

PROGRAMA DE SAÚDE BUCODENTAL



# Guía técnica

Programa de saúde bucodental  
en atención primaria.

Novas prestacións

XUNTA DE GALICIA

# Guía técnica

do Programa de saúde bucodental  
en atención primaria.

**Novas prestacións.**

## **Edita**

Xunta de Galicia

Consellería de Sanidade

SERGAS Servizo Galego de Saúde

## **Deseño gráfico**

[dedominiopublico.com](http://dedominiopublico.com)

## **Imprime**

Gráficas Sogal

Dep. legal: PO-365-06

- 1** **Introducción**
- 2** **Prestacións actuais**
- 3** **Novas prestacións**
  - 3.1** **Xustificacións**
  - 3.2** **Descrición das novas prestacións**
    - 3.2.1** **Obturación das caries oclusais sen afectación polpar dos primeiros molares permanentes**
    - 3.2.2** **Limpeza con ultrasón nas xestantes nas que exista indicación. Tartrectomías**
- 4** **Captación e acceso ao programa**
- 5** **Protocolización das actividades**
  - 5.1** **Dirixidas á poboación infantil**
  - 5.2** **Dirixidas ás xestantes**
- 6** **Bibliografía**

# 1. Introducción

## 1. Introducción

A saúde bucodental é un aspecto importante da saúde e do benestar xeral da sociedade. A consecución dun estado de saúde bucodental adecuado da poboación depende, en gran medida, das estratexias adoptadas pola Administración sanitaria, e debe ser incluída dentro das prestacións do sistema sanitario público.

Existen estudos dirixidos ao coñecemento do estado da saúde bucodental que poñen de manifesto a existencia dunha melloría cando se establecen medidas preventivas idóneas, mentres que o estado de saúde bucodental empeora cando non se lle dá suficiente importancia á prevención.

O Programa de saúde bucodental en atención primaria ten como finalidade revisar, actualizar e unificar a atención que se presta nas unidades de odontoloxía e saúde bucodental de atención primaria, co obxectivo de homoxeneizar a oferta de servizos e garantir a súa prestación de acordo con criterios de calidade e de máximo rendemento.

A Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde, no contexto das directrices da política sanitaria galega, estableceron como unha das liñas prioritarias de actuación nuns servizos sanitarios de calidade a ampliación das prestacións no ámbito da saúde bucodental en toda a comunidade autónoma.

## 2. Prestacions actuals

## 2. Prestacións actuais

Actualmente, en Galicia as prestacións do Programa de saúde bucodental en atención primaria son as seguintes:

### – Actividades preventivas:

Poboación de 6 a 14 anos:

Información e educación en materia de hixiene e saúde bucodental.

Revisións preventivas periódicas da cavidade oral.

Diagnóstico de malas oclusións dentais.

Aplicación profesional de flúor tópico.

Selado de sucros e fisuras en dentición permanente, no que se lles dá prioridade ao 1.º e ao 2.º molar.

Embarazadas:

Exploración preventiva da cavidade oral.

Educación para a saúde bucodental.

- Tratamento de procesos agudos odontolóxicos, incluída a exodoncia de dentes.
- Cirurxía oral. Aquela que non pode ser realizada nas unidades de odontoloxía e saúde bucodental de atención primaria, pola súa complexidade ou polos especiais requisitos que comporta, lévase a cabo nos servizos de cirurxía maxilofacial.
- Atención a poboacións especiais (discapacitados físicos e psíquicos), mediante convenios específicos con outras entidades.

Ata o momento actual, os obxectivos conseguidos polo plan con estas prestacións son os seguintes:



Obxectivo	Base 2000	Obxectivo 2000-2005	Alcanzado 2005	Obxectivo 2005-2110
1 % nenos con revisións periódicas	-	0,65	-	0,65
2 % nenos libres de carie 6 anos	0,58	0,65	0,71	0,75
3 % nenos libres de carie 12 anos	0,49	0,5	0,58	0,6
4 Índice CAOco-D 12 anos	1,86	1,5	1,4 (66%)	1 (75%)
5 % nenos con estado periodontal san	0,63	0,75	0,56	0,75
6 % nenos atendidos con valoración oclusión	-	1	-	0,90

Seguimento dos obxectivos do Programa de saúde bucodental



### 3. Novas prestacións

### 3. Novas prestacións

Ao longo do ano 2006 incorpórase:

- Tratamento de lesión de carie sen afectación polpar nas superficies oclusais dos primeiros molares permanentes na poboación infantil de 6 e 10 anos de idade. Progresivamente ampliarase a prestación ata a idade de 14 anos.
- Limpeza con ultrasón nas xestantes nas que exista indicación.

Exclúese:

- Grandes reconstrucións ocluso-mesio-distais.
- Traumatismos dentais.
- Tratamento en casos de afectación polpar.
- Tratamento de pezas de leite ou primeira dentición.

#### 3.1. Xustificación

A importancia das enfermidades bucodentais como problema de saúde vén determinada polas súas características clínicas e epidemiolóxicas:

- Son enfermidades de alta prevalencia na poboación.
- Provocan unha alta morbilidade: afectan á saúde e á calidade de vida, son causa frecuente de absentismo laboral e escolar e de problemas de rendemento na escolarización.
- Poden estar relacionadas con outros problemas de saúde máis graves cando non son correctamente tratadas.
- O custo económico do tratamento é considerable.
- Son enfermidades crónicas que requiren seguimento ao longo da vida.

- As doenzas bucodentais máis frecuentes son a carie dental e a enfermidade periodontal. A carie e a enfermidade periodontal son susceptibles de prevención coas medidas dispoñibles na actualidade. Así mesmo, estas enfermidades son máis facilmente tratables nos seus estadios iniciais.

## **3.2. Descrición das novas prestacións**

### **3.2.1. Obturación das caries oclusais sen afectación polpar dos primeiros molares permanentes**

Co termo carie dental referímonos indistintamente á lesión de carie e á carie enfermidade.

A carie dental é unha enfermidade infecciosa na que existe unha destrución dos tecidos duros dentarios pola acción dos ácidos producidos polos microorganismos que integran a placa dental. É unha enfermidade multifactorial, e a súa localización, extensión e velocidade de progresión vén condicionada por factores tan diversos como: morfoloxía dentaria, presenza de bacterias carióxénicas, susceptibilidade xenética, condicionantes biolóxicos, dieta, ambiente, etc.

No enfoque preventivo da carie dental na poboación infantil, considéranse as diferentes interpelacións de factores produtores de caries (microorganismos, hidratos de carbono, tempo...) con factores específicos de cada neno (erupción, maduración dentaria, morfoloxía, desenvolvemento intelectual, desenvolvemento dentario...).

O enfoque terapéutico pasa polo control dos factores de risco e por instaurar un tratamento mecánico e médico nas lesións iniciais de carie, para evitar a progresión e aparición de lesións que requirirán tratamentos máis agresivos.

En xeral, en todos os pacientes menores de 15 anos incluídos no Programa de saúde bucodental, cuxos primeiros molares permanentes

non sexan susceptibles de selar por presentar carie e sempre que esta estea limitada á superficie oclusal e sen afectación polpar; realizaranse obturacións seguindo a secuencia de conformación cavitaria referida na seguinte táboa .

---

1. Anestesia e illamento, preferiblemente con dique de goma, que facilitará a visibilidade e permitirá a manipulación dos materiais sen risco de contaminación.

---

2. Apertura da cavidade coa turbina refrixerada e a fresa de tungsteno redonda pequena, de pera n.º 330 ou de fisura. Elimínase exclusivamente o tecido cariado.

---

3. Eliminación da dentina cariada con baixa velocidade (CA) e fresa redonda refrixerada ou con culleriña do tamaño axeitado.

---

4. Unha vez limpa a cavidade, nos casos nos que está indicado, protexerase a dentina exposta (preferiblemente con ionómero de vidro).

---

5. Aplicación do sistema adhesivo de unión con autogravado segundo as instrucións do fabricante. Nos casos nos que se utilice un sistema adhesivo sen autogravado, realizarase o gravado do esmalte con ácido, da mesma forma que se describiu para a realización do selado de fisuras.

---

6. Aplicación do composite por capas non superiores a 1.5 mm, que se superpoñerán para que cada incremento descanse sobre unha soa cúspide. Polimerizarase cada capa segundo as instrucións do fabricante e o acabado do composite será o máis axustado posible á anatomía dental.

---

7. Retírase o dique de goma e compróbarase a oclusión.

---

8. Pulírase e rematarase a restauración.

---

Secuencia de obturacións clase I con resinas compostas

### **3.2.2. Limpeza con ultrasón nas xestantes nas que exista indicación. Tartrectomías**

Nos casos nos que estea indicada, a tartrectomía supón un bo método de remoción da placa.

#### **Descrición da tartrectomia en embarazadas**

Na planificación do programa dental preventivo nas xestantes, o máis importante é establecer un ambiente oral saudable e un óptimo nivel de hixiene bucal. Os cambios hormonais que se producen durante a xestación, unido ao cúmulo de placa dental, traen consigo unha resposta inflamatoria esaxerada dos tecidos da enxiva, así como as primeiras manifestacións de enfermidade periodontal.

Incidirase no ensino e instrucións das principais técnicas de hixiene oral e ofrecerase información dietética -farase énfase na limitación da inxesta de carbohidratos refinados-.

Os métodos de control da placa bacteriana son o conxunto de procedementos encamiñados á eliminación dos depósitos acumulados sobre as superficies dentarias: placa dental, cálculo, restos alimentarios e tinciós.

O primeiro trimestre é o período máis seguro para realizar o coidado dental rutineiro. Hai que poñer énfase no control das enfermidades activas e eliminar os problemas potenciais que poderían aparecer ao final da xestación ou no posparto inmediato, xa que pode ser difícil realizar un coidado dental nestes períodos.

Incidirase nas técnicas mecánicas de control da placa polo individuo (cepillado dental, hixiene interproximal coa seda dental e os cepillos interproximais) e realizarase un control profesional da placa como método capaz de controlar a carie e a xenxivite, para evitar a perda do soporte periodontal nas xestantes.

Nos casos nos que exista un depósito de cálculo supraenxival evidente, realizarase unha tartrectomía ultrasónica (remoción de placa con ultrasóns).





## 4. Captación e acceso ao programa

#### 4. Captación e acceso ao programa

Pode haber diversas formas de captación e acceso ao programa:

- **Captación a través do equipo de atención primaria:** a través da consulta diaria dos médicos de familia, pediatras, matronas e de enfermaría. No marco da actividade asistencial diaria espontánea ou programada e, en especial, no marco das visitas do programa de seguimento do neno san e de seguimento do embarazo.
- **Captación a través dos centros educativos:** a través das actividades do Programa galego de saúde bucodental na escola da Dirección Xeral de Saúde Pública e/ou a través de actividades específicas organizadas polas unidades de odontoloxía e saúde bucodental.
- **Captación mediante a colaboración con outras entidades ou organismos,** como os concellos, asociacións, centros asistenciais da terceira idade, etc.
- **Captación a través de actividades dirixidas á poboación xeral,** como, por exemplo, a difusión de folletos informativos, carteis, en medios de comunicación, etc.
- **Captación a través doutros profesionais e recursos asistenciais do Sergas:** en especial, os odontoestomatólogos que realizan unicamente labores de odontoloxía tradicional, etc.

## 5. Protocolización das actividades

## 5. Protocolización das actividades

### 5.1. Dirixidas á poboación infantil

**1. De 0 a 3 anos.** Nesta etapa o feito máis significativo é a erupción da dentición temporal. Os pais son responsables da saúde dos nenos. Realízase unha visita á unidade de saúde bucodental na que se levarán a cabo as seguintes actividades:

- Abrir ou cubrir a historia clínica odontolóxica.
- Información aos pais sobre a hixiene oral do neno, a dieta e os hábitos correctos e prexudiciais.
- Diagnóstico das posibles anomalías conxénitas e a súa derivación, segundo proceda, ao servizo correspondente.
- Valoración da indicación da administración de flúor sistémico.
- Incorporación do neno ao Programa de saúde bucodental na atención primaria e indicación das visitas recomendables á unidade.

**2. De 3 a 6 anos.** A saúde oral é responsabilidade dos pais. Debe realizarse unha visita anual á unidade de saúde bucodental, que terá o seguinte contido:

- Abrir ou cubrir a historia clínica odontolóxica.
- Información aos pais e ao neno sobre a hixiene oral, a dieta e os hábitos correctos e prexudiciais.
- Valoración da presenza de carie: se hai caries incipientes, inactiváranse con flúor; se son profundas, indicárase o tratamento. Nos nenos con risco moderado/alto de carie (novas caries, abundante placa ou dieta carióxena, discapacitados), realízase unha revisión cada 6 meses e aplícase verniz de clorhexidina e verniz de flúor con esta periodicidade.
- Valoración da oclusión para detectar posibles alteracións.
- Control da placa con revelador.
- Valoración da indicación de administración de flúor sistémico.
- Incorporación do neno ao Programa de saúde bucodental na atención primaria e indicación das visitas recomendadas á unidade.

**3. De 6 a 14 anos.** Os nenos empezan a asumir a súa propia responsabilidade no coidado da súa saúde, pero seguen necesitando a estreita supervisión e axuda dos pais. Realízase unha visita semestral á unidade de saúde bucodental, que realizará as seguintes actividades:

- Abrir ou cubrir a historia clínica odontolóxica.
- Control da dentición permanente. Incidir na importancia do primeiro e segundo molar definitivos.
- Valoración da oclusión para detectar posibles alteracións.
- Realización, en todas as visitas, dunha exploración periodontal do primeiro e segundo molar permanentes cando estean erupcionados.
- Valoración da presenza de caries.
- Valoración da indicación de selado de fosas e fisuras e realización de selado nos casos que estean indicados.
- Inactivación de caries incipientes con flúor.
- Restauración de caries sinxelas (criterio OMS) en superficies libres sen afectación polpar.
- Valoración da indicación da administración de flúor sistémico e a aplicación profesional de flúor tópico.
- Información aos pais e ao neno sobre a hixiene oral, dieta, hábitos correctos e prexudiciais e medidas educativas para a saúde bucal.
- Participación nas actividades do programa de saúde bucodental desenvolvidas segundo demanda das unidades de SBD nos centros escolares.
- Incorporación do neno ao Programa de saúde bucodental en atención primaria e indicación das visitas recomendadas.

201

## 5.2. Dirixidas ás xestantes

Durante a xestación prodúcense cambios fisiolóxicos que favorecen a aparición de patoloxía bucodental, como xenxivite gravídica, que pode agravar ou desencadear unha enfermidade periodontal. Tamén, nalgúns casos, se pode producir o agravamento de enfermidades periodontais e carie por aparición de factores que predispoñen a isto e que se poden dar durante a xestación.

Durante esta etapa, realizarase unha visita á unidade de odontoloxía e saúde bucodental en cada trimestre, independentemente do tratamento dos procesos agudos odontolóxicos que puidesen xurdir. Levaranse a cabo as seguintes actividades:

- Abrir ou cubrir a historia odontolóxica.
- Valoración dos índices de placa e índice periodontal.

- Tartrectomía se está indicada.
- Valoración da presenza de carie: remineralización da carie incipiente.
- Indicación de tratamento do resto das caries establecidas ou do tratamento periodontolóxico se fose necesario.
- Aplicación de flúor tópico durante o embarazo.
- Educación sanitaria enfocada á saúde bucodental da embarazada e do bebé.

## 6. Bibliografía

## 6. Bibliografía recomendada

Barbería, E. *Odontopediatría*. Barcelona: Masson; 2001.

Cuenca, E.; Martínez, I.; Almerich, J. M.; Leache, E.; Bravo, M. *Flúor 2000: actualidad, dosificación y pautas de tratamiento*. Colección Odontología. Serie salud dental comunitaria. Valencia: Promolibro; 2000.

Cuenca, E.; Manau, C.; Serra, Ll. *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. 2.º ed. Barcelona: Masson; 1999.

Consellería de Sanidade. *A saúde bucodental dos nenos en Galicia no ano 2000*. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade. En prensa 2002.

García, C. "Algunos aspectos de los sistemas de atención bucodental en España y en la Unión Europea". *Rev. Admin. Sanitaria* 2000; 4 (5): 483-90.

Guías de saúde pública. *Serie III: Programa galego de saúde bucodental. Informe do curso escolar 1999-2000*. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2001.

Lorenzo, V.; Smyth, E.; Hervada, X.; Fernández, R.; Alonso, J. M.; Amigo, M. et al. "La salud bucodental en los escolares gallegos, 1995". *Rev. Esp. Salud Pública* 1998; 72 (6): 539-46.

Llodra, J. C.; Bravo, M. "Selladores de fisuras". En Bascones, A. *Tratado de odontología*. Madrid: Trigo Ediciones; 1998.

Osorno, C. *Manual de actividades clínicas de odontopediatría*. México: Trillas; 1990.

Pinkham, J. R.; Casamasino, P.; Fields, H. W. *Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence*. Filadelfia: WB Saunders; 1996.

Pinkham J. R. *Odontología pediátrica*. México: Interamericana; 1991.

Real decreto 1594/1994, do 15 de xullo, regulador da profesión de



odontólogo e doutras profesións relacionadas coa saúde dental. *Boletín Oficial do Estado*, número 215, do 8 de setembro de 1994.

Real decreto 63/1995, de 20 de xaneiro, sobre ordenación de prestacións sanitarias do Sistema Nacional de Saúde. *Boletín Oficial do Estado*, número 35, do 10 de febreiro de 1995.

Seow, W. K. "Biological mechanisms of early childhood carie". *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26 Sup 1: 8-27.

Smyth, E.; Taracido, M.; Gestal, J. J. *El flúor en la prevención de la caries dental*. Madrid: Díaz de Santos; 1992.

Suárez, J. A. *Odontología en atención primaria*. Barcelona: Instituto Lácer de Salud Bucodental; 2000.

Zadik, D.; Peretz, B. *Management of the crying child during dental treatment*. *J Dent Child* 1999; 66:55-8.



# Guía técnica

Programa de saúde bucodental  
en atención primaria.

Novas prestacións



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERGAS  
Servizo Galego de Saúde