promoción ,educación y prevención

Exodoncias

Profilaxis, raspados o alisados

Operatoria

Endodoncias

Cirugías

Otros

NÚMERO DE CITAS:

Escriba con número la cantidad de citas que el paciente deberá asistir para completar su tratamiento integral.

COSTO TOTAL:

Haga la sumatoria de los costos por áreas de tratamiento para obtener el costo del tratamiento integral.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Deberá ser leído y firmado por el paciente y actualizado cada vez que se altere el plan de tratamiento.

FIRMA RESPONSABLE

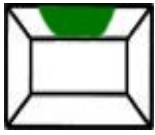
El paciente deberá firmar igual que como firma en su cédula, anotar el número de cédula y fecha en presencia del personal de odontología.

EJECUCION DE TRATAMIENTO

El odontólogo será responsable de llenar correctamente todo el expediente clínico. En la hoja de ejecución de tratamientos debe describir detalladamente todas las actividades realizadas en palabras y no en códigos. Además debe firmar y anotar la fecha en el renglón correspondiente a la actividad realizada (Ley N° 68 del 20 de noviembre de 2003).

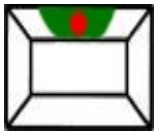
ANEXO N° 4

SIMBOLOGÍA PARA EL ODONTOGRAMA



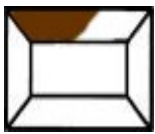
Mancha blanca (caries incipiente en esmalte):

Forma de la lesión VERDE, en superficie lisa correspondiente.



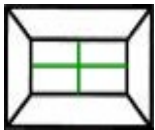
Mancha blanca cavitada:

Forma de la lesión VERDE, en superficie lisa correspondiente y punto ROJO en localización correspondiente.



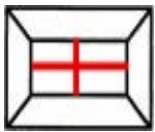
Mancha blanca remineralizada:

Forma de la lesión CHOCOLATE, en superficie lisa correspondiente.



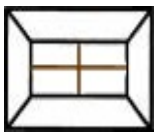
Surco profundo y/o pigmentado:

Cruz VERDE en rectángulo pequeño.



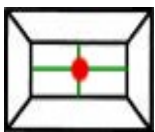
Surco cariado (caries incipiente en esmalte):

Cruz ROJA en rectángulo pequeño.



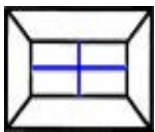
Surco remineralizado:

Cruz CHOCOLATE en rectángulo pequeño.



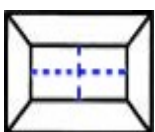
Surco profundo con caries dentinaria incipiente:

Cruz VERDE en rectángulo pequeño con punto rojo en la localización correspondiente.



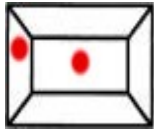
Sellante clínicamente aceptable:

Cruz AZUL en rectángulo pequeño.



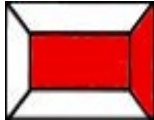
Sellante clínicamente no aceptable:

Cruz discontinua AZUL en el rectángulo pequeño.



Caries dental localizada:

Punto ROJO en localización correspondiente.



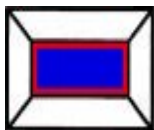
Caries dental que involucra vertiente, cresta marginal y/o superficie axial:

Superficie correspondiente rellena en ROJO.



Restauración clínicamente aceptable:

Superficie correspondiente rellena en AZUL.



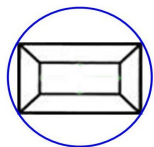
Restauración clínicamente no aceptable:

Superficie correspondiente con contorno en ROJO primero y luego rellena en AZUL.



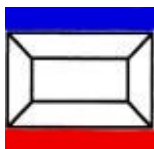
Extracción indicada:

Diagonales ROJAS dentro del contorno del rectángulo grande.



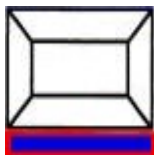
Pieza dental ausente:

Pintar círculo azul alrededor de la pieza dental.



Caries o restauraciones cervicales:

La simbología se dibuja fuera del contorno del rectángulo grande, en la superficie correspondiente, de acuerdo a los símbolos establecidos para estas situaciones.



Restauración cervical clínicamente no aceptable:

La simbología se dibuja fuera del contorno del rectángulo grande, en la superficie correspondiente, de acuerdo a los símbolos establecidos para estas situaciones.

ANEXO N° 5

INSTRUCTIVO PARA USO DEL ÍNDICE INTPC

Se utiliza el índice de INTPC o índice de necesidades de tratamiento periodontal en la comunidad para determinar el estado o necesidad de tratamiento periodontal del paciente. Este índice no se aplica en la población menor de 12 años que se encuentra en dentición decidua o mixta.

El objetivo de este índice es de examinar dientes seleccionados. Este índice divide la dentición en sextantes: tres sextos en cada arco, donde las anotaciones se hacen sobre 10 dientes específicos o dientes índices, los cuales son identificados como los mejores estimadores de la peor condición periodontal de la boca siguiendo la nomenclatura internacional.

Estos dientes son: 17, 16, 11, 26, 27, 47, 46, 31, 36, 37. En el caso de los molares se registra una sola anotación que corresponde al más alto valor encontrado en el par de molares del sextante.

Los implantes y dientes con coronas se examinan de la misma manera que los dientes naturales.

El uso de la sonda periodontal es obligatoria. Se recomienda usar una sonda con punta redondeada (parecida al aplicador de hidróxido de calcio) y aplicar un sondeo suave.

La punta de la sonda se inserta suavemente en el surco gingival hasta encontrar resistencia. La profundidad de la inserción se lee en la sonda. Debe examinarse la extensión total del surco el cual deberá examinarse “caminando” la sonda alrededor del surco gingival. Se examinarán por lo menos seis áreas en cada diente: la mesiofacial, centro facial, distofacial y las correspondientes áreas linguales y palatinas.

Para cada sextante con uno o más dientes solo se registrará la puntuación más elevada. Si se trata de un sextante edéntulo se colocará una X.

En el caso de las personas parcialmente edéntulas, las arcadas se dividen igualmente en sextantes y se examinan todos los dientes presentes en cada sextante, asignado al sextante el puntaje de la peor condición encontrada.

El examinador podrá pasar al siguiente sextante cuando registre el código 4 o se haya examinado el sextante completamente.

Adicional a estos códigos, deberá añadirse un asterisco (*) cuando los hallazgos individuales indiquen las siguientes anomalías clínicas:

- Invasión de la furca
- Movilidad
- Problemas mucogingivales
- Recesión de 3.5 o más milímetros

Al final se obtienen 6 anotaciones que corresponden a cada uno de los sextantes.

Las anotaciones se realizan utilizando los códigos y los criterios correspondientes:

CÓDIGO	CRITERIOS
0	La profundidad del surco es normal en el sextante, no se detecta presencia de cálculos, ni márgenes defectuosos. Los tejidos gingivales están sanos, sin sangrado luego del sondaje leve.
1	La profundidad del surco es normal. No se detecta cálculos supra o subgingival ni márgenes defectuosos. Hay sangrado gingival al sondaje suave.
2	La profundidad del surco es normal, se detecta la presencia de cálculo supra o subgingival y/o márgenes defectuosos.
3	Presencia de bolsa de 4 ó 5m.m.
4	Bolsas de 5.5 o más milímetros
(*)	Invasión de furca, movilidad, problemas mucogingivales, recesión de 3.5 o más milímetros.

Los números de códigos registrados indican las siguientes necesidades de tratamiento periodontal:

CÓDIGO	CRITERIOS
0	Ninguna
1	Instrucción de higiene oral
2 y 3	Detartraje y pulido radicular. Instrucción de higiene oral. Eliminación de los desajustes marginales de obturaciones y coronas.
4 y (*)	Tratamiento periodontal complejo. Referencia al especialista

Ejemplo para el cálculo del índice periodontal comunitario

En ejemplo están los valores obtenidos en cada uno de los seis sextantes, por lo que el índice $8/6 = 1.3$

ANEXO N° 6

INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL ÍNDICE O'LEARY

Índice de placa O' Leary

Menor o igual a 20% - no hay riesgo, es compatible con salud
de 21 a 50% - mediano riesgo
de 51 más - alto riesgo

Se procederá a realizar la tinción de placa, la cual puede hacerse con fucsina básica al 6 % o con pastillas reveladoras. Una vez realizada la tinción se cuenta el número de dientes presentes en boca y se multiplica por 4 (no se toma en cuenta la superficie oclusal) para tener el total de superficies de los dientes. Posteriormente, se cuentan el número de superficies teñidas y se procede a calcular el porcentaje de presencia de placa por medio de una regla de 3.

Ejemplo: 20 dientes presentes x 4 superficies = 80 superficies. Esto corresponde al 100%.
Superficie teñida: 20

$$\frac{80}{20} = \frac{100\%}{x}$$

$$X = \frac{20 \times 100}{80} = 25\%$$

ANEXO N° 7

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL ODONTÓLOGO

Nombre:

Unidad Ejecutora

Periodo comprendido desde _____ hasta _____ de _____

Fecha de la Evaluación _____

Comentarios del evaluado:

Firma del evaluado _____

Comentario del evaluador:

Firma del Odontólogo Jefe: _____

Firma del Director Médico: _____

CRITERIOS ADMINISTRATIVOS

PUNTUACIÓN

4 Excelente, 3 Bueno, 2 Regular, 1 Deficiente

1. Asistencia a la Jornada Normal de Trabajo.

4 Excelente
3 Buena
2 Regular
1 Deficiente

1. Puntualidad.

4 Excelente
3 Buena
2 Regular
1 Deficiente

2. Cumplimiento de los reglamentos interno

4 Excelente
3 Bueno
2 Regular
1 Deficiente

3. Relaciones de trabajo con sus compañeros.

4 Excelente
3 Buena
2 Regular
1 Deficiente

1. Comunicación respetuosa y con calidad humana hacia sus pacientes.

4Exce
nte
3Buena
2Regula
r
1Deficie
nte

2. Manejo correcto de la hoja de registro diario y otros informes.

4Excele
nte
3Bueno
2Regula
r
1Deficie
nte

CRITERIOS TÉCNICOS

1. Manejo del expediente clínico de los pacientes.

3Bueno
2Regula
r
1Deficie
nte

2. Cumplimiento de los requisitos exigidos para el manejo de las referencias.

3Bueno
2Regula
r
1Deficie
nte

3. Planificación y ejecución del plan de tratamiento.

3Bueno
2Regula
r

1Deficie
nte

4. Cumplimiento de las normas de bioseguridad.

3Bueno
2Regula
r
1Deficie
nte

5. Mantenimiento del equipo e instrumental.

3Bueno
2Regula
r
1Deficie
nte

6. Conocimiento del Manual de Normas Administrativas y de Atención.

3Bueno
2Regula
r
1Deficie
nte

CRITERIOS ACADÉMICOS

Asiste regularmente a seminarios y cursos de actualización institucionales o de otras organizaciones

3Bueno
2Regula
r
1Deficie
nte

Totales:

Excelente = 45 a 41

Bueno = 40 a 36

Regular = 35 a 32

Deficiente = 31 ó menos

INSTRUCTIVO DE LA HOJA DE EVALUACIÓN DEL ODONTÓLOGO

Nombre: se colocará el nombre completo del odontólogo a evaluar

Unidad Ejecutora: se colocará el nombre de la unidad ejecutora (centro de salud, policlínica u otros) donde labora el (la) odontólogo (a).

Período: se refiere al período de tiempo laborado a evaluar.

Comentarios del evaluado: el odontólogo (a) registrará en este momento los comentarios que desee hacer con respecto a su evaluación.

Firma del evaluado: el odontólogo (a) deberá firmar la evaluación realizada

Observaciones del odontólogo jefe: aquí el odontólogo jefe emitirá las observaciones que considere pertinentes con respecto a la evaluación efectuada

Firma del odontólogo jefe: el jefe inmediato del odontólogo deberá refrendar con su firma la evaluación.

Firma del director médico: el director médico de la institución donde labora el odontólogo (a) deberá firmar la evaluación.

CRITERIOS ADMINISTRATIVOS

Asistencia a la jornada normal de trabajo:

- 4 **Excelente:** La asistencia es excelente, solicita permisos en caso de extrema justificación (91 –100%)
- 3 **Buena:** Falta en pocas ocasiones justificadamente (81-90%)
- 2 **Regular:** Falta ocasionalmente y pide pocos permisos (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** Su asistencia es deficiente y pide permisos con regularidad justificada o no. (70 % o menos)

Puntualidad:

- 4 **Excelente:** Su puntualidad es excelente, llega siempre a tiempo o antes de la hora de entrada (91 –100%)
- 3 **Buena:** Su puntualidad es buena, llega pocas veces tarde (81 –90%)
- 2 **Regular:** Llega tarde con cierta regularidad (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** Con frecuencia llega tarde (70 % o menos)

Cumplimiento del reglamento interno:

- 4 **Excelente:** Cumple con el reglamento interno de personal (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Cumple generalmente con el reglamento interno de persona (81 –90%)
- 2 **Regular:** Cumple ocasionalmente con el reglamento interno de personal (71 –80%)
- 1 **Deficiente:** No cumple con el reglamento interno de personal (70 % o menos)

Relaciones personales y calidad humana en su ambiente laboral:

- 4 **Excelente:** Mantiene buenas relaciones interpersonales, es colaborador, respetuoso y amable con los compañeros (91 –100%)
- 3 **Buena:** Casi siempre mantiene buena relación interpersonal, colabora espontáneamente, es respetuoso y amable con los compañeros (81 –90%)
- 2 **Regular:** las relaciones no siempre son buenas y sólo colabora cuando se le necesita (71 –80%)
- 1 **Deficiente:** frecuentemente no le gusta cooperar, se queja con frecuencia y es apático hacia el trabajo (70% o menos)

Comunicación respetuosa y con calidad humana hacia sus pacientes:

- 4 **Excelente:** Mantiene una comunicación respetuosa y con mucha calidad humana (91 – 100%)_
- 3 **Buena:** Es respetuoso y atento. Atiende a sus pacientes con respeto, amabilidad y cortesía (81 –90%)
- 2 **Regular:** Se limita a realizar su trabajo (71 –80%)
- 1 **Deficiente:** Falta el respeto a sus pacientes. No logra mantener una comunicación franca y cortés. (70 % o menos)

Manejo correcto de la hoja de registro diario y otros informes:

- 4 **Excelente:** Llena debidamente la hoja de registro diario, los informes mensuales actividades y los entrega a tiempo (91 –100%)
- 3 **Bueno:** Generalmente llena la hoja de registro diario y los informes mensuales de actividades (81 –90%)
- 2 **Regular:** Llena la hoja de registro diario pero no así los informes y ocasionalmente pierde información (71 –80%)
- 1 **Deficiente:** no cumple con la norma del llenado y entrega de la hoja de registro diario ni de los informes de actividades (70 % o menos)

CRITERIOS TÉCNICOS

Puntuación: 3 Bueno 2 Regular 1 Deficiente

Manejo del expediente clínico de los pacientes:

- 3 **Bueno:** Llena correctamente el expediente clínico de los pacientes según las normas (91 –100%)
- 2 **Regular:** Realiza el interrogatorio rápidamente examinando al paciente de forma irregular sin llenar correctamente el expediente clínico (81 –90%)
- 1 **Deficiente:** No llena el expediente clínico o examina muy superficialmente al paciente (80 % o menos)

Cumplimiento de los requisitos exigidos para el manejo de las referencias:

- 3 **Bueno:** Refiere a los pacientes según normas de sistema de referencia y contrarreferencia (91 –100%)
- 2 **Regular:** Refiere a los pacientes siguiendo de forma irregular los canales referencia (81 –90%)
- 1 **Deficiente:** No refiere a los pacientes o cuando lo hace no utiliza el sistema de referencia y contrarreferencia (80 % o menos)

Planificación y ejecución del plan de tratamiento:

- 3 **Bueno:** Planifica y ejecuta el plan de tratamiento de manera correcta (91 –100%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente omite realizar un plan de tratamiento completo (81 –90%)
- 1 **Deficiente:** Ejecuta el tratamiento sin planificación (80 % o menos)

Cumplimiento de las normas de bioseguridad:

- 3 **Bueno:** Generalmente cumple las normas de bioseguridad (91 – 100%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente cumple las normas de bioseguridad (81-90%)
- 1 **Deficiente:** No cumple con las normas de bioseguridad (80 % o menos)

Mantenimiento del equipo e instrumental:

- 3 **Bueno:** Generalmente es cuidadoso con su equipo e instrumental de trabajo, reporta a tiempo cualquier daño y está pendiente del mantenimiento del mismo (91 –100%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente es cuidadoso con el instrumental y/o el equipo(81 –90%)
- 1 **Deficiente:** No es cuidadoso con el equipo y/o instrumental y no reporta cualquier daño a tiempo. (80 % o menos)

Conocimiento del Manual de Normas y Protocolos de Atención:

- 3 **Bueno:** Conoce y ejecuta correctamente las acciones del Manual de Normas y Protocolos de Atención vigentes (91 –100%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente ejecuta las acciones del Manual de Normas y Protocolos de Atención vigentes (81 –90%)
- 1 **Deficiente:** No conoce el manual de normas y protocolos de atención (80 % o menos)

CRITERIOS ACADÉMICOS

Asiste regularmente a seminarios y cursos de actualización institucionales o de otras organizaciones:

- 3 **Bueno:** Asiste regularmente a seminarios y cursos de actualización institucionales o de otras organizaciones (91 –100%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente asiste a seminarios y cursos de actualización institucional o de otras organizaciones (81 –90%)
- 1 **Deficiente:** Generalmente no asiste a seminarios ni cursos de actualización de ninguna índole(80 % o menos)

ANEXO N° 8

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL ODONTÓLOGO INTERNO

Nombre: _____

Período a Evaluar: _____

Evaluador: (Jefe inmediato) _____

Firma de evaluado: _____ **fecha:** _____

Comentarios del evaluado:

Firma del evaluador: _____ **fecha:** _____

Firma del jefe inmediato: _____ **fecha:** _____

Firma del Director de la Instalación: _____ **fecha:** _____

Firma del Coordinador Regional de Odontología: _____ **fecha:** _____

Firma del Director Médico Regional:

_____ **fecha:** _____

CRITERIOS ADMINISTRATIVOS	
1. Asistencia y puntualidad en la jornada de trabajo	
2. Conoce y cumple el reglamento interno de la institución	
3. Relaciones personales y calidad humana en su ambiente laboral	
4. Comunicación respetuosa y con calidad humana hacia sus pacientes	
5. Manejo correcto de la hoja de registro diario y otros informes	
CRITERIOS TÉCNICOS	
1. Manejo adecuado del expediente clínico de los pacientes	
2. Planifica y ejecuta un plan de tratamiento correctamente	
3. Cumplimiento de los requisitos exigidos para el manejo de las referencias	
4. Cumplimiento de las normas de bioseguridad	
5. Mantenimiento del equipo e instrumental	
6. Conoce y ejecuta las acciones en el servicio, según las Normas, Protocolos de atención.	
7. Planifica y participa de las giras integrales de salud	
CRITERIOS ACADÉMICOS	
1. Asiste regularmente a seminarios o cursos de actualización institucional o de otras organizaciones	
2. Cumple a tiempo con las diferentes etapas del trabajo de investigación requerido	
TOTAL	

Totales:

Excelente = 47 a 43 puntos

Bueno = 42 a 34 puntos

Regular = 33 a 23 puntos

Deficiente = 22 ó menos

INSTRUCTIVO DE LA HOJA DE EVALUACIÓN DEL ODONTÓLOGO INTERNO

Nombre: se colocará el nombre completo del odontólogo interno a evaluar

Período: se refiere al período de tiempo laborado a evaluar.

Evaluador: se refiere al nombre del jefe inmediato quien hará la evaluación.

Firma del evaluado: el odontólogo (a) interno firmará la evaluación realizada.

Comentarios del evaluado: el odontólogo(a) interno registrará en estos renglones los comentarios que desee hacer con respecto a su evaluación.

Firma del evaluador: el jefe inmediato del odontólogo interno refrendará con su firma la evaluación.

Firma del Director de la Instalación: el director médico de la institución donde labora el odontólogo (a) interno firmará la evaluación.

Firma del Coordinador Regional De Odontología: el coordinador regional de odontología refrendará con su firma la evaluación.

Firma del Director Médico Regional: el Director Médico Regional refrendará con su firma la evaluación.

CRITERIOS ADMINISTRATIVOS

Puntuación: 4= excelente, 3 = Bueno, 2 = Regular, 1 = Deficiente

Asistencia y puntualidad en la jornada de trabajo:

- 4 Excelente:** La asistencia y puntualidad es excelente, solicita permisos en caso de extrema justificación (91 –100%)
- 3 Buena:** Falta en pocas ocasiones justificadamente (81-90%)
- 2 Regular:** Falta ocasionalmente y pide pocos permisos (71 – 80%)
- 1 Deficiente:** Su asistencia y puntualidad es deficiente y pide permisos con regularidad justificada o no. (70 % o menos)

Conoce y cumple el reglamento interno de la institución:

- 4 Excelente:** Cumple con el reglamento interno de personal (91 – 100%)
- 3 Bueno:** Cumple generalmente con el reglamento interno de persona (81 –90%)
- 2 Regular:** Cumple ocasionalmente con el reglamento interno de personal (71 –80%)
- 1 Deficiente:** No cumple con el reglamento interno de personal (70 % o menos)

Relaciones personales y calidad humana en su ambiente laboral:

- 4 Excelente:** Mantiene buenas relaciones interpersonales, es colaborador, respetuoso y amable con los compañeros (91 –100%)
- 3 Buena:** Casi siempre mantiene buena relación interpersonal, colabora espontáneamente, es respetuoso y amable con los compañeros (81 –90%)
- 2 Regular:** las relaciones no siempre son buenas y sólo colabora cuando se le necesita (71 –80%)
- 1 Deficiente:** frecuentemente no le gusta cooperar, se queja con frecuencia y es apático hacia el trabajo (70% o menos)

Comunicación respetuosa y con calidad humana hacia sus pacientes:

- 4 Excelente:** Mantiene una comunicación respetuosa y con mucha calidad humana (91 –100%)_
- 3 Buena:** Es respetuoso y atento. Atiende a sus pacientes con respeto, amabilidad y cortesía (81 –90%)
- 2 Regular:** Se limita a realizar su trabajo (71 –80%)
- 1 Deficiente:** Falta el respeto a sus pacientes. No logra mantener una comunicación

franca y cortés. (70 % o menos)

Manejo correcto de la hoja de registro diario y otros informes:

- 4 **Excelente:** Llena debidamente la hoja de registro diario, los informes mensuales actividades y los entrega a tiempo (91 –100%)
- 3 **Bueno:** Generalmente llena la hoja de registro diario y los informes mensuales de actividades (81 –90%)
- 2 **Regular:** Llena la hoja de registro diario pero no así los informes y ocasionalmente pierde información (71 –80%)
- 1 **Deficiente:** No cumple con la norma del llenado y entrega de la hoja de registro diario ni de los informes de actividades (70 % o menos)

CRITERIOS TÉCNICOS

Puntuación: 3 Bueno 2 Regular 1 Deficiente

Manejo del expediente clínico de los pacientes:

- 3 **Bueno:** Llena correctamente el expediente clínico de los pacientes según las normas (91 –100%)
- 2 **Regular:** Realiza el interrogatorio rápidamente examinando al paciente de forma irregular sin llenar correctamente el expediente clínico (81 –90%)
- 1 **Deficiente:** No llena el expediente clínico o examina muy superficialmente al paciente (80 % o menos)

Planificación y ejecución del plan de tratamiento:

- 3 **Bueno:** Planifica y ejecuta el plan de tratamiento de manera correcta (91 –100%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente omite realizar un plan de tratamiento completo (81 –90%)
- 1 **Deficiente:** Ejecuta el tratamiento sin planificación (80 % o menos)

Cumplimiento de los requisitos exigidos para el manejo de las referencias:

- 3 **Bueno:** Refiere a los pacientes según normas de sistema de referencia y contrarreferencia (91 –100%)
- 2 **Regular:** Refiere a los pacientes siguiendo de forma irregular los canales referencia (81 – 90%)
- 1 **Deficiente:** No refiere a los pacientes o cuando lo hace no utiliza el sistema de referencia y contrarreferencia (80 % o menos)

Cumplimiento de las normas de bioseguridad:

- 3 **Bueno:** Generalmente cumple las normas de bioseguridad (91 – 100%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente cumple las normas de bioseguridad (81-90%)
- 1 **Deficiente:** No cumple con las normas de bioseguridad (80 % o menos)

Mantenimiento del equipo e instrumental:

- 3 **Bueno:** Generalmente es cuidadoso con su equipo e instrumental de trabajo, reporta a tiempo cualquier daño y está pendiente del mantenimiento del mismo 91 –100%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente es cuidadoso con el instrumental y/o el equipo(81 –90%)
- 1 **Deficiente:** No es cuidadoso con el equipo y/o instrumental y no reporta cualquier daño a tiempo. (80 % o menos)

Conocimiento de las Normas, Protocolos y Programas de Atención:

- 3 **Bueno:** Conoce y ejecuta correctamente las Normas, Protocolos y Programas de Atención vigentes (91 –100%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente ejecuta las Normas, Protocolos y Programas de Atención vigentes (81 –90%)
- 1 **Deficiente:** No conoce las normas, protocolos y programas de atención (80 % o menos)

Planifica y participa de las giras integrales de salud:

- 3 **Bueno:** Ejecuta las actividades de prevención, promoción, atención, docencia e investigación (91 –100%)
- 2 **Regular:** Es poco cooperador en las actividades de prevención, promoción, atención, docencia e investigación (81 –90%)
- 1 **Deficiente:** No planifica y ni participa en las actividades de prevención, promoción, atención, docencia e investigación (80 % o menos)

CRITERIOS ACADÉMICOS

Puntuación: 3 Bueno 2 Regular 1 Deficiente

Asiste regularmente a seminarios o cursos de actualización institucional o de otras organizaciones

3	Bueno:	Asiste regularmente a programas de docencia (91 –100%)
2	Regular:	Ocasionalmente asiste a programas de docencia (81 –90%)
1	Deficiente:	Generalmente no asiste a programas de docencia (80 % o menos)

Cumple a tiempo con las diferentes etapas del trabajo de investigación requerido

- 3 Bueno:** Presenta al finalizar el primer año el protocolo de la investigación a realizar (91 –100%)
- 2 Regular:** Presenta después del primer año su protocolo de investigación (81 –90%)
- 1 Deficiente:** No presenta su protocolo al finalizar el internado (80 % o menos)

ANEXO N° 9

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL O LA ASISTENTE DENTAL

Nombre: _____

Unidad Ejecutora: _____

Período a evaluar desde _____ hasta _____ de _____

Observaciones y recomendaciones del evaluador:

Comentario del evaluado:

Firma del evaluado _____

Firma del Odontólogo Jefe de Clínica: _____

Firma del Director Médico de la Institución: _____

CRITERIOS ADMINISTRATIVOS

PUNTUACIÓN

4 Excelente, 3 Bueno, 2 Regular, 1 Deficiente

1. Asistencia a la Jornada Normal de Trabajo.

4Excelente
3Buena
2Regular
1Deficiente

2. Puntualidad.

4Excelente
3Buena
2Regular
1Deficiente

3. Cumplimiento del reglamento interno.

4Excelente
3Bueno
2Regular
1Deficiente

4. Relaciones personales y calidad humana en su ambiente laboral

4Excelente
3Buena
2Regular
1Deficiente

5. Presentación personal

4Excelente
3Buena
2Regular
1Deficiente

CRITERIOS TÉCNICOS

PUNTUACIÓN

4 Excelente, 3 Bueno, 2 Regular, 1 Deficiente

1. Conocimiento y manejo adecuado de las normas de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental, equipo y superficies de trabajo

4Excelente
3Bueno
2Regular
1Deficiente

2. Destreza y dominio en el manejo de los equipos de esterilización.

4Excelente
3Bueno
2Regular
1Deficiente

3. Eficacia en el control de la contaminación cruzada, de la radiación y manejo de los desechos tóxicos.

4Excelente
3Bueno
2Regular
1Deficiente

4. Manipulación y uso correcto de los materiales e insumos.

4Excelente
3Bueno
2Regular
1Deficiente

5. Domina la técnica a cuatro manos.

4Excelente
3Bueno
2Regular
1Deficiente

6. Disposición en el apoyo a otros odontólogos cuando sea necesario.

- 4Excelente
- 3Buena
- 2Regular
- 1Deficiente

Totales:

Excelente = 40 a 44

Buena = 35 a 39

Regular = 31 a 34

Deficiente = 30 ó menos

INSTRUCTIVO DE LA HOJA DE EVALUACIÓN DEL O LA ASISTENTE DENTAL

1. GENERALIDADES

Nombre: se colocará el nombre completo del o la asistente a evaluar.

Nombre de la Unidad Ejecutora: se anotará en nombre del Centro de Salud, Policlínica u otros.

Período a Evaluar: se refiere al tiempo de trabajo laborado por el o la asistente dental .que va ha ser evaluado (a).

Observaciones y Recomendaciones del Evaluador: los aportes por parte del evaluador o (a) según a los resultados obtenidos de la evaluación

Comentarios del Evaluado o (a): opinión del evaluado o (a) con relación a las observaciones y recomendaciones hechas por el evaluador.

Firma del Evaluado o (a): firma que refrenda que el evaluado (a) está en conocimiento de los resultados de su evaluación (puede o no estar de acuerdo con el mismo).

Firma del Jefe o (a) de Clínica: firma que refrenda la legalidad del documento por parte del funcionario jefe (a) o su representante

Firma del Director o (a) Médico: firma que refrenda la legalidad del documento por parte el director de la Institución o su representante.

2. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS

Asistencia a la jornada normal de trabajo

- 4 Excelente:** la asistencia es excelente, solicita permiso solo con extrema justificación. (91%-100%)
- 3 Buena:** falta en pocas ocasiones justificadamente (81%-90%)
- 2 Regular:** falta ocasionalmente y pide muchos permisos(71%-80%)
- 1 Deficiente:** su asistencia es deficiente y pide permisos con regularidad justificados o no. (70% o menos)

Puntualidad

- 4 **Excelente:** Su puntualidad es excelente, llega siempre a tiempo o antes de la hora de entrada. (91%-100%)
- 3 **Buena:** Su puntualidad es buena, llega pocas veces tarde (81%-90%)
- 2 **Regular:** Llega tarde con cierta regularidad (71%-80%)
- 1 **Deficiente:** Con frecuencia llega tarde (70% o menos)

Cumplimiento del Reglamento Interno:

- 4 **Excelente:** Cumple con el Reglamento Interno de personal, (91-100%)
- 3 **Buena:** Cumple generalmente con el Reglamento Interno de personal, (81- 90%)
- 2 **Regular:** Cumple ocasionalmente con el Reglamento Interno de personal, (71-80%)
- 1 **Deficiente:** No cumple con el Reglamento Interno de personal, (70% o menos)

Relaciones personales y calidad humana en su ambiente la bucal

- 4 **Excelente:** Mantiene buenas relaciones interpersonales, es colaborador, respetuoso, amable con los compañeros. (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Casi siempre mantiene buena relación interpersonal, colabora espontáneamente es respetuoso y amable. (81 – 90%)
- 2 **Regular:** Las relaciones no siempre son buenas y sólo colabora cuando se le necesita. (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** Frecuentemente no le gusta cooperar, y es apático al trabajo (70% o menos)

Presentación personal

- 4 **Excelente:** Mantiene una buena apariencia personal, se presenta a trabajar con la vestimenta apropiada (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Generalmente mantiene una buena apariencia personal, se presenta a trabajar con la vestimenta apropiada (81 – 90%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente mantiene una buena apariencia personal, se presenta a trabajar con la vestimenta apropiada (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** Casi nunca mantiene una buena apariencia personal, se presenta a trabajar con la vestimenta apropiada. (70 % o menos)

CRITERIOS TÉCNICOS

Conocimiento y manejo adecuado de las normas de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental, equipo y superficies de trabajo.

- 4 **Excelente:** Siempre lava, seca, desinfecta y esteriliza correctamente (91 – 100%)
- 3 **Bueno:** Generalmente lava, seca, desinfecta y esteriliza correctamente. (81 – 90%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente lava, seca, desinfecta y esteriliza correctamente (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** Raras veces lava, seca, desinfecta y esteriliza el instrumental correctamente. (70 % o menos)

Destreza y dominio en el manejo de los equipos de esterilización.

- 4 **Excelente:** Siempre demuestra destreza y dominio en el manejo de los equipos de esterilización (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Generalmente demuestra destreza y dominio en el manejo de los equipos de esterilización (81 – 90 %)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente demuestra destreza y dominio en el manejo de los equipos de esterilización (71 – 80 %)
- 1 **Deficiente:** Raras veces demuestra destreza y dominio en el manejo de los equipos de esterilización (70 % o menos)

Eficacia en el control de la contaminación cruzada, de la radiación y manejo de los desechos tóxicos

- 4 **Excelente:** Siempre es eficaz en el control de la contaminación cruzada, de la radiación y manejo de los desechos tóxicos. (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Generalmente es eficaz en el control de la contaminación cruzada, de la radiación y manejo de los desechos tóxicos. (81 –90%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente es eficaz en el control de la contaminación cruzada, de la radiación y manejo de los desechos tóxicos (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** No controla eficazmente el control de la contaminación cruzada, de la radiación y manejo de los desechos tóxicos (70% o menos)

Manipulación y uso correcto de los insumos

- 4 **Excelente:** Siempre manipula y hace uso correcto de los materiales e insumos (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Generalmente manipula y hace uso correcto de los materiales e insumos. (81 – 90%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente manipula y hace uso correcto de los materiales e insumos (71 –80%)
- 1 **Deficiente:** no manipula correctamente los materiales e insumos.(70% o menos)

Dominio de la técnica a 4 manos

- 4 **Excelente:** Siempre su apoyo es eficaz trabajando con la técnica a 4 manos (91 – 100%)
- 3 **Buena:** Generalmente su apoyo es eficaz trabajando con la técnica a 4 manos (81 – 90%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente su apoyo es eficaz trabajando con la técnica a 4 manos (71 – 80%)
- 1 **Deficiente:** no domina la técnica de 4 manos (70% o menos)

Disposición en el apoyo a otros odontólogos cuando sea necesario

- 4 **Excelente:** Siempre presenta disposición en el apoyo a otros odontólogos cuando sea necesario. (91 –100%)
- 3 **Buena:** Generalmente presenta disposición en el apoyo a otros odontólogos cuando sea necesario.(81 –90%)
- 2 **Regular:** Ocasionalmente presenta disposición en el apoyo a otros odontólogos cuando sea necesario. (71 –80%)
- 1 **Deficiente:** Raras veces presenta disposición en el apoyo a otros odontólogos cuando sea necesario. (70% o menos)

ANEXO N° 10

DECRETO DE GABINETE N° 16

(De 22 de enero de 1969)

Por el cual se reglamenta la carrera de Médico Internos, Residentes, Especialista y Odontólogos se crea el cargo de Médico General y de Médico Consultor

LA JUNTA REVOLUCIONARIA DE GOBIERNO

CONSIDERANDO:

Que los Médicos y Odontólogos al Servicio del Estado necesitan una legislación que garantice en forma clara y efectiva la estabilidad de los mismos para el máximo aprovechamiento de estos valiosos recursos humanos;

Que la falta de legislación efectiva que consulte este aspecto de seguridad profesional es altamente discriminatoria para estos servidores del Estado;

Que es necesario reglamentar la carrera de Médicos Internos y Residentes con miras a brindar a los profesionales que así lo aspiren la oportunidad de obtener un adiestramiento adecuado que garantice a la vez una mejor atención médica a la comunidad;

Que es necesario colocar a los médicos al servicio del Ministerio de Salud en condiciones equiparables a las de los médicos al servicio de otras instituciones del Estado, autónomas o semi-autónomas;

Que es preocupación constante de este Gobierno enrumbar al Estado Panameño por los senderos de la Justicia Social;

DECRETA:

ARTÍCULO 1º Los médicos y odontólogos al servicio de las dependencias del Estado gozarán de estabilidad en sus cargos y no podrán ser suspendidos indefinidamente o suspendidos por más de una semana, sin que haya una razón justificada y debidamente comprobada ante una Comisión de Ética y Consulta Profesional integrada de la siguiente manera:

1. El Director General de Salud, en representación del Ministro, quien la presidirá.
2. El Director Médico de la Institución donde ejerza el médico u odontólogo afectado.
3. El Jefe de Servicio donde está asignado el médico u odontólogo afectado.
4. El Presidente de la Asociación Médica Nacional de Panamá y el Secretario de Coordinación de la Unión Médica Panameña y un miembro escogido por el Consejo Ejecutivo de cada Asociación, y el Presidente de la Asociación Odontológica Panameña si se trata de un odontólogo y un miembro del Consejo Ejecutivo escogido por esta Asociación.

Parágrafo 1° Los médicos y odontólogos al servicio de las dependencias del Estado no podrán ser trasladados de una Comunidad a otra, a menos que haya motivo técnico del servicio y no se le disminuya su nivel económico.

Parágrafo 2° Los efectos de este artículo son aplicables también a los médicos internos y residentes únicamente durante los períodos para los cuales han sido nombrados en esos cargos.

Parágrafo 3° Los médicos y odontólogos que sean nombrados en posiciones técnico-administrativas, como las de Directores o Jefes de Instituciones, Departamento, Servicios o Secciones al terminar su período de trabajo en uno de estos puestos, se reincorporarán a un cargo médico u odontológico en la categoría que les corresponda.

Parágrafo 4° Los médicos y odontólogos que ocupan altas posiciones como las de Directores o Jefes de Instituciones, Departamentos, Servicios o Secciones y que se dediquen totalmente a estas actividades técnico-administrativas, es decir, que desempeñen sus cargos a tiempo completo y con dedicación exclusiva, sin ejercer su profesión y que tengan por lo menos diez años de servicios continuados como directores técnico-administrativos, no podrán bajo ninguna circunstancia, al separarse de sus puestos, ya sea por eliminación de su posición o por otra razón justificada, devengar un salario menor al de su último cargo y pasarán a ocupar otra posición destacada en el lugar donde trabajan, si esto es posible.

ARTÍCULO 2° Los médicos y odontólogos al servicio del Ministerio de Salud podrán ser sancionados por faltas cometidas en el ejercicio de sus funciones o por grave y escandaloso quebranto de la moral.

Las sanciones corresponderán a la gravedad de la falta y de acuerdo con la siguiente clasificación:

- a) Amonestación privada
- b) Amonestación en privado dejándose constancia escrita de la misma en el expediente del afectado.
- c) Suspensión hasta por una semana
- d) Remoción del cargo

ARTÍCULO 3° Hasta tanto la ley no disponga otra cosa, las faltas que conlleven como sanción la suspensión o la remoción del cargo serán las que determina el artículo 65 del Código Sanitario. La Comisión de Ética y Conducta Profesional, previa consulta con los Consejos Ejecutivos de las Asociaciones gremiales existentes y con la aprobación del Ministerio de Salud, aplicará las sanciones correspondientes.

ARTÍCULO 4° El Artículo 2° de la Ley 16 del 25 de enero de 1963, quedará así:

Del Artículo 2° Habrá tres categorías de Médicos Residentes: Primera, Segunda y Tercera.

Para ser Médico Residente de 3a. categoría se requiere haber aprobado (1) año como Médico Interno en una Institución de Salud, Oficial o Privada, Nacional o Extranjera, aprobada por la Junta Nacional de Educación Médica y un (1) año en un Hospital u otro Centro de Salud en el interior de la República.

Para ser Médico Residente de 2a. categoría se requiere haber aprobado satisfactoriamente un (1) año como Residente de 3a. categoría.

Para ser Médico Residente de 1a. categoría se requiere haber aprobado satisfactoriamente un (1) año como Residente de 2a. categoría.

Al finalizar cada año de Residencia la institución expedirá al interesado un certificado en donde se haga constar que ha cumplido y aprobado satisfactoriamente el programa de adiestramiento correspondiente.

Parágrafo: Para los efectos de este Artículo se considera interior de la República el territorio nacional fuera de los límites de la ciudad de Panamá y de la Zona del Canal.

ARTÍCULO 5° Las instituciones de Salud oficiales y privadas, reconocidas por el Consejo Técnico de Salud, elaborarán y recomendarán programas de adiestramiento para médicos internos los cuales tendrán una duración de un (1) año y deberán ser aprobados por la Junta Nacional de Educación Médica. Al término del año la institución extenderá el certificado correspondiente.

ARTÍCULO 6° Las posiciones de Médicos Residentes serán adjudicadas mediante concurso reglamentado por la Junta Nacional de Educación Médica.

ARTÍCULO 7° Los médicos internos y los médicos residentes están obligados a servir sus cargos a tiempo completo y exclusivo y de acuerdo con el reglamento de la institución y respectiva.

ARTÍCULO 8° Para los efectos de la reglamentación y supervisión de los programas de adiestramiento para médicos internos y residentes, créase una Junta nacional de Educación Médica, la cual estará integrada por los siguientes funcionarios o sus representantes:

El Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, quien la presidirá

El Director General de Salud

El Director Médico del Hospital Santo Tomás

El Director Médico del Hospital del Niño

El Director Médico de la Caja de Seguro Social

El Jefe de la Sección de Recursos Humanos del Departamento de Planificación de Salud del Ministerio de Salud

Un representante de los Hospitales del Interior de la República

Un representante de la Asociación Médica Nacional de Panamá

Un representante de la Unión Médica Panameña

La Junta de Educación Médica tendrá carácter nacional, se regirá por sus propios reglamentos y sus decisiones tendrán carácter de obligatoriedad.

Parágrafo: Los Hospitales podrán tener su pronta Junta de Educación Médica y la integrarán en la forma más conveniente para cada institución. Sus decisiones serán apelables ante la Junta Nacional de Educación Médica.

ARTÍCULO 9º Créase el cargo de Médico General al Servicio del Estado para ejercer aquellas funciones no asignadas a los Médicos Internos, Residentes o Especialistas en las distintas dependencias del Estado.

Habrá seis categorías de Médico General: Primera, Segunda, Tercera, Cuarta, Quinta y Sexta.

Para ser Médico General de 6a. Categoría se requiere haber aprobado un (1) año como Médico Interno en una institución de Salud, Oficial o Privada, Nacional o Extranjera, aprobada por la Junta de Educación Médica y un (1) año en un Hospital o Centro de Salud en el interior de la República. Su Sueldo será equivalente al de Médico Residente de 3a. categoría.

Para ser Médico General de 5a. Categoría se requiere haber completado satisfactoriamente un (1) año como Médico General de 6a Categoría. Su Sueldo será equivalente al de Médico Residente de 2a. categoría.

Para ser Médico General de 4a. Categoría se requiere haber completado satisfactoriamente un (1) año como Médico General de 5a Categoría. Su Sueldo será equivalente al de Médico Residente de 1a. categoría.

El trabajo de los Médicos General de 6a., 5a. Y 4a categoría, será de tiempo completo, pero no exclusivo.

Para ser Médico General de 3a. Categoría se requiere haber completado satisfactoriamente un (1) año como Médico General de 4a Categoría.

Para ser Médico General de 2a. Categoría se requiere haber sido de 3a. Categoría durante tres años.

Para ser Médico General de 1a. Categoría se requiere haber sido Médico General de 2a. Categoría durante cuatro (4) años.

A los Médicos Generales de 1a., 2a. y 3a. categoría se les pagará en la misma forma y escala de salarios asignada a los Médicos Especialistas.

ARTÍCULO 10º La selección para la contratación de médicos extranjeros se hará por conducto de la Dirección General de Salud, previa aprobación de su necesidad y mediante consulta

de los Consejos Ejecutivos de la Asociación Médica Nacional y de la Unión Médica Panameña, siempre que no existen médicos panameños disponibles para el cargo.

En el caso de los odontólogos se requerirá los mismos procedimientos y la consulta de la Directiva de la Asociación Odontológica Panameña.

El Consejo Técnico de Salud determinará la idoneidad profesional del candidato, concederá la respectiva credencial y permiso de práctica profesional correspondiente.

Parágrafo: Los Médicos y Odontólogos extranjeros serán contratados por un período de un (1) año prorrogable; y trabajarán a tiempo completo y exclusivo.

ARTÍCULO 11° Se establece la categoría de Médicos Consultores que serán aquellos Médicos especialistas que se han acogido al derecho de jubilación y cuya candidatura como tales haya sido propuesta por la instalación en que trabaja y la Junta Nacional de Educación Médica y recomendada ésta, al Ministerio para su nombramiento. Esta categoría se determinará, a juicio de la Junta Nacional de Educación Médica, teniendo en cuenta el nivel académico, el trabajo científico realizado y el prestigio profesional del candidato. Sus funciones serán reglamentadas por la Junta nacional de Educación Médica en los aspectos de enseñanza, investigación y consultoría de acuerdo con los programas de los departamentos por un período de cinco años.

Parágrafo: Ningún médico podrá ocupar jefaturas técnicas o Técnico-Administrativas después de haberse acogido al derecho de jubilación.

ARTÍCULO 12° Los médicos especialistas generales, residentes e internos y los odontólogos al servicio del Ministerio de Salud devengarán un sueldo básico, sobresueldos y cualquier otra forma de pago o gratificación por rango o trabajo adicional o años de servicio, no menores a los que reciban los médicos y odontólogos correspondientes de la Caja de Seguro Social, al promulgarse esta Ley o en futuro lo que se defina en el Ministerio de Salud.

Parágrafo: Los emolumentos especiales que contempla el Código Sanitario en el Artículo 47 del Capítulo II Título Segundo se aplicarán solamente a los médicos de dedicación exclusiva.

ARTÍCULO 13° Habrá cuatro categorías de Odontólogos: Primera, Segunda, Tercera y Cuarta.

Parágrafo 1° Los Odontólogos que prestan servicio en el interior del país, como requisito previo para el libre ejercicio de la profesión, según la Ley 25 del 14 de noviembre de 1963, trabajarán a tiempo completo y exclusivo y devengarán un sueldo correspondiente a Médico Interno de 1a. Categoría que presta servicio en el interior de la República. Los dos (2) años de servicio en el interior del país serán reconocidos como equivalente a tres (3) años de práctica privada.

Parágrafo 2° Para ser Odontólogo de Cuarta (4) categoría se requiere haber ejercido la profesión por un mínimo de tres (3) años.

Parágrafo 3° Para ser Odontólogo de Tercera (3) categoría se requiere haber ejercido la profesión por un mínimo de seis (6) años y haber desempeñado satisfactoriamente por tres años la Cuarta Categoría.

Parágrafo 4° Para ser Odontólogo de Segunda (2) categoría se requiere haber ejercido la profesión por un mínimo de (9) años y haber desempeñado satisfactoriamente la tercera (3) categoría por tres (3) años en una Institución de Salud o en una Institución reconocida por el Consejo Técnico de Salud.

Parágrafo 5° Para ser Odontólogo de Primera (1ª) categoría se requiere haber ejercido la profesión por un mínimo de doce (12) años y haber desempeñado satisfactoriamente la segunda (2a) categoría por tres (3) años en una Institución de Salud o en una Institución reconocida por el Consejo Técnico de Salud.

Dado en la Ciudad de Panamá, a los 22 días del mes de enero de mil novecientos sesenta y nueve.

Formulario Modelo



SISTEMA UNICO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA (SURCO)
Referencia

Instalación que refiere
 Fecha/hora: D M A 1502 Min. A.m. P.m.

Instalación que responde
 Fecha/hora: D M A 1502 Min. A.m. P.m.

Servicio Médico al que se refiere
 Servicio Emisor: 1. Consulta Externa 2. Urgencias 3. Hospitalización

Identificación del Paciente
 Primer Nombre: Segundo Nombre: Primer Apellido: Segundo apellido:
 Cédula: Teléfono:
 Edad: Años: Meses: Días: Sexo: F M
 Dirección:

Distribución/origen Comunidad: No. de Casas: Localidad/Zona Sanitaria:

Motivo de referencia
 1. Servicio No Oportuno 2. Ausencia del Profesional 3. Falta de Equipos
 4. Falta de Insumos 5. Costo de actividades 6. Otro, cual:

Clasificación de la Atención solicitada 1. Emergencia 2. Etiqueta Prioritaria 3. Hospitalización 4. Urgencia

Historia del Paciente / Examen Físico
 Antecedentes:

Examen Físico:

Hora	PA	F.C.	F.R.	F.C.F.	T°	Peso	Tasa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Resultados de Exámenes / Diagnóstico
 BHC Urin Heces Gluc Cholesterol Elect. Análisis B. T. B. P. x Transamin. Cultivo H.X. Ultrasonido E.K.G. Otros

Diagnóstico (s):

Tratamiento/Complicaciones:

Datos del Profesional
 Nombre de quien refiere: Médico general Odontólogo Médico Especializado
 Firma: No. de Registro:
 Sello: Nombre del receptor: (solo en caso de urgencias y hospitalización)

SURCO
(Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia)

Instrucciones para el llenado del formulario del SURCO

LA LEY N° 68 del 20 de noviembre de 2003 que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada nos obliga a todos los profesionales de salud sobre todo en el Capítulo VII artículo 38: Los expedientes clínicos deberán ser claramente legibles, evitándose, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas, y estarán normalizados en cuanto a su estructura lógica de conformidad con lo que se disponga reglamentariamente. Cualquier información incorporada al expediente clínico debe ser datada y firmada, de manera que se identifique claramente la persona que la realice”.

SURCO es considerado mediante el resuelto ministerial N° 422 del 9 de Diciembre de 2003, como el único que regula a nivel nacional para instalaciones del MINSA y de la CSS, las referencias y contrarreferencias otorgadas a los usuarios de los servicios de salud del país.

I PARTE

Referencia: es el procedimiento administrativo y asistencial por el cual se remite a un paciente de un servicio de salud de menor complejidad a otro de mayor complejidad (referencia vertical o externa) al igual que se remite al paciente entre servicios de la misma instalación de salud (referencia horizontal o interna), para asegurar la continuidad de la atención.

Esta contempla los siguientes pasos a llenar en el formulario:

Instalación que refiere: colocar sobre la raya el nombre completo de la instalación donde se genera la referencia. Ejm: Centro de Salud de Tortí

Instalación receptora: colocar sobre la raya el nombre completo de la instalación que recibirá al usuario. Ejm: Hospital Regional de Chepo

Servicio médico al que se refiere: colocar sobre la raya el nombre completo del servicio médico o de apoyo al que va dirigida la referencia. Ejm. Medicina Interna.

Fecha/Hora:

D: coloque el día de la referencia. Ejm . 16

M: coloque el mes en N°. Ejm: 05

A: coloque el año. Ejm: 04

Hora: coloque la hora en que fue referido el usuario. Ejm: 10

Minutos: coloque los minutos, sobre todo en las urgencias. Ejm: 15

a.m. p.m.: Encierre en un círculo si el horario de la referencia fue en horario diurno o nocturno.

Servicio Emisor:

1. **Consulta Externa:** marque con una “X” en el cuadro, si la referencia fue realizada en la consulta externa.
2. **Urgencias:** marque con una “X” en el cuadro, si la referencia fue realizada en el servicio de urgencias.
3. **Hospitalización:** marque con una “X” en el cuadro, si la referencia fue realizada en el área de hospitalización.

Identificación del paciente

Sobre la raya larga y debajo de cada ítem señalado coloque los 2 nombres y los dos apellidos del usuario si los tiene. Ejm: Maria Julia Ramos Ortíz.

Cédula: escribir sobre la raya el número de la cédula completo con guiones y ceros.

Teléfono: escribir sobre la raya el número de teléfono de la casa propia, vecino o familiar o celular disponible

Edad: Colocar sobre la raya Edad en años cumplidos. Para los menores que tienen días o meses de nacido use la raya colocada al lado Ejm: Meses: 6 lo que nos dice que el paciente tiene 6 meses de vida . En días si coloca 15, indica que el paciente tiene 15 días de nacido.

Sexo: coloque una “X” sobre el cuadro de la F (femenino) si es mujer o de la M (masculino) si es hombre.

Dirección: colocar sobre la raya la dirección completa del paciente. Debe contemplar Distrito/corregimiento, comunidad, N° de casa o punto de referencia si no tiene número la casa , Localidad o Zona Sanitaria.

Motivo de la referencia: coloque una “X” sobre el cuadro que se ajusta al motivo de la referencia:

1. **Servicio no ofertado:** si la instalación emisora no cuenta con la cartera de servicios solicitada. Ejm: Otorrinolaringología
2. **Ausencia del profesional:** la instalación de salud cuenta con la cartera de servicios solicitada, pero no tiene el profesional de salud que la ejecuta. Ejm: Vacaciones del Ginecólogo, etc.
3. **Falta de equipos:** no se cuenta con el equipo necesario o el mismo está en reparación al momento que surge la necesidad.
4. **Falta de insumos:** no se cuenta con el insumo para satisfacer la necesidad del usuario en el momento de la atención. Ejm. Falta de suturas, falta de ventolín, etc.
5. **Cese de actividades:** por el horario de atención de la mayoría de las instalaciones de salud del primer nivel de atención después de las 3:00 pm hay que referir los pacientes que requieren una atención especial. Ejm: inhaloterapias N°3, hidratación por 2 horas, etc.

6. Otros, cuál: especifique si es otro el motivo de la referencia. Ejm: inundación del Centro de Salud etc.

Clasificación de la Atención solicitada: colocar una “X” en el cuadro que está al lado de cada opción, si es:

- 1. Electiva:** aplica para las instalaciones del primero y segundo nivel, o con grados de complejidad menor, que desean una atención oportuna pero no prioritaria del usuario con una necesidad no urgente. Ejm. Paciente referido a otorrinolaringología por una rinitis crónica.
- 2. Electiva prioritaria:** aplica para las instalaciones del primero y segundo nivel o con grados de complejidad menor, que desean una atención no urgente pero sí pronta. No pasar de 24 horas. Ejm. Paciente con férula en brazo por una fractura en tallo verde que debe ser evaluado por ortopedia.
- 3. Hospitalización:** aplica para las instalaciones del primero y segundo nivel que refieren a una instalación de mayor complejidad para hospitalización. Ejm: Paciente con preeclampsia severa para ser hospitalizada en maternidad del Complejo Hospitalario del Seguro Social o del Hospital Santo Tomás..
- 4. Urgente:** aplica para todo paciente referido a otro nivel de complejidad para la atención de una urgencia relativa o verdadera. Ejm: politraumas, dolores abdominales en estudio, observación por precordalgia, etc.

Historia del Paciente / Examen Físico

Anamnesis: describa brevemente pero de manera completa los signos y síntomas del paciente referido.

Examen físico: llene de forma total y absoluta todos los cuadrillos descritos en el formulario: hora de la toma de los signos vitales, PA: presión arterial, FC: frecuencia cardíaca, FR: frecuencia respiratoria, FCF: si es una embarazada coloque la frecuencia cardíaca fetal, T°: temperatura en °C, Peso en Kg y Talla en mts 2.

En la raya posterior describa brevemente los hallazgos positivos del examen físico. Ejm. Escala de Glasgow en los traumas craneoencefálicos, heridas encontradas y los sitios, si no escucha tonos fetales, etc.

1. Resultados de Exámenes / Diagnóstico

En los recuadros que contienen los exámenes, colocar una “X” sobre el o los estudios realizados, luego describa en las 2 líneas presentadas los resultados de los mismos:

- BHC: hemograma completo
- Urin: examen general de orina
- Heces
- Glic: Glicemia
- Creat: creatinina
- N. De U: nitrógeno de urea
- Elect: electrolitos
- Amilasa

- BT: bilirrubina total
- BFxf: bilirrubina fraccionada
- Transam: transaminasas
- Cultivo de secreciones
- R.X.: Radiografías
- Ultrasonido
- E.K.G.: electrocardiograma
- Otros: especificar Ejm. Mamografía, Serie esófago gastroduodenal, Colon por enema, Resonancia Magnética, Centelleo, etc.

Diagnóstico (s): En éstos 2 renglones escribir en forma completa los diagnósticos del paciente, empezando por el motivo de la referencia y además otros de interés para el profesional receptor. Ejm: 1. Traumatismo craneoencefálico, 2. Diabetes Mellitus; Hipertensión Arterial.

Tratamiento/complicaciones: describir en éstas 2 líneas los tratamientos utilizados para el manejo del paciente y si ha presentado alguna complicación. Ejm: Si el Dx fue una otitis media: Tx: antibiótico “x” terapia oral y tópica. Complicaciones: tiene una perforación de tímpano a pesar de los 8 días de tratamiento.

Datos del profesional que refiere:

Nombre de quien refiere: anotar el nombre completo con letra legible

Firma: colocar la firma igual que la reconocida por el consejo técnico en su idoneidad

Sello: coloque el sello en el formulario original y en las tres copias. Éste sello debe tener la información del registro y N° de idoneidad. Colocar en el espacio del cuadro, con información legible.

En los cuadros coloque una “X” si es médico general, odontólogo, médico especializado, otros (colocar si es fisioterapeuta, nutricionista, trabajo social, etc)

Nombre del receptor (solo en caso de urgencia y hospitalización) es importante que los casos de urgencias y de hospitalización, los profesionales: paramédico, médico coordinador, etc; firme como responsable de que recibió el paciente de urgencia o de hospitalización referida. Esto es importante, sobre todo por los procesos médico legales.

II PARTE

Contrarreferencia o respuesta a la referencia: es el procedimiento mediante el cual se retorna el paciente a los servicios de salud de origen que asegure la continuidad de la atención.

Institución que responde: colocar el nombre completo de la instalación que responde la referencia. Ejm. Hospital Regional de Veraguas.

Instalación receptora: colocar en la línea el nombre completo de la instalación de salud a la cual contra referimos al paciente. Debe ser la instalación emisora de la referencia. Ejm: Centro de Salud de Canto del Llano.

Fecha/Hora: colocar en los cuadros el número que corresponde a: D: Día, M: mes y A: año Hora y minutos de la contrarreferencia y encierre en un círculo si la misma se llenó en horas diurnas (a.m.) o nocturnas (p.m.).

Respuesta a la referencia

Hallazgos clínicos: llenar de manera concisa la evaluación del paciente durante la consulta y enunciar los signos, síntomas y otros hallazgos que aclaran el diagnóstico.

Diagnósticos: colocar claramente el ó los diagnósticos encontrados en la evaluación y en los exámenes de laboratorio y gabinete realizados.

Manejo y Tratamiento: Se han colocado 10 renglones para que el profesional que responda de manera amplia el manejo y tratamiento durante la cita y/o durante la hospitalización.

Recomendaciones/Plan terapéutico

Reevaluación especializada: coloque una “X” si el paciente contrarreferido requerirá de reevaluación especializada en el cuadro del **sí** o del **no**. Donde dice **fecha** colocar en la raya la fecha en que será reevaluado.

Luego se han dejado 4 renglones para que el profesional que contra refiere describa las recomendaciones adicionales para realizar en casa o lo que se le debe seguir haciendo para completar su tratamiento en el Centro de Salud. Ejm: Curación del pié diabético diario con solución gaudiana, debridar áreas purulentas, colocar luego maya de fusidín. Además cita con nutrición cada mes y en 3 meses con endocrinología.

Datos del profesional:

Nombre del profesional que responde: anotar el nombre completo con letra legible

Firma: colocar la firma igual que la reconocida por el consejo técnico en su idoneidad

Sello: coloque el sello en el formulario original y en las tres copias. Éste sello debe tener la información del registro y N° de idoneidad. Colocar en el espacio del cuadro, con información legible.

GRUPO RESPONSABLE DEL PRIMER BORRADOR

FUNCIONARIO

INSTITUCION

Dra. Rosina de Montenegro

MINSA

Dra. María Félix de Chen

Caja del Seguro Social

Dr. Salvador Sagel

Universidad de Panamá

Dra. Karen Holder

Asociación Odontológica Panameña

Dr. Humberto Olarte Cupas

MINSA

Dra. Elba Sterling

MINSA

Dr. Lucas López

MINSA

Dra. Cecilia García

Caja del Seguro Social

Dra. Dora Jara

Asociación Odontológica Panameña

Dra. Yolanda Torres

Universidad de Panamá

GRUPO RESPONSABLE DE LA VALIDACION

NOMBRE	FUNCIONES	INSTITUCION
Rosina de Montenegro	Coordinadora Nacional de Salud Bucal	Ministerio de Salud
Vielka Hogan	Jefa Nacional de Odontología	Caja del Seguro Social
Justina de Suman	Coordinación de Salud Bucal	Ministerio de Salud
Salvador Sagel	Docente y Odontólogo del Nivel Local	Universidad de Panamá
Yolanda Torres	Docente	Universidad de Panamá
Ana Julia de Díaz	Coordinadora Distrital de Las Tablas	MINSA/Prov. De los Santos
Karen Holder	Odontóloga del Nivel Nacional	Asociación Odontológica
Humberto Olarte Cupas	Odontólogo Nivel Nacional	MINSA/UTPSS
Aminta Gálvez	Odontopediatra. Nivel Local	MINSA- Región De San Miguelito
Noris de Epifanio	Odontóloga general	MINSA-Región Metropolitana
Lucas López	Odontólogo/Planificador	MINSA-Región Metropolitana
Jorge Gómez	Coordinador Regional	MINSA/ Región de Kuna Yala
Domingo Chávez	Odontólogo-Salud Pública del Nivel Local	MINSA/ Región de Colón
Sonia de Acosta	Odontóloga/Docencia Regional y Nivel Local	MINSA/ Región de Veraguas
Dora Roquebert	Odontóloga-Cirujana MaxiloFacial – Hospital del Niño	Asociación Odontológica Panameña
Lincoln Vásquez	Odontólogo - Endodoncia	Caja de Seguro Social R. Metropolitana
Ollantay Arosemena	Odontóloga - Periodoncia	Caja de Seguro Social R. Metropolitana
Kasmir de Cuevas	Odontóloga Local	Caja de Seguro Social Colón
Javier Isaza	Odontólogo Local	C.S.S. - Panamá Oeste
Dr. Oswaldo Ruíz	Odontólogo - Consultor	OPS/OMS

GRUPO RESPONSABLE DE LA EDICION FINAL

FUNCIONARIO	INSTITUCION
Dra. Rosina de Montenegro	MINSA - Coordinación
Dra. María Félix de Chen	Caja de Seguro Social
Dra. Justina de Suman	MINSA
Dr. Salvador Sagel	Universidad de Panamá
Dra. Karen Holder	Asociación Odontológica Panameña
Dr. Humberto Olarte Cupas	MINSA- Provisión de Servicios de Salud
Dra. Maribel de Lau	Caja de Seguro Social
Dra. Cecilia García	Caja de Seguro Social
Dra. Elba Sterling	MINSA- Promoción de la Salud
Dra. Dora Roquebert	Asociación Odontológica Panameña
Dra. Jenissa Espinosa V.	MINSA- Provisión de Servicios de Salud