MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLOGICA

Documento Derogado

Ministerio de Salud

GOBIERNO DE EL SALVADOR
UNIDOS, CRECER, INCLUIR

San Salvador, octubre de 2012

Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud

Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e integrada en Salud Bucal

Documento Derogado

"LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA"

El Salvador, octubre de 2012.

FICHA CATALOGRÁFICA

2012 Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de estos Lineamientos técnicos, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud se puede obtener en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en la siguiente dirección:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Tiraje: 2012. Ejemplares
Edición y Distribución:
Viceministerio de Políticas de Salud

Página oficial: http://www.salud.gob.sv/

Diseño de Proyecto Gráfico:
Diagramación:
Impreso en El Salvador por: Unidad de impresiones del MINSAL

El Salvador, Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria. Unidad Integrada e Integral de Salud Bucal. San Salvador, El Salvador.
1. Unidad de Salud Bucal. 2. Ministerio de Salud

Documento Derogado

ÍNDICE

Introducción…… 1

Base legal…….. 2

Objetivos……. 2

Actividades de educación en salud bucal intra y extramurales……. 3

Atenciones odontológicas preventivas…… 3

Enfermedades bucales infecciosas
Caries…… 4
Pulpitis…… 5
Periodontitis (simple o crónica del adulto)…….. 5
Periodontitis Agresiva juvenil…….. 6
Periodontitis Ulcero Necrotizante ……. 6
Alveolitis…… 7
Absceso Periapical (dentoalveolar o alveolar)..... 7
Enfermedades bacterianas de tejidos blandos…… 7
Gingivitis..... 7
Gingivitis Ulcerativa Necrotizante Aguda…… 8
Pericoronitis…….. 8
Pericoronaritis Aguda…… 8
Pericoronaritis Crónica…….. 9

Virales
Gingivoestomatitis Herpética Aguda (Estomatitis Herpetica)…… 9
Leucoplasia Vellosa o Pilosa…… 9
Herpes Simple……... 10
Citomegalovirus…… 11

Micoticas
Candidiasis Oral…… 11

Quistes
Quistes de Origen Odontogénico…….. 12
Quiste Gingival Infantil…… 12
Quiste Primordial: Queratoquiste Odontogénico…… 12
Quiste Dentígero…….. 13
Quiste de Erupción…….. 14

Documento Derogado

Neoplasias

Sarcoma de Kaposi…….. 14
Linfoma No Hodgkin……. 15

Alteraciones de la Articulación Temporo Mandibular (ATM)

Luxación Mandibular…… 15
Trismus Mandibular…….. 15
Bruxismo…… 16
Chasquido…….. 16

Alteraciones de las Glándulas Salivales

Parotiditis; sialoadenitis…… 17

Trauma Facial

Fractura Dental…… 17
Luxación de dientes permanentes…… 18
Extrusión dental…… 18
Avulsión dental…….. 19
Fractura Alveolar…….. 19
Fracturas Maxilares y Mandibulares…… 19

Otras

Neuralgia del trigémino…….. 20
Osteomielitis……. 20
Dientes incluidos…….. 20
Aftas Recurrentes…… 21
Púrpura Trombocitopénica Idiopatica…… 21
Hiperpigmentación Melanótica…….. 22
Manifestaciones orales por infección con el virus de inmunodeficiencia humana y su tratamiento……... 22
Atención odontológica a la embarazada…….. 22
Atención odontológica al menor de 5 años…….. 23
Atención odontológica en pacientes comprometidos sistémicamente 23
Disposiciones Generales…….. 23
Glosario…… 24
Vigencia…… 24
Bibliografía..... 25

Documento Derogado

EQUIPO TÉCNICO

Dr. Victor Odmaro Rivera Martínez Lic. Fernando Alexis Iraheta Dra. Mayra Saénz de Hernández	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dra. Ana Vilma Ortega de Blanco Dra. Cecilia Somoza de Díaz Dr. Leonardo Herrera	Unidad de atención integral e integrada a la Salud Bucal
Dr. Roberto Zabdiel Ramos	FOSALUD
Dr. Edgar Aguirre Dr. Mario López	Región de Salud Metropolitana
Dra. Gilma Alvarenga	Región de Salud Oriental
Dr. Mauricio Mójica	SIBASI Cabañas
Dr. Ronald Figueroa	SIBASI Ahuachapán
Dra. Rhina Elizabeth Turcios	SIBASI San Miguel
Dra. Sara Noemy Ventura Rivera	SIBASI Cuscatlán
Dr. Eduardo Dheming	SIBASI Sonsonate
Dr. Amilcar Barillas	Hospital Nacional Rosales
Dr. Bladimir Arnoldo Mejía	Hospital Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque
Dr. Ricardo Ernesto Alfaro	Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Apastepeque
Dra. Luz Noemy García	Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Lourdes, Colón
Dra. Ana Silvia Amaya de Rivera	Unidad Comunitaria de Salud Familiar El Refugio
Dra. Ana Zoila María Flores	Unidad Comunitaria de Salud Familiar El Molino
Dra. Mirey Rosario Carrillo	Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Luis Talpa
Dra. Linnette Martínez	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Domingo de Guzmán
Dra. Ingrid Menjívar	Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Guarjila
Dra. María Isabel Argueta	Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Huizucar
Dra. Silvia Piche de Martínez	Unidad de Salud Milagro de La Paz

Documento Derogado

INTRODUCCIÓN

Las patologías bucales de mayor prevalencia son: la caries dental y la enfermedad periodontal, dentro del impulso de la Reforma de Salud se identifican las causas a partir del abordaje de las determinantes de la salud, así como el manejo de la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes en la población salvadoreña, ya que pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, para la disminución significativa de sus secuelas y discapacidades orales.

Por lo anterior, se implementa el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, con un componente de odontología altamente preventivo y curativo moderado; a fin de modificar el perfil epidemiológico y la expansión de los servicios, siendo necesario fortalecer con recursos humanos, tecnológicos y económicos los establecimientos de salud para poder responder a la demanda.

Tomando en cuenta que la cavidad oral es susceptible a presentar enfermedades relacionadas con diferentes afecciones sistémicas incluyendo la infección por VIH, en el presente documento se hace referencia a las lesiones causadas por esta infección, que pueden pasar desapercibidas o confundir su etiología con otras afecciones. El tiempo transcurrido entre la infección con VIH y la manifestación oral, es variable; sin embargo, hay suficiente evidencia para apoyar el concepto de que las lesiones orales, son un indicador temprano del estado de inmunosupresión.

El diagnóstico temprano de VIH es vital al momento de referir al paciente, para proporcionarle el tratamiento integral oportuno. Por lo tanto, el odontólogo, asume importante participación como agente centinela, para detectar nuevos casos de VIH y sida.

Documento Derogado

I. BASE LEGAL

Código de Salud

Art. 41.- Corresponde al Ministerio:

Numeral 4: "Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias".

Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud:

Numeral 2**:** "Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población".

Política Nacional de Salud 2009 - 2014

Dentro del Plan de Gobierno y en el marco de la atención primaria de salud integral, la Política Nacional de Salud 2009-2014; en su estrategia 2 determina: "Rectoría y formulación de políticas y planes de salud. Establecer y aumentar la capacidad del Ministerio de Salud para elaborar políticas y planes de salud, y garantizar la adecuada provisión y cobertura según necesidades priorizadas".

Política Nacional de Salud Bucal

Que la Política Nacional de Salud Bucal, establece en su estrategia 2.1, objetivo 2 el fortalecimiento del marco regulatorio, con una participación social activa para la promoción y educación de la salud bucal, que incluye la prevención y atención de las patologías bucodentales prevalentes.

Documento Derogado

II. OBJETIVOS

GENERAL:

Unificar los lineamientos para la prestación de servicios de atención odontológica a nivel nacional en la prevención, detección y manejo oportuno de las enfermedades bucales, en los diferentes niveles de atención de las Redes integrales e integradas de servicios de salud (RISS), para incidir en el estado general de salud de la población.

ESPECÍFICOS:

1. Estandarizar las actividades de promoción y educación en salud bucal, así como las intervenciones preventivas para la reducción de la incidencia de las enfermedades bucales prevalentes.

2. Identificar las enfermedades bucales estableciendo criterios clínicos para su diagnóstico y tratamiento oportuno en funcionamiento en RIISS.

3. Describir las lesiones bucales asociadas a enfermedades infectocontagiosas, sistémicas crónico-degenerativas, estableciendo criterios clínicos para su diagnóstico y tratamiento.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

Están sujetos al cumplimiento del presente Lineamiento técnico, todos los cirujanos dentales que se desempeñan en los diferentes niveles de atención de la Red integral e integrada de servicios de salud (RIISS) a nivel nacional.

IV. ACTIVIDADES DE EDUCACION EN SALUD BUCAL INTRA Y EXTRAMURALES

Las actividades a desarrollar dentro y fuera de los establecimientos de salud de la RIISS son:

- Charla educativa
- Consejería

V. ATENCIONES ODONTOLOGICAS PREVENTIVAS

La prevención de las patologías bucales está basada en tres pilares fundamentales:

a) Prevención Primaria: relacionada con todas las medidas y métodos que contribuyan a evitar las enfermedades orales.

b) Prevención Secundaria: relacionada con la identificación temprana de las enfermedades orales, con la finalidad de prevenir complicaciones.

Documento Derogado

c) Prevención Terciaria: dirigida a todas aquellas personas que presenten complicaciones para limitar el daño de las estructuras bucodentales y de promover la calidad de vida.

Las atenciones odontológicas preventivas se realizan dentro y fuera de los consultorios odontológicos para impedir el inicio de las enfermedades bucodentales, interrumpir o aminorar su progresión, son:

- Aplicación Tópica de Flúor
- Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras
- Profilaxis

Documento Derogado

VI. ENFERMEDADES BUCALES Y SU TRATAMIENTO

A. Enfermedades Bucales Infecciosas

1. Bacterianas:

1.1 Enfermedades bacterianas de tejidos duros:

1.1.1 Caries

La caries es una enfermedad infecciosa, crónica, transmisible y de etiología multifactorial, que se caracteriza por la destrucción de la porción orgánica y desmineralización del componente inorgánico de la estructura dental.

Signos y síntomas

Puede observarse o no, cambios en la coloración de la estructura dental o cavitaciones de diferentes tamaños y formas; cuando este proceso ha progresado lo suficiente, se presentan cambios en la consistencia de la dentina, sensibilidad a cambios térmicos, a lo dulce y ácido, dolor dental.

Tratamiento:

- Obturación de amalgama de plata en piezas posteriores
- Obturación de resina en piezas anteriores
- Obturación con Ionómero de Vidrio de autocurado, extramuralmente
- En caries limitadas al esmalte, obturaciones de resina, independientemente de la superficie dental o pieza afectada

1.1.2 Pulpitis:

Pulpitis Reversible
Es una condición inflamatoria de la pulpa causada por estímulos nocivos, la cual es capaz de retornar al estado no inflamatorio después de retirado el estímulo.

Síntomas
Dolor dental agudo de corta duración que desaparece al retirar el estímulo, puede ser al frío, calor, dulce, ácido, prótesis mal adaptadas, obturaciones altas.

Tratamiento.
- Obturación de amalgama de plata en piezas posteriores.
- Obturación de resina en piezas anteriores.
- Obturación con Ionómero de Vidrio de autocurado, extramucosamente.
- Ajuste Oclusal.

Pulpitis irreversible
Inflamación grave de la pulpa dental, que aunque se elimine la causa, la inflamación persiste y frecuentemente evoluciona a necrosis.

Síntomas
Dolor agudo, espontáneo, continuo e intermitente.

Tratamiento:
- Pulpotomías en piezas temporales.
- Exodoncia, cuando el grado de destrucción de la pieza dentaria no permite otro tipo de procedimiento.

1.1.3 Periodontitis (Simple o Crónica del Adulto)
Es la inflamación de la encía que se extiende y afecta los tejidos de soporte de los dientes con daño y perdida de inserción de los tejidos adyacentes, la enfermedad se caracteriza por la pérdida de inserción clínica, destrucción del ligamento periodontal y soporte óseo.

Signos y síntomas:
Edema y Eritema gingival, sangramiento al sondeo, supuración, recesión gingival, perdida ósea, aumento de movilidad dental, migración patológica, puede ser localizada o generalizada.

Tratamiento:
- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal.

Documento Derogado

- Detartraje.
- Prescribir enjuagues antisépticos.
- Curetaje y Alisado radicular.
- Corrección de contactos dentales para evitar impacto alimenticio.
- Evaluación y manejo del trauma oclusal.
- Eliminación de factores locales que contribuyen a la retención de placa bacteriana.

1.1.4 Periodontitis Agresiva (Juvenil)
Se caracteriza por una rápida y agresiva pérdida de inserción y de hueso alveolar de soporte de las piezas dentales involucradas. Puede ser localizada o generalizada.

Signos y Síntomas:
Poco Irritante local, bolsas periodontales profundas, perdida de inserción avanzada, posible movilidad dental y migración patológica de las piezas, recesiones gingivales.

Tratamiento:
- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal.
- Detartraje.
- Prescribir antibiótico y enjuague antiséptico.
- Curetaje y alisado radicular.
- Corrección de contactos dentales para evitar impacto alimenticio.
- Eliminación de factores locales que contribuyen a la retención de placa bacteriana.

1.1.5 Periodontitis Ulcero Necrotizante
Es una lesión de evolución rápida, con cambios en el contorno gingival semejantes a ulceración y necrosis interproximal, lo cual puede favorecer la sobreinfección por parte de microorganismos oportunistas.

Signos y Síntomas
Se caracteriza por cráteres y discontinuidad gingival acompañados de hemorragia espontánea, dolor intenso, rápida destrucción del tejido de la encía y del hueso de soporte, movilidad dental grado IV y halitosis, presencia de tejidos ulcerados alrededor del cuello de los dientes.

Tratamiento
- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal.
- Detartraje.
- Prescribir antibiótico y enjuague antiséptico.

Documento Derogado

1.1.6 Alveolitis

Es una inflamación e infección del alveolo dentario post exodoncia. Puede ser de dos tipos Seca y Húmeda.

Signos y Síntomas

Alveolitis húmeda: presencia de coágulo patológico, putrefacto, dolor de tipo moderado, aliento fétido, sensación de pulsación en la zona.

Alveolitis seca: ausencia de coagulo con el hueso expuesto, dolor intenso y permanente.

Tratamiento

- Irrigación con suero fisiológico o solución antiséptica
- Prescripción de analgésicos
- antibioterapia

1.1.7 Absceso Periapical (dentoalveolar o alveolar)

Es un proceso supurativo agudo o crónico de la región periapical dental, se puede desarrollar directamente como una periodontitis apical aguda después de una pulpitis aguda, pero con más frecuencia se origina en un área de infección crónica, como el granuloma periapical.

Signos y Síntomas

Inflamación aguda del periodonto apical, dolor agudo e intenso, linfadenitis regional y fiebre.

Tratamiento

- Prescribir analgesico y antibiótico.
- Drenaje
- Exodoncia

Documento Derogado

1.2 Enfermedades bacterianas de tejidos blandos

1.2.1 Gingivitis

Es una inflamación de la encía en ausencia de destrucción clínica de la inserción epitelial sin manifestaciones de pérdida del hueso alveolar de soporte.

Signos y Síntomas

Enrojecimiento y edema de la encía, sangramiento gingival a cualquier estímulo, presencia de cálculo o placa bacteriana, no hay evidencia de destrucción de la cresta

ósea, dolor.

Tratamiento

- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal.
- Detartraje.
- Profilaxis.
- Indicar uso de enjuague antiséptico.

1.2.2 Gingivitis Ulcerativa Necrotizante Aguda

Es una infección aguda de las encías que causa úlceras, inflamación, y tejidos necróticos en la boca.

Signos y Síntomas

Dolor en las encías, encías que sangran fácilmente, mal sabor en la boca, halitosis, encías rojas e inflamadas, residuo gris en las encías, úlceras grandes o pérdida de tejido en las encías, fiebre, nódulos linfáticos inflamados.

Tratamiento:

- Prescribir analgésicos y antibióticos para eliminar la infección (GUNA).
- Irrigar con suero fisiológico y debridar el tejido necrótico.
- Detartraje.
- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal.
- Controles subsecuentes.
- Pacientes sistemicamente comprometidos que no estén controlados. realizar interconsulta médica.

1.2.3 Pericoronitis

Inflamación del pliegue gingival (tejido de la encía) que rodea la corona de un diente, habitualmente asociada a la erupción de un tercer molar. Ante la presencia de un proceso infeccioso se conoce como PERICORONARITIS, la cual se puede presentar de las siguientes formas:

a) Pericoronaritis aguda.

b) Pericoronaritis crónica.

1.2.4 Pericoronaritis Aguda.

Signos y síntomas:

Dolor agudo y acentuado a la masticación, que puede irradiarse a la faringe o la rama ascendente de la mandíbula, mucosa eritematosa por detrás del molar, cubre una parte de la corona del molar.

Documento Derogado

1.2.5 Pericoronaritis Crónica

Signos y síntomas:
Dolor retromolar intermitente acompañado de trismo, puede cursar con ausencia absoluta de síntomas o estos pueden ser: halitosis marcada, faringitis repetidas, adenopatía crónica o abscesos periamigdalinos unilaterales.

Tratamiento:
- Prescribir analgésico, antiinflamatorio y antibiótico.
- Debridado e irrigación con suero fisiológico o solución antiséptica.
- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal.
- Operculectomía.
- Exodoncia de la pieza.

B. Virales:

1. Gingivoestomatitis Herpética Aguda (Estomatitis Herpética)
Es una infección viral de la boca que ocasiona úlceras e inflamaciones.

Signos y síntomas:
Dolor generalizado en encía y mucosa oral, inflamación y vesículas llenas de líquido que se rompen y ulceran, puede presentar linfadenopatía, fiebre y malestar general.

Tratamiento:
- Prescribir analgésico y enjuagues antisépticos.
- Orientar al paciente sobre dieta líquida de bebidas no ácidas y frías.
- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal.
- Realizar interconsulta médica para prescripción de antivirales.

Los trastornos bucales provocados por virus, pueden o no ser dolorosos, y raramente son eliminados por completo del organismo. En pacientes seropositivos a VIH, se han observado infecciones por varios virus, como Epstein-Barr, Herpes Simple, Herpes Zóster, Citomegalovirus y el Papilomavirus Humano.

2. Leucoplasia Vellosa o Pilosa

Es una hiperplasia benigna asociada al Virus de Epstein-Barr y Papiloma Virus, con mayor frecuencia puede aparecer en estados avanzados de inmunosupresión por

Documento Derogado

infección por VIH. Normalmente la Leucoplasia Vellosa se presenta en cuadros con conteos de CD4 menores de 100/mm³.

Signos:
La lesión puede ser unilateral o bilateral, casi siempre ubicada en la superficie inferolateral de la lengua, caracterizada por placas verrugosas corrugadas de color blanco grisáceo. En las superficies de las lesiones, en ocasiones se observa una acumulación de cándida.

Su diagnóstico es clínico al observar áreas blanquecinas no desprendibles.

Tratamiento
- Terapia antiviral.
- En casos excepcionales se extirpa quirúrgicamente.

3. Herpes Simple

Es una enfermedad infecciosa inflamatoria de tipo vírico. Las lesiones herpéticas causadas por el Virus del Herpes Simple, se dividen en VHS Tipo I y VHS Tipo II. El primero, causa típicamente las lesiones orales, y el segundo, normalmente está asociado con las lesiones en áreas genitales.

Durante los brotes, el virus se activa y provoca una cadena de eventos, que conducen a la formación de un grupo de protuberancias; éstas se rompen, luego se curan y desaparecen por un período de tiempo indefinido.

Signos y Síntomas:
Son vesículas que se unen formando regiones ulceradas, muy dolorosas, persistentes y usualmente se presentan en labios y lengua. En un número pequeño de casos, el herpes puede diseminarse a otros órganos, incluyendo los ojos, la garganta, los pulmones y el cerebro.

Las manifestaciones clínicas del Herpes Simple en pacientes con VIH, es que ocurren en mucosa no queratinizada.

La persistencia de éstas por más de cuatro semanas, asociadas a la seropositividad para el VIH, es conclusiva. Estas lesiones se presentan independientemente del grado de inmunodepresión del paciente aunque se hacen más severas cuando el conteo de CD4 es menor de 100 /mm³.

Tratamiento
- Terapia antiviral

Documento Derogado

4. Citomegalovirus
Es una forma de herpesvirus, afecta a personas tanto inmunocompetentes como inmunodeprimidos. Es en los pacientes inmunodeprimidos en los que produce complicaciones severas. Sin embargo, en el resto también se han descrito afecciones tales como el síndrome similar a mononucleosis, faringitis, linfoadenopatías o artralgias.

Es considerado el más común de los virus oportunistas patógenos en pacientes con sida. Se puede presentar en forma de infección diseminada y constituyen un criterio diagnóstico de sida.

Signos
Aunque la infección puede afectar la mucosa bucal, esto no es frecuente.
Además de producir úlceras orales, se puede manifestar con otra sintomatología. Las úlceras orales asociadas a CMV pueden parecer clínicamente similares a las producidas por herpes virus, pero normalmente aparecen de forma unitaria y sin la formación de vesículas previas. En los pacientes con VIH/Sida es más frecuente cuando el recuento de CD4 es menor de 100/mm³.

Tratamiento
La mayoría de las infecciones por el CMV, no se tratan porque en general, el virus produce pocos o ningún síntoma, y tiende a reactivarse de forma intermitente sin producir síntomas.

C. Micóticas:

1. Candidiasis Oral
Constituye un grupo de infecciones causada por un hongo oportunista que puede tener expresión cutánea, gastrointestinal, sistema respiratorio y genitales del género Cándida.

Es la patología más común en las personas con VIH-Sida, y con frecuencia es la primera lesión en aparecer. La mayoría de los brotes se presentan cuando el recuento de células CD4 se encuentra por debajo de 200 /mm3.

Se describen cuatro formas muy comunes de Candidiasis:

1.1 Candidiasis Pseudomembranosa
Es la clase de Candidiasis Oral más común, caracterizándose por presentar lesiones blanquecinas sobre una mucosa oral enrojecida en cualquier parte de la cavidad bucal, garganta, lengua y paladar. Las placas se desprenden fácilmente al raspado

Documento Derogado

con una gasa, dejando al descubierto una superficie con puntos sangrantes, eritematosa y erosiva.

Tratamiento

- Terapia antimicótica.

1.2 **Candidiasis Hiperplásica**

Es conocida también como Candidiasis Leucoplásica, es blanca y dura y no se puede remover; este tipo está asociado a inmunosupresión severa de larga duración. Puede aparecer en sujetos con grave estado de inmunosupresión por VIH con cifras de CD4 por debajo de 200/mm^3.

Tratamiento

- Terapia antimicótica.
- Si después de dos meses de tratamiento no desaparece, se debe extirpar quirúrgicamente y realizar análisis histopatológico.

1.3 **Candidiasis atrófica o Eritematosa**

Aparece en forma de lesión lisa de coloración roja. Los lugares de predilección para las lesiones son el paladar duro y el dorso de la lengua.

Esta forma aparece con mayor frecuencia en personas con una leve afectación del sistema inmune, con cifras de CD4, entre 200-300/mm3.

Tratamiento

- Terapia antimicótica.

1.4 Queilitis angular

Es una manifestación de candidiasis, que se presenta como fisuras, eritema o ulceración de las comisuras labiales, puede aparecer unilateral o bilateralmente, en los ángulos de la boca, algunas veces acompañado de xerostomía.

Tratamiento

- Terapia antimicótica.

D. Quistes:

1. Quistes de Origen Odontogénico

Son cavidades patológicas tapizadas en su interior por epitelio que encierra en su contenido líquido, semilíquido o semisólido, pueden ser asintomáticos, se detectan en estudios radiográficos de rutina.

Documento Derogado

2. Quiste Gingival Infantil
Llamados también perlas de Epstein o nódulos de Bohn. Ambos desaparecen antes del tercer mes de vida extrauterina. Las perlas de Epstein, llamadas también dentición pre decidua, tienden a desaparecer, sobre todo cuando van a erupcionar los dientes.

Signos

- Perlas de Epstein: aparecen en la mucosa alveolar del recién nacido como múltiples elevaciones blanquecinas de 2-3 mm de diámetro.
- Nódulos de Bohn: son similares a las perlas de Epstein y aparecen en la línea media del paladar.

Manejo

- Consejería.

3. Quiste Primordial: Queratoquiste Odontogenico.
Lesión no frecuente que se desarrolla en el sitio de un diente por la degeneración y licuefacción del retículo estrellado precedido a la calcificación del esmalte o dentina.

Signos y síntomas
No presenta manifestaciones clínicas. Al examen radiográfico se observa lesión radiolúcida redonda u ovoide bien demarcada, puede estar situado por debajo de la raíces de los dientes adyacentes o cerca de la cresta del reborde de un diente que falta congénitamente.

Manejo:

- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la NTS.

4. Quiste Dentígero.
Es más común que el quiste primordial, se origina después de que la corona del diente se ha formado por completo mediante la acumulación de líquido entre el epitelio reducido del esmalte y la corona dental. No se observa clínicamente en sus primeras etapas; al examen radiográfico se ve zona radiolúcida asociada con la corona dental no erupcionada.

Signos: expansión ósea, asimetría facial, desplazamiento de los dientes, reabsorción radicular de los dientes adyacentes.

Documento Derogado

Manejo

- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS.

5. Quiste de Erupción.

También llamado hematoma folicular, es un quiste de los tejidos blandos gingivales, externos al hueso que se desarrolla durante el proceso eruptivo de diente temporario o permanente.

Signos: aumento de volumen en los rebordes alveolares donde debe erupcionar el diente. Se presenta como una tumoración azulada y llena de líquido sobre la cresta ósea.

Tratamiento:

- Incisión en la mucosa alveolar, que facilite la erupción del diente, si es necesario
- Analgésico

E. Neoplasias

Los crecimientos celulares anormales (llamados lesiones neoplásicas), son principalmente crecimientos de tejido y pueden ser benignos o cancerosos.

Entre los cánceres bucales, más comunes asociados con el VIH se encuentran:

- Sarcoma de Kaposi.
- Linfomas.
- Carcinomas.

1. Sarcoma de Kaposi

Es un tumor maligno del endotelio linfático, aunque su prevalencia en El Salvador es muy baja (1%), continúa siendo la patología oral maligna, mayormente asociada a la infección por VIH, se presenta cuando los niveles de CD4 están entre 50 - 100 /mm³.

Signos

Las lesiones intraorales son normalmente planas o ligeramente elevadas, de color rosado, rojo, azul-violáceas. Afecta frecuentemente el paladar pero se puede observar en encía, cara, ala de la nariz y cercanía de los párpados.

Documento Derogado

Si bien, las lesiones son fáciles de distinguir clínicamente, el diagnóstico final se hace mediante una biopsia.

Manejo

- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS.

2. Linfoma No Hodgkin

El Linfoma No-Hodgkin es una condición definitoria de SIDA, que ocasionalmente se presenta en la cavidad oral. Por lo general es más raro que el Sarcoma de Kaposi, y más grave debido a las alteraciones inmunológicas existentes.

Esta lesión tiende a presentarse como una masa ulcerada, grande y dolorosa en el paladar o el tejido gingival. Se requiere una biopsia para el diagnostico definitivo. El equipo de salud oral deberá remitir a estos pacientes con diagnóstico de Linfoma No-Hodgkin, a un oncólogo para su tratamiento.

F. Alteraciones de la Articulación Temporo Mandibular (ATM).

1. Luxación Mandibular.

Desplazamiento total de la posición normal de una o ambas articulaciones mandibulares.

Signos y Síntomas

Inhabilidad para cerrar la boca, dolor en ATM y facial, dificultad a la fonación, aumento del volumen facial, desviación de la línea media mandibular.

Tratamiento.

- Maniobras de manipulación bimanual en la mandíbula
- Recomendaciones para evitar recidivas
- Prescripción de analgésicos, relajantes musculares
- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS según gravedad de la lesión.

2. Trismus Mandibular.

Contracción involuntaria tónica de los músculos de la mandíbula.

Signos y síntomas

Edema doloroso y generalizado de la región, dolor agudo en región distal del tercer

Documento Derogado

molar, ligamento pterigomaxilar, borde anterior de músculo masetero y pared parafaríngea. Imposibilidad de apertura de boca que puede ser parcial o total, disfagia, dificultad en la fonación, fiebre no constante.

Tratamiento.

- Prescripción de analgésicos, relajantes musculares
- Orientar al paciente sobre la realizacion de ejercicios voluntarios de apertura y cierre
- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS, según gravedad de la lesión

3. Bruxismo.

Consiste en una parafunción mandibular persistente que consiste en el frotamiento y rechinamiento dentario involuntario sin propósito funcional, produciendo el desgaste de las piezas dentales. Su principal desencadenante se sitúa en el plano psicológico aunque las repercusiones se extienden al plano de la odontología.

Signos y síntomas

Dolor facial, dolor en la Articulación Temporo Mandibular, dolor de cabeza, desgaste dental oclusal o incisal, fractura dental, en ocasiones vértigo y alucinaciones acústicas.

Tratamiento.

- Prescripción de analgésicos, relajantes musculares.
- Ajuste oclusal.
- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS, según gravedad de la lesión.

4. Chasquido.

Sonido de tono alto y de corta duración producido por el contacto de partes óseas en la ATM, cuando el disco es recapturado por la cabeza del cóndilo en un desplazamiento anterior, que se repite cuando el cóndilo se desplaza nuevamente fuera del disco articular al cerrar la boca. Es síntoma de que el disco articular está desplazado con relación a la cabeza del cóndilo.

Signos y Síntomas: ruido unilateral o bilateral en la ATM como un chasquido que puede ser percibido por el paciente a la apertura o cierre de la boca, este puede ser en ocasiones escuchado por el Odontólogo que realiza el examen clínico.

Tratamiento.

- Prescripción de analgésicos, relajantes musculares

Documento Derogado

- Orientar al paciente sobre la realización de ejercicios voluntarios de apertura y cierre así como el uso de compresas húmedas, frías o calientes, en la cara del lado afectado
- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS, según gravedad de la lesión

G. Alteraciones de las glándulas salivales

1. Parotiditis; sialoadenitis
Son infecciones virales o bacterianas de las glándulas productoras de la saliva.

Las infecciones de las glándulas salivales son algo comunes y pueden reaparecer en algunas personas, algunas son de origen bacteriano o viral o por una obstrucción de sus conductos ocasionado por un sialolito.

Signos y Síntomas

Alteraciones del gusto, trismo, xerostomía, fiebre, dolor facial o bucal, enrojecimiento en un lado de la cara o en la parte superior del cuello, inflamación de la cara.

Manejo
- Prescripción de analgésico, antiinflamatorio y antibiótico, si es necesario.
- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS.

H. Trauma Facial.

Son lesiones en tejidos blandos y duros del macizo facial tales como dientes y maxilares.

1. Fractura Dental.
Es la ruptura de la estructura dental y puede ser a nivel del esmalte, dentina y cemento. Puede ser coronaria o radicular.

1.1 Fractura Coronaria.
Es cuando la línea de fractura afecta la corona dental, se clasifica en: fracturas complicadas, si involucran la pulpa, y no complicadas si no está involucrada.

Signos y síntomas
Fractura de tejido dental, en algunos casos sensibilidad dental y hemorragias.
Tratamiento:

Documento Derogado

- Restauración con resina o amalgama.
- Exodoncia.
- Prescribir analgésicos.
- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal.
- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS; según gravedad de la lesión.

1.2 Fractura Radicular
Es la que afecta a la dentina, cemento y a la pulpa dental.

Signos y Síntomas:
Presencia de defectos óseos, dolor leve o moderado, molestias a la presión durante la masticación, presencia de fístula o de absceso periodontal, puede haber o no movilidad dental.

Tratamiento
- Toma de radiografía.
- Exodoncia.
- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS; según gravedad de la lesión.

2. Luxación de dientes permanentes.
Desplazamiento dental por destrucción del ligamento periodontal o hueso alveolar provocado por un trauma.

Tratamiento
- Tomar radiografía.
- Irrigar la superficie.
- Reposicionar el diente.
- Ferulizar.
- Prescribir analgésico y antibiótico.
- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal.
- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS; según gravedad de la lesión.

3. Extrusión dental.
Desplazamiento del diente del espacio alveolar que produce inflamación del ligamento periodontal.

Documento Derogado

Tratamiento

- Irrigar.
- Si el desplazamiento es mayor a 3mm, el diente debe ser reubicado a la posición inicial.
- Ferulizar.
- Restauración del diente.
- Ajuste oclusal.
- Medicar con antiinflamatorio y antibiótico.
- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal.
- Controles subsecuentes.
- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS; según gravedad de la lesión.

4. Avulsión Dental.

Desplazamiento completo del diente de su alveolo.

Tratamiento

- Examen radiográfico
- Irrigar la superficie
- Reimplantar el diente
- Ferulizar
- Prescribir analgésico y antibiótico
- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal
- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS, según gravedad de la lesión.

5. Fractura Alveolar.

Perdida de continuidad en el alveolo dentario, usualmente involucra 2 o mas dientes.

Tratamiento

- Prescribir analgésico y antibiótico
- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal
- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS.

6. Fracturas Maxilares Y Mandibulares.

Es la pérdida de la continuidad de la sustancia ósea en el tercio medio o inferior facial.

Documento Derogado

Signos y síntomas
Edemas, equimosis y heridas en tercio medio de la cara, signos y síntomas de fracturas, dolor, mal oclusión, trismus, parestesia o anestesia en región del nervio mentoneano, dientes avulsionados o fracturados.

Manejo.

- Prescribir analgésicos y antibióticos.
- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS.

I. Otras

1. Neuralgia del trigémino
Es un trastorno neuropático del nervio trigémino que provoca episodios de intenso dolor en los ojos, labios, nariz, cuero cabelludo, frente y mandíbula. Se caracteriza por presentar una zona desencadenante del dolor a la palpación, conocida como zona gatillo.

Síntomas
Dolor facial intenso, de tipo quemante o punzante, severo, generalmente unilateral y recurrente (episodios de breve duración e inicio brusco).

Manejo
Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS.

2. Osteomielitis

Es una inflamación del hueso y de la médula ósea que se puede desarrollar en los maxilares como resultado de una infección odontógena.

Manejo:

- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS.

3. Dientes incluidos.
Es una anomalía de la erupción en la que el diente permanece dentro del hueso. Se da con mayor frecuencia en terceros molares.

Documento Derogado

Signos

- Falta de exfoliación del diente temporal y falta de erupción de diente permanente a la edad correspondiente.
- Puede haber angulacion de dientes vecinos.
- Erupción parcial de las piezas dentarias.

Manejo:

- Examen Radiográfico.
- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS.

4. Aftas Recurrentes

Las lesiones aftosas son pequeñas lesiones redondeadas, poseen un halo rojizo recubierto por una capa o membrana grisácea. Tienden a formarse en el tejido blando de la boca, como en la parte interna de las mejillas, los bordes de la lengua o el interior de la garganta. Las lesiones suelen ser muy dolorosas al tacto o cuando los alimentos o los líquidos pasan sobre ellas. Pueden ser tan severas que la persona evite comer o beber. Estas lesiones también pueden ser un efecto adverso de la TAR. Una buena anamnésis puede generar la información de historia de aftas recurrentes.

Tratamiento

- Prescribir enjuagues antisépticos.
- Referir al médico tratante.

5. Púrpura Trombocitopénica Idiopática

Es una enfermedad hemorrágica auto inmune, causada por defecto en el número de plaquetas circulantes en sangre, menor de 50,000 x mm3.

Signos

- Pequeñas petequias o equimosis en la piel y en la mucosa oral que, en ocasiones, se presentan como una hemorragia gingival espontánea.

Manejo

- Referir a establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la RIISS.

Documento Derogado

6. Hiperpigmentación Melanótica

Manchas melanoticas comúnmente en la mucosa bucal, generalmente bien circunscritas y en ocasiones son difusas. Su aparición ha sido relacionada con el virus Epstein – Barr, con la administración de fármacos como Zidovudina, Bactericidas y Antifúngicos.

Se presentan como máculas únicas o múltiples, de color café negruzco, con localización en lengua, mucosa labial y bucal, así como en el paladar duro y blando.

VII. MANIFESTACIONES ORALES POR INFECCIÓN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y SU TRATAMIENTO.

La cavidad oral es una de las partes del cuerpo humano donde primero se manifiestan infecciones oportunistas localizadas, formaciones neoplásicas y patologías gingivo/periodontales atípicas asociadas al VIH.

Esta lesiones son consideradas como marcadoras de la enfermedad, se presentan exacerbadas y muy prevalentes, las cuales son consecuencia de la inmunodepresión desencadenada por el VIH. Más del cuarenta por ciento de las personas con VIH y más del noventa por ciento con sida, presentan alguna lesión oral, lo cual denota la importancia del Cirujano Dental, en la detección de casos sospechosos mediante exámenes clínicos orales de rutina.

VIII. ATENCION ODONTOLOGICA A LA EMBARAZADA

El embarazo constituye una condición sistémica particular que modifica las condiciones bucales pero no el abordaje odontológico, que puede ser iniciado en cualquier período de la gestación.

Los tratamientos odontológicos realizados en embarazadas no difieren de los realizados en el resto de la población, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- Citas de corta duración
- Minimizar el stress clínico
- Establecer plan de tratamiento y programación de citas según condición clínica, procurando finalizarlo antes del parto
- Embarazo de alto riesgo, realizar interconsulta

Documento Derogado

IX. ATENCION ODONTOLOGICA AL MENOR DE CINCO AÑOS

El abordaje odontológico en etapas tempranas de la vida, contribuye a mejorar la calidad de la salud bucal, para lo cual se deben desarrollar las siguientes actividades:

- Menor de un año: inscripción, promoción y educación en salud bucal dirigido a los padres o responsables y toma de radiografías.
- De uno a cuatro años: inscripción, promoción y educación en salud bucal, toma de radiografías, profilaxis, aplicación tópica de flúor, sellantes de fosas y fisuras, obturaciones, pulpotomías y exodoncias.

X. ATENCION ODONTOLOGICA EN PACIENTES COMPROMETIDOS SISTEMICAMENTE.

La atención odontológica en pacientes comprometidos sistemicamente controlados, no varía de la atención que se realiza en el resto de la población. En pacientes no controlados debe realizarse interconsulta médica, previo a la atención odontológica.

XI. DISPOSICIONES GENERALES

Obligatoriedad

Es responsabilidad del personal involucrado dar cumplimiento a los presentes Lineamientos Técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

Derogatoria

Déjase sin efecto la “Guía de Atención Odontoestomatológica para el Paciente con VIH, de diciembre de 2008”, y la “Guía de Atención de Odontoestomatología, de mayo de 2006”.

Documento Derogado

Glosario

- **Aparato Estomatognático:** es la unidad morfofuncional integrada y coordinada, constituida por el conjunto de estructuras esqueléticas, musculares, nerviosas, glandulares y dentales, comprendida desde la cabeza, cuello hasta la clavícula.

- **RIISS:** Redes integrales e integradas de servicios de salud. Están conformadas por todas aquellas instituciones prestadoras de servicios de salud del Ministerio de Salud y aquellas organizaciones del sector público de salud que se vayan incorporando gradualmente y que desarrollan su trabajo en una población definida, que rinden cuentas por resultados y por el estado de salud de la población, con la cual trabajan articuladamente para incidir en los determinantes de la salud.

- **CD4:** es una molécula que se expresa en la superficie de algunas células T y en las células dendríticas. La importancia de los linfocitos T colaboradores puede observarse durante una infección por VIH, virus que infecta las células que son tipo $CD4^+$. Hacia el final de la infección por VIH, el número de células T $CD4^+$ funcionales cae, lo que lleva al estado sintomático de la infección conocido como síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

XII. VIGENCIA

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, 12 de octubre de 2012.

María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud

Documento Derogado

XIII. BIBLIOGRAFÍA

- El Salvador, Ministerio de Salud, Diagnóstico de Salud Bucal, 2011.

- El Salvador, Ministerio de Salud. 2008. Estudio Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis en Escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de Centros de Enseñanza Pública y Privada de El Salvador. San Salvador.

- El Salvador, Ministerio de Salud. 2011. Lineamientos Operativos para el desarrollo de actividades en los Ecos familiares y Ecos especializados. San Salvador.

- El Salvador, Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 2009-2014. 2ª edición 2009. Editorial Ministerio de Salud. P 33-34.

- La enfermedad periodontal como factor de riesgo de enfermedades sistémicas. bvs.sld.cu/revistas/est/Vol. 45_1_08/esto6108.htm

- Ministerio de Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Estudio Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis en Escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de Centros de Enseñanza Pública y Privada de El Salvador, 2008.

- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Febrero 2004.

- Organización Mundial de la Salud. Nuevos métodos en educación sanitaria en la atención primaria de salud. Informe de un comité Expertos. Ginebra: OMS; 1983. Informe técnico:690.

- Organización Panamericana de la Salud. Por la Salud Oral de las Américas. Buena Salud. Oct. 2011.

- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Renovación de la APS en las Américas. Pág. 1 Agosto 2005.

- Periodontitis, parto prematuro y secuelas en el recién nacido. es.shvoong.com/medicine-and-health/investigative-medicine/2016548-periodontitis-parto-prematuro-secuelas.

- Revista Habanera de Ciencias Médicas. El Impacto de la Salud Bucal en la Calidad de Vida. Volumen 3 No.8 año 2004.

Documento Derogado