

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 30, fracciones XI, XV, XVI y XVIII 13, apartado A, fracción I, 110, 111, fracción I, 112, fracción III y 133, fracción I, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43 y 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8, fracciones II y V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el 8 de octubre de 2008, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales;

Que con fecha 8 de agosto de 2014, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 46, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, el anteproyecto de la presente Norma, para quedar como el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-013-SSA2-2014, Para la prevención y control de enfermedades bucales;

Que con fecha 27 de noviembre de 2014, en cumplimiento del acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades y lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-013-SSA2-2014. Para la prevención y control de enfermedades bucales, a efecto de que dentro de los sesenta días naturales siguientes a su publicación, los interesados presentarán sus comentarios ante dicho Comité;

Que con fecha 15 de diciembre de 2014, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 47 fracción III, se aprobaron las respuestas a los comentarios recibidos, así como las modificaciones al proyecto y con fecha previa, fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-2015, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES

PREFACIO

En la elaboración de esta Norma participaron las siguientes dependencias e instituciones:

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Promoción de la Salud.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA.
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS.
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ.
SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ.
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL.
Dirección General de Sanidad Militar.
SECRETARÍA DE MARINA.
Dirección General de Sanidad Naval.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA.
Subsecretaría de Educación Básica.
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel.
Unidad del Programa IMSS-Prospera.
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.
Subdirección de Prevención y Protección a la Salud.
PETRÓLEOS MEXICANOS.
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.
ASOCIACIÓN DENTAL MEXICANA.
Comisión de Asesoría Legal Odontológica.
COLEGIO NACIONAL DE CIRUJANOS DENTISTAS, A.C.
GRUPO DE ESTUDIOS Y SUPERACIÓN ODONTOLÓGICA, A.C.
ASOCIACIÓN MEXICANA DE ORTODONCIA.
FEDERACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ODONTOLOGÍA.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
Facultad de Odontología.
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO.
Facultad de Odontología.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA.
Licenciatura de Estomatología Xochimilco.
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL.
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la SaludUnidad Santo Tomás.
CONSEJO EMPRESARIAL DENTAL MEXICANO.
AGRUPACIÓN MEXICANA DE LA INDUSTRIA Y EL COMERCIO DENTAL, A.C.
GRUPO DE ESTUDIOS Y SUPERACIÓN ODONTOLÓGICA, A.C.
INSTITUTO MEXICANO DE ESTUDIOS SUPERIORES PARA LA ACTUALIZACIÓN DE PROFESIONALES.
SEGUROS CENTAURO.
SIGMA SOLUTIONS COMMERCE GROUP, S.A. DE C.V.

ÍNDICE

0. Introducción.
1. Objetivo.
2. Campo de aplicación.
3. Referencias normativas.
4. Términos, Definiciones y abreviaturas.
5. Disposiciones generales.
6. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la comunidad.
7. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la persona.
8. Medidas básicas de prevención de riesgos.
9. Expediente clínico.
10. Registro y notificación epidemiológica.
11. Concordancia con Normas Internacionales y mexicanas.
12. Bibliografía.
13. Observancia de la Norma.
14. Vigencia.

Apéndice A Normativo. Acciones de educación y prevención para promover y mejorar la salud bucal de la población por grupos de edad en consultorios de estomatología.

Apéndice B Informativo. Modelo de consentimiento informado.

0. Introducción

La salud bucal de los individuos y de la población, resulta del proceso salud-enfermedad y de acuerdo con el estudio sobre la carga mundial de enfermedad 2010 (Global Burden Disease, GBD 2010), de las cincuenta enfermedades y trastornos más prevalentes e incapacitantes, tres son del ámbito de la salud bucal: caries dental, enfermedad periodontal y edentulismo (reconocidos como problemas de salud pública). Su tratamiento es muy costoso, incluso en los países industrializados y no está al alcance de la mayoría de la población en los países de bajos y medianos ingresos.

Específicamente la sociedad mexicana y sus instituciones carecen de la capacidad económica y administrativa, para resolver las necesidades de atención estomatológica de la población. Es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental se define como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, aftas bucales, defectos congénitos como labio leporino y paladar hendido, enfermedad periodontal (de la encía), caries dental, pérdida de dientes, otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca o cavidad bucal.

Estos padecimientos bucales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más importantes diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, ya que se ven favorecidas por higiene bucal deficiente, mala alimentación, tabaquismo y consumo de alcohol. La estrategia del programa de fluoruración de la sal y el programa educativo preventivo se implementaron con el esfuerzo conjunto del sector salud, siendo una de las grandes intervenciones de salud pública en nuestro país, con más éxito que ha ayudado al cambio del perfil epidemiológico en México. A pesar de los esfuerzos realizados, la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales siguen siendo altas, reconocidas como un problema de salud pública a nivel mundial y se encuentran concentradas principalmente en los grupos menos favorecidos como son: escolares, embarazadas, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas con VIH/SIDA y personas con enfermedades crónico-degenerativas.

Ante este panorama, la educación para la salud y la prevención son factores medulares que generan un cambio de cultura, iniciando desde la atención prenatal. Es notable que la enseñanza y la realización de acciones de protección específica, sobre todo a nivel escolar en niños y adolescentes, sean fundamentales para prevenir las enfermedades bucales.

Con el objetivo de una redacción basada en la economía del lenguaje, se utiliza el genérico universal (masculino), reconociendo que no visibiliza las necesidades diferenciadas de mujer y hombres.

1. Objetivo

Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación

Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

3. Referencias normativas

Para la aplicación de esta Norma es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas o las que las sustituyan:

3.1. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3.2. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

3.3. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

3.4. Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.

3.5. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

3.6. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

3.7. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

3.8. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

3.9. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

3.10. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

3.11. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias.

3.12. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

3.13. Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

3.14. Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano-Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

3.15. Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X.

4. Términos, Definiciones y abreviaturas

4.1. Definiciones necesarias para el entendimiento de esta Norma:

4.1.1. Antisepsia: al uso de una sustancia química en piel y mucosas u otros tejidos vivos para la exclusión, destrucción o inhibición del crecimiento o multiplicación de microorganismos.

4.1.2. Antiséptico: a la sustancia química que previene o detiene la acción de los microorganismos por inhibición de la actividad o la destrucción de los mismos. El término se emplea específicamente para los preparados de aplicación tópica sobre los tejidos vivos.

4.1.3. Artículo crítico: al instrumental o dispositivo que penetra mucosa, piel o hueso y entra en contacto con el torrente sanguíneo o tejidos estériles, como el instrumental quirúrgico.

4.1.4. Artículo semi-crítico: al instrumental que entra en contacto con piel no intacta o mucosas, como los espejos dentales.

4.1.5. Artículo no crítico: a los artículos que entran en contacto con la piel intacta, tales como: la unidad dental, estetoscopios, equipo para toma de presión arterial y superficies ambientales.

4.1.6. Asepsia: a los procedimientos encaminados a evitar que un microorganismo potencialmente patógeno alcance el sitio donde puede causar infección.

4.1.7. Barniz fluorurado: a la sustancia de poliuretano fluorurada de consistencia viscosa. Disolución de una o más resinas en un líquido que al aire se volatiliza o se deseca: que se aplica sobre la superficie de los dientes y endurece en presencia de la saliva.

4.1.8. Biopelícula o placa bacteriana: al conjunto de bacterias o comunidades bacterianas unidas o adheridas a una superficie en un medio acuático, embebidas en una matriz, responsables de la caries y enfermedades periodontales y que presentan gran resistencia a los antimicrobianos.

4.1.9. Caries: a la enfermedad infecciosa, bacteriana, transmisible, multifactorial que provoca destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir del metabolismo de los carbohidratos.

4.1.10. Cartas de consentimiento informado: a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

4.1.11. Cartilla Nacional de Salud: al documento gratuito, único e individual, expedido por la autoridad sanitaria para su uso en toda la República Mexicana, que se utiliza para el registro y control de las acciones del Paquete Garantizado de Servicios de Salud. En donde se registran entre otras acciones en salud, los tipos y las dosis de vacunas aplicadas al titular; según los diferentes grupos de edad y etapas de la vida.

4.1.12. Comunicación educativa: al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

4.1.13. Desinfección: al proceso físico o químico que destruye o elimina bacterias, virus y hongos patógenos que se encuentren en objetos inertes impidiendo su crecimiento en fase vegetativa. No destruye esporas bacterianas.

4.1.14. Diente: al órgano dentario del aparato estomatognático con estructura y funciones propias.

4.1.15. Educación para la salud: a la orientación y capacitación preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades.

4.1.16. Ergonomía: a la disciplina científica que trata del diseño de lugares de trabajo, herramientas y tareas que coinciden con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y a las capacidades de las personas.

4.1.17. Empoderamiento: al proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades.

4.1.18. Esterilización: a la destrucción total e irreversible mediante el uso de medios físicos o químicos de todas las formas de vida microbiana incluyendo las más resistentes esporas bacterianas del instrumental.

4.1.19. Estomatólogo: a la Médico Odontólogo, Cirujano Dentista, Licenciado en Estomatología, Licenciado en Odontología, Licenciado en Cirugía Dental, Licenciado en Cirujano Dentista, Médico Cirujano Dentista, Cirujano Dentista Militar y toda aquella denominación del profesional de la salud bucal con licenciatura acreditada en territorio nacional.

4.1.20. Expediente clínico: al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

4.1.21. Flúor: al elemento químico no metálico y gaseoso a temperatura ambiente, de color amarillo pálido, de número atómico 9 en el grupo de los halógenos (grupo VII) de la tabla periódica de los elementos con símbolo F, formado por moléculas diatómicas **F₂**; el más electronegativo y reactivo de todos los elementos y al unirse con otros elementos químicos a concentraciones terapéuticas es carioprofiláctico. Se encuentra en forma de sales de calcio en los dientes, huesos y cartílagos. La falta de flúor en la dieta favorece el desarrollo de caries dental.

4.1.22. Fluorosis dental: al trastorno o alteración de la estructura dentaria consistente, es una hipoplasia o hipomaduración del esmalte o dentina producida por la ingestión crónica y excesiva de fluoruro, durante el periodo de formación del diente. Las lesiones son generalmente bilaterales, simétricas y tienden a distribuirse horizontalmente sobre la superficie dentaria. Clínicamente se puede observar desde cambio de color hasta pérdida del esmalte (hipoplasia).

4.1.23. Fluoruro: a los compuestos binarios o sales de flúor y otro elemento, derivados del ácido fluorhídrico.

4.1.24. Fluoruro sistémico: al compuesto de flúor que ingresa al organismo por vía oral, respiratoria o por contacto con la piel en forma natural o artificial, a través de diferentes vehículos.

4.1.25. Fluoruro tópico: a la sustancia fluorurada, que se aplica localmente sobre la estructura dentaria la cual; tiene la capacidad de disminuir la desmineralización del esmalte y promover su remineralización con función anti-enzimática bacteriana.

4.1.26. Higienistas dentales: al profesional colaborador directo del estomatólogo en acciones de fomento y promoción de la salud bucal, contribuyendo en las labores de educación individual y colectiva; asistencia directa al estomatólogo y prevención operativa a través de acciones específicas como aplicación de selladores, limpieza dental, fluoración tópica, toma de radiografías; así como, colaborando en los aspectos administrativos básicos del servicio de estomatología: registros, inventarios, existencias, citaciones, comunicación con laboratorios.

4.1.27. Hoja de egreso o alta voluntaria: al documento por medio del cual la/el paciente, familiar más cercano, tutor/a o representante legal solicita la interrupción o abandono del tratamiento, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar. Puede ser solicitada por el estomatólogo tratante cuando la/el paciente decide abandonar el tratamiento.

4.1.28. Instrumentos: Críticos: Son aquellos instrumentos que penetran los tejidos entrando en contacto con la sangre del paciente. **Semicríticos:** a los instrumentos que no penetran en los tejidos suaves o el hueso, pero entran en contacto con los tejidos orales. **No críticos:** a los instrumentos o dispositivos que no entran en contacto o sólo tocan la piel intacta.

4.1.29. Interconsulta: al procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

4.1.30. Lavado: al conjunto de operaciones destinadas a eliminar la suciedad adherida a una superficie sin alterarla mediante jabones o detergentes y agua.

4.1.31. Limpieza dental: es la eliminación de la placa bacteriana, adherida en los dientes, placa mineralizada y manchas, con el fin de prevenir las enfermedades buco-dentales.

4.1.32. Maloclusión: a las variaciones morfológicas dentofaciales capaces de afectar el estado de salud óptimo del aparato estomatognático en sus vertientes morfológica, funcional o estética y que en función de su grado de desarrollo podrán o no estar asociadas a condiciones patológicas. La importancia de las maloclusiones radica en su prevalencia.

4.1.33. Participación social: al proceso que permite involucrar a la población y a las autoridades locales, así como a las instituciones de los sectores público, social y privado, en la planeación, programación, ejecución, evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto en la población y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

4.1.34. Pasante en servicio social: al alumnado de una institución educativa, que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan de estudios, para realizar los servicios que en forma temporal

y obligatoria presten en interés de la sociedad y del Estado, como requisito previo para la obtención del título o grado correspondiente.

4.1.35. Persona con discapacidad: a toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

4.1.36. Personal auxiliar: al/a la trabajador/a de la salud, que brinda apoyo al estomatólogo, pasante en servicio social o estudiante en los procedimientos de atención estomatológica.

4.1.37. Personal Ocupacionalmente Expuesto: a la persona que en el ejercicio y con motivo de su ocupación está expuesta a alteraciones o enfermedades por contacto con agentes físicos, químicos, biológicos y ambientales, que representan un riesgo para la salud.

4.1.38. Población de riesgo: al grupo de personas que por sus características de edad, sexo, raza, etnia, género, condición sistémica, ocupación, condición económica, zona geográfica donde radica, se encuentra mayormente expuesta a presentar determinada patología bucal.

4.1.39. Población en edad escolar normativa básica: a las personas que cursan alguno de los niveles de educación básica: pre-escolar de 3 a 5 años de edad, primaria de 6 a 11 años de edad y secundaria de 12 a 14 años de edad.

4.1.40. Prestadores de servicios de salud: a las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatal, municipal y del gobierno del Distrito Federal; así como al personal profesional, técnicas/os y auxiliares que proporcionan servicios de salud conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, que integran el Sistema Nacional de Salud.

4.1.41. Prevención: a la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que las mismas, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas, y a todas aquellas acciones de fomento y educación para la salud, detección, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizada en beneficio de la salud bucal del individuo, la familia y la comunidad y que tiene como finalidad evitar un daño mayor.

4.1.42. Rehabilitación: a la parte de la atención médica o estomatológica que trata de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas de la persona y si es preciso, sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y activa.

4.1.43. Rehabilitación oral: a la parte de la Estomatología encargada de la restauración; es decir, devuelve la función estética y armonía bucal mediante prótesis dentales derivado de la pérdida de dientes, grandes destrucciones o de solucionar problemas estéticos, siempre buscando una oclusión y función correcta.

4.1.44. Residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI): a los materiales generados por los servicios de atención médica o estomatológica que contengan microorganismos, que por el contenido de sus de sus componentes y concentración, puedan representar un riesgo y causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

4.1.45. Riesgo: a la probabilidad de ocurrencia de un peligro y a la gravedad de los efectos en la salud humana. Es la posibilidad de que suceda un evento de impacto negativo. Mide la posibilidad y magnitud de los eventos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente, vinculado a la salud.

4.1.46. Riesgo biológico social: a la presencia de un organismo o la sustancia derivada de un organismo, que representa una amenaza a la salud humana. Implica la interacción dinámica que se establece entre los factores de orden biológico (genéticos, hereditarios, edad, sexo, fisiopatológicos) y orden social (demográficos, económicos, ambientales, políticos, culturales y educativos) en la producción y distribución del proceso salud-enfermedad

4.1.47. Selladores de fosetas y fisuras: a los materiales químicos de adherencia que actúan como barrera física impidiendo que las bacterias y restos de alimentos penetren a las zonas más susceptibles de los dientes, evitando la aparición de caries.

4.1.48. Técnico en estomatología: al personal de la salud, con formación de grado medio titulado, que siguiendo las instrucciones de un médico, o estomatólogo asiste a la población aplicando diversas funciones, procedimientos o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un

resultado determinado, entre ellos: Técnico en Higiene Dental, Promotor de Salud Bucal, Técnico Medio en Estomatología.

4.1.49. Testigo biológico: a las formas esporuladas de *Bacillus atrophaeus* y de *Geobacillus stearothermophilus*, utilizadas para el control de calidad de los ciclos de esterilización en hornos de calor seco y autoclaves, respectivamente.

4.1.50. Terapia farmacológica: al cuidado médico relacionado con el uso de medicamentos, solos o en combinación con otros tipos de terapia.

4.1.51. Vapor a Presión: al método térmico de esterilización, que elimina microorganismos por la coagulación de proteínas (desnaturalización), regresan a su estructura secundaria, se coagulan y son convertidas en proteínas no funcionales. Este vapor puede penetrar más rápidamente que el calor seco porque las moléculas de agua conducen mejor el calor que las moléculas de aire.

4.2. Símbolos y términos abreviados.

Para los fines de esta Norma son aplicables las siguientes abreviaturas:

COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
g	gramo.
GPG	Granuloma Piógeno Gravidico
kg	kilogramo.
L	litro.
m3	metros cúbicos
mg3	miligramo cúbico.
mg	miligramo.
ml	mililitro.
mm	milímetros
OMS	Organización Mundial de la Salud.
pH:	indica el grado de acidez o basicidad de una solución, es un valor numérico que expresa la concentración de iones de hidrógeno.
ppm	partes por millón.
SIVEPAB	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales.
%	Por ciento. El porcentaje es la expresión de un número fraccionario tomando como base el 100, de manera que la unidad tiene ese valor.
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana, es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

5. Disposiciones generales

5.1. Para el ejercicio de la estomatología se debe contar con título y cédula profesional y cumplir con los requisitos que establecen la Ley General de Salud, la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal y las demás disposiciones aplicables.

5.2. Las/los alumnas/os en formación en las instituciones de educación superior podrán realizar actividades educativo preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la estricta supervisión del estomatólogo docente.

5.3 Los pasantes en servicio social podrán realizar actividades educativas preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la supervisión de un estomatólogo, conforme a la normativa institucional correspondiente.

5.4. Los técnicos en estomatología podrán realizar actividades preventivas bajo supervisión de un estomatólogo, atendiendo al perfil de competencias acreditados en el currículo de su institución de origen.

5.5. Los mecánicos o técnicos dentales, protésicos y ortopedia, deben limitar su trabajo a las instrucciones y solicitudes del estomatólogo, sin que puedan ejecutar de manera autónoma e independiente ningún tipo de procedimiento clínico.

5.6. El personal de estomatología, debe estar capacitado para intervenir activamente en la promoción de la salud bucal, la prevención y detección oportuna de enfermedades bucales, para brindar atención integral de calidad al paciente, teniendo como marco la seguridad del paciente, el respeto a los derechos humanos, la no discriminación y la perspectiva de género, así como dar cumplimiento a la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, al Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, y al Programa Nacional de Derechos Humanos y demás disposiciones aplicables, evitando cualquier estigma y forma de exclusión contra los pacientes, en el ejercicio de sus labores.

5.7. El personal de estomatología, atendiendo las necesidades estomatológicas de la población mexicana, debe orientar y empoderar a las personas con base en la prevención, a través de acciones de promoción de la salud y protección específica bucal a nivel masivo, grupal e individual, diagnosticar, limitar el daño, rehabilitar, detectar y controlar los factores de riesgo de las enfermedades bucales, contribuyendo al logro del más alto grado posible de salud integral y calidad de vida de la población.

5.8. El personal de estomatología, debe estar capacitado para proporcionar primeros auxilios a quien sufra lesiones accidentales con instrumental o material contaminado en el área estomatológica, para realizar maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar y soporte básico de vida.

5.9. Para la realización de la prueba de detección del VIH, a pacientes o personal de la salud bucal, se debe contar con su consentimiento o el de su representante legal conforme a lo previsto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 3.1 y 3.5, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.10. El personal de estomatología debe dominar y practicar los procedimientos de control de infecciones y seguridad del paciente en el establecimiento de atención estomatológica.

5.11. El estomatólogo adscrito a establecimientos para la atención médica públicos debe promover el uso de las Cartillas Nacionales de Salud y registrar las actividades relacionadas a la materia.

5.12. La elaboración, integración y uso del expediente clínico estomatológico en un establecimiento para la atención médica ambulatoria, se ajustará a lo establecido en el punto 9, de esta Norma, de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.13. El archivo y manejo del expediente clínico estomatológico debe sujetarse a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y demás disposiciones aplicables.

5.14. El expediente clínico debe estar bajo custodia del estomatólogo o del establecimiento para la atención médica y del consultorio, y conservarlo por un periodo mínimo de 5 años a partir de la última consulta.

5.15. El estomatólogo, el establecimiento para la atención médica o el consultorio y, en general, todo el personal de los mismos, deben manejar la información contenida en el expediente clínico con discreción y confidencialidad y sólo será dada a conocer a autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas. Asimismo, deben proporcionar, a petición del paciente, en su carácter de titular de la información que se incluye en su expediente clínico, o de quien ejerce la patria potestad, la tutela, o le represente legalmente, un resumen clínico o las constancias del expediente clínico que se soliciten.

5.16. El estomatólogo es el único responsable y autorizado, para realizar el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales, así como de la terapéutica farmacológica.

5.17. Los alumnos en formación en las instituciones de educación superior podrán realizar actividades educativo preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la supervisión en cada paciente del estomatólogo docente.

5.18. Las/los pasantes en servicio social podrán realizar actividades educativas preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la supervisión de un estomatólogo, conforme a la normativa institucional correspondiente.

5.19. El estomatólogo debe considerar a todo paciente y personal, potencialmente infeccioso.

5.20. Los servicios de estomatología general y los servicios de estomatología especializada deben cumplir con los requisitos de equipamiento establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 3.2 y 3.6, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente.

5.21. El consultorio estomatológico debe poseer el botiquín para las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio estomatológico, establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.2, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.22. Todo consultorio estomatológico debe contar con una lista actualizada de números telefónicos de emergencia a la vista.

5.23. El consultorio estomatológico debe tener material didáctico auxiliar para la enseñanza del autocuidado de la salud. Este material deberá estar en idioma español y en la lengua de los sujetos al proceso educativo.

5.24. En el área clínica estomatológica no se deben ingerir alimentos, bebidas, ni fumar.

5.25. El personal de estomatología que identifique lesiones faciales, bucales o dentales consecuencia de posibles actos de violencia familiar o sexual deberá actuar conforme a lo indicado en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.12, del Capítulo de Referencias de esta Norma.

6. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la comunidad

6.1. Los estomatólogos, prestadores de servicios de salud y auxiliares del sector salud e instituciones públicas y formadores de recursos humanos para la salud, deben realizar las siguientes acciones a nivel grupal y colectivo:

6.1.1. Protección de la salud bucal, la cual debe tener un enfoque basado en factores de riesgo para prevenir las enfermedades bucodentales que afectan la salud general en los grupos menos favorecidos como son: escolares, mujeres embarazadas, los adolescentes, los adultos mayores, las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, las personas con VIH las personas con enfermedades crónico-degenerativas.

6.1.2. Realizar promoción para la salud bucal individual, grupal y colectiva, como parte de la salud integral, mediante el manejo y prevención de riesgos para la seguridad del paciente y del personal estomatológico:

6.1.2.1. Informar, orientar y capacitar a la población en general y en particular a los escolares, para desarrollar hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal mediante medidas preventivas, de atención y control de las enfermedades bucales.

6.1.2.2. Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud integral de las personas.

6.1.2.3. Promover el autocuidado y como realizar el autoexamen bucal rutinario.

6.1.2.4. Informar qué padecimientos bucales son factores de riesgo para el control de enfermedades sistémicas.

6.1.2.5. Orientar al paciente sobre los cuidados y mantenimiento de prótesis parciales y totales para su conservación y óptimo funcionamiento.

6.1.3. Orientar a las personas en los consultorios y salas de espera, respecto del autocuidado de la salud bucal, tanto de manera individual como colectiva, por medio de pláticas, demostraciones y diferentes auxiliares didácticos.

6.1.4. Realizar la comunicación masiva a través de radio, prensa, televisión, Internet o multimedia u otros medios de amplia cobertura que tengan disponibles.

6.1.5. Promover en los diferentes órdenes de gobierno y en las instituciones, la participación y responsabilidad de la comunidad, para realizar acciones que disminuyan los riesgos a la salud bucal.

6.1.6. Coordinar y promover el establecimiento de compromisos y responsabilidades con los sectores público, social, privado y gremio estomatológico en materia de recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones de protección de la salud bucal.

6.1.7. Organizar y coordinar grupos comunitarios, que participen representando a la sociedad, en beneficio de la salud bucal, y

6.1.8. Promover medidas preventivas en espacios escolares y capacitar a maestros, madres, padres de familia y voluntarios para mejorar la salud bucal del escolar.

6.2. Participar en la promoción de medidas preventivas dirigidas a la población en general y en especial a grupos menos favorecidos como son: escolares, mujeres embarazadas, los adolescentes, los adultos mayores, las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, las personas con VIH, las personas con enfermedades crónico-degenerativas.

6.3. Realizar enjuagatorios quincenales o semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, para la protección específica grupal contra la caries dental en la población en edad escolar.

6.4. Efectuar y promover mediante auto-aplicaciones tópicas de fluoruro acidulado al 2%, bajo estricta supervisión de personal de salud capacitado, para la protección específica grupal contra la caries dental en la población en edad escolar.

6.5. Promover la aplicación de agentes fluorurados en todos los grupos de edad.

7. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la persona

Los estomatólogos, el promotor del sector salud, sector educativo y privado deben:

7.1. Realizar de forma obligatoria, acciones de promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades bucales a cada persona, en cada cita, que acuda al consultorio de estomatología de acuerdo al grupo de edad y con base a factores de riesgo, y deben seguir las indicaciones determinadas en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.2. La prevención de las enfermedades bucales en el ámbito individual, debe orientarse:

7.2.1. Al mejoramiento de hábitos higiénico-alimenticios;

7.2.2. A la eliminación de hábitos nocivos funcionales y para funcionales;

7.2.3. A la conservación saludable de la dentición temporal y permanente;

7.2.4. Al cuidado integral de la cavidad bucal;

7.2.5. Al uso adecuado de los fluoruros sistémicos y tópicos;

7.2.6. Al empleo de las medidas de protección específica, a las que se refiere el punto 7.3, de esta Norma, y

7.2.7. Al diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y control de estas enfermedades, y las medidas y estrategias que ayuden a mantener la salud bucal y general del paciente.

7.3. Protección Específica.

7.3.1 Aplicar medidas que eviten la presencia de las siguientes enfermedades estomatológicas.

7.4. Caries Dental.

7.4.1. La protección específica masiva contra la caries en México, queda establecida mediante la adición de fluoruro a la sal para consumo humano; conforme a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.11, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

7.4.2. Limitar un solo medio de adición de flúor sistémico (sal para consumo humano) no debe adicionarse fluoruro a ningún otro condimento, alimento, agua (redes de suministro a la población o envasada), golosina, refresco, goma de mascar o similares.

7.4.3. Los estomatólogos deben informar a sus pacientes el tipo de sal con o sin adición de flúor que debe consumir, de acuerdo a las características de su lugar de residencia.

7.4.4. Promover y aplicar la protección específica individual contra la caries mediante el control de la placa bacteriana a través del cepillado dental, limpieza interdental y el uso de otros auxiliares para la higiene bucal como: hilo dental, estimulador interdental, cepillo interdental, irrigador bucal, dentífrico con flúor, antienzimáticos, mineralizantes, remineralizantes y fluoruros de uso tópico.

7.4.5. Aplicar selladores en fosetas, fisuras y cúngulos profundos.

7.4.6. Eliminar el agente infeccioso y tejidos dentales afectados.

7.4.7. Restaurar o rehabilitar las cavidades afectadas por caries.

7.5. Enfermedades Periodontales.

7.5.1. Informar a los pacientes sobre las enfermedades periodontales y su efecto en la salud bucal y general.

7.5.2. Motivar e instruir sobre los métodos y técnicas de control de placa bacteriana.

7.5.3. Aplicar métodos y técnicas de atención y control de placa bacteriana.

7.5.4. Valorar el estado periodontal del paciente y en caso necesario realizar el sondaje periodontal en dentición permanente a partir de los 16 años de edad (ver Apéndice A Normativo).

7.5.5. Remover depósitos dentarios supra y subgingivales y la placa bacteriana.

7.5.6. Detectar y eliminar agentes nocivos de origen físico, químico, biológico y psicológico que puedan ocasionar alteraciones gingivales y periodontales.

7.6. Lesiones de tejidos blandos y duros.

7.6.1. Efectuar examen clínico de los tejidos blandos, duros y estructuras adyacentes de la cavidad bucal, en forma semanal para su diagnóstico oportuno a través de:

7.6.1.1. Orientar y dar instrucción personalizada del auto-examen bucal, para detectar alteraciones, y

7.6.1.2. Realizar la detección y eliminación de agentes nocivos de origen físico, químico, biológico y psicológico que puedan ocasionar daño a los tejidos bucales y peribucales.

7.7 Lesiones premalignas y cáncer.

7.7.1 Enfermedades sistémicas: como endocarditis bacteriana enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, neumonía bacteriana, VIH, artritis reumatoide, enfermedades gastrointestinales, bacteremias, bajo peso al nacer, osteoporosis, entre otras.

7.7.2 Referir los casos que requieran atención especializada.

7.8 Maloclusiones.

7.8.1 Orientar a la población sobre la detección y control de hábitos nocivos bucales para evitar maloclusiones.

7.8.2 Dar seguimiento a la erupción e integridad de la primera y segunda dentición para estimular el crecimiento óseo, mantener las dimensiones y relación de las arcadas.

7.8.3 Referir aquellos casos que requieran atención especializada.

7.9 Fluorosis Dental.

La protección específica contra la fluorosis dental se basa en el control del uso de fluoruros a nivel individual grupal y masivo.

Para una adecuada interpretación de esta Norma los fluoruros se clasifican en sistémicos y tópicos:

7.9.1 Fluoruros Sistémicos.

7.9.1.1 La vigilancia sanitaria de la fluoruración de la sal para consumo humano es responsabilidad de la Secretaría de Salud conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, incluyendo a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.11, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

7.9.1.2 Recomendar o implementar el uso de fluoruros sistémicos previo conocimiento de la concentración de fluoruro en el agua, el tipo de sal que se consume en la comunidad en la que reside el paciente, o los grupos de personas a los que se les ministrarán fluoruros sistémicos, previa valoración al riesgo de fluorosis dental.

7.9.1.3 Flúor en agua y sal.

7.9.1.3.1 Para las especificaciones sanitarias de flúor en agua y sal para consumo humano debe estarse a lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 3.11 y 3.14, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

7.9.2 Fluoruros Tópicos.

7.9.2.1 En zonas geográficas con fluorosis dental endémica no está contraindicado el uso de fluoruros tópicos.

7.9.2.2 Los agentes fluorurados tópicos se deben utilizar para el autocuidado, aplicación profesional y en salud pública.

7.9.2.3 Agentes tópicos fluorurados de uso profesional:

7.9.2.3.1 El estomatólogo, pasante de estomatología en servicio social o personal técnico o auxiliar de la salud bucal capacitado, es el único personal autorizado para la aplicación profesional de: soluciones, geles, pastas dentales profilácticas, barnices y agentes de liberación lenta.

7.9.2.3.2 Deben ser aplicados por el profesional de la salud bucal en el consultorio de estomatología, bajo aislamiento, uso de eyector de saliva y vigilancia permanente durante el procedimiento, en niños a partir de los 12 meses de edad, excepto el gel fluorurado y pacientes con alto riesgo de caries, a intervalos recomendados de acuerdo al diagnóstico del estomatólogo.

7.9.2.3.3 Los geles fluorurados deben ser aplicados a partir de los 3 años de edad, de acuerdo a los factores de riesgo de caries dental y bajo la vigilancia del profesional de la salud bucal capacitado.

7.9.2.4 Pastas dentales profilácticas fluoruradas.

7.9.2.4.1 Deben ser utilizadas exclusivamente por el profesional de la salud bucal, para la limpieza y pulido de los dientes.

7.9.2.5 Barnices sustancias fluoruradas para pincelar.

7.9.2.5.1 Se deben aplicar de acuerdo al riesgo de caries dental con base en el diagnóstico y plan de tratamiento del estomatólogo.

7.9.2.6 Agentes fluorurados tópicos para el autocuidado de la salud bucal.

7.9.2.6.1 Promover el uso de los siguientes agentes fluorurados: pastas dentales, enjuagues bucales, geles y salivas artificiales.

7.9.2.7 Pastas dentales fluoruradas.

7.9.2.7.1 Los estomatólogos, pasantes de estomatología en servicio social o estudiantes de estomatología, guiados por un profesor, deben orientar su uso de la siguiente manera:

7.9.2.7.1.1 En personas menores de 6 años de edad se deben utilizar pastas dentales que contengan 550 ppm de fluoruro, y

7.9.2.7.1.2 Las pastas dentales que contengan de 0.551% a 1.5% (551 a 1500 ppm) de fluoruro total deben ser utilizadas por personas mayores de 6 años. En personas menores de esta edad, sólo podrán utilizarse bajo la supervisión de un adulto, evitando su ingestión y empleando como máximo 5 milímetros cúbicos (tamaño de un chicharo).

7.9.2.8 Colutorios o enjuagues bucales fluorurados.

7.9.2.8.1 No deben ser utilizados en menores de 6 años de edad.

7.9.2.9 Geles fluorurados.

7.9.2.9.1 No deben ser utilizados en menores de 3 años de edad.

7.9.2.10 Sustituto o saliva artificial fluorurada.

7.9.2.10.1 Debe ser utilizada en pacientes con Xerostomía, cualquiera que sea el motivo como alteraciones sistémicas, síndrome de Sjögren, exposición a radioterapia y quimioterapia, entre otros.

NOTA: Para hacer la conversión de los productos dentales de ppm a g, se debe consultar el siguiente cuadro de equivalencias:

NÚMERO DE	MULTIPLICARLOS POR	PARA OBTENER	DEFINICIÓN
Partes por millón	0.001	g/L	
	0.001	L/m3	Metro cúbico unidad de volumen. Corresponde con el volumen de un cubo de un metro de arista. Unidad básica de los volúmenes del Sistema Internacional de Unidades
	1.0	mg/kg	Kilogramo unidad de masa contemplada por el Sistema

			Internacional de Unidades. Equivale, de manera aproximada, a la masa de mil centímetros cúbicos de agua
	1.0	mg/L	
	0.001	ml/L	
	1.0	Mml/m3	milímetros cúbicos
	0.001	%	

7.10 Atención al paciente desdentado.

7.10.1 La prevención específica individual de la patología bucal asociada al uso de prótesis dental, la debe realizar el estomatólogo o el personal de salud bucal capacitado.

8. Medidas básicas para prevención de riesgos

8.1 En la práctica clínica institucional, educativa y privada, el estomatólogo, pasantes de estomatología en servicio social, estudiante de estomatología, técnica/o y personal auxiliar que brinden servicios de salud bucal, deben prevenir los riesgos profesionales de tipo biológico, químico, físico y posturales a los que están expuestos durante el desarrollo de su actividad, aplicando las indicaciones siguientes:

8.1.1 Evitar riesgos biológicos entre los pacientes, del profesional de la salud al paciente y de los pacientes al profesional de la salud, y

8.1.2 Tener vigente la aplicación de inmunizaciones contra la hepatitis B y tétanos. Esta medida deberá ser especialmente observada por el personal que tenga contacto con sangre, saliva o secreciones de pacientes en la práctica clínica institucional, escolar y privada. Para la aplicación de vacunas según la exposición y el riesgo, se deben consultar las especificaciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.10, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

8.2 Brindar la atención estomatológica bajo el principio de precauciones estándar. Sin excepción alguna, todo paciente debe considerarse potencialmente infeccioso. Son potencialmente infecciosos las mucosas, piel no intacta y todos los fluidos corporales excepto el sudor. Por ello, deben aplicarse todas las precauciones a todos los pacientes y resultan innecesarias las barreras o procedimientos especiales para atender pacientes portadores de virus de transmisión sanguínea.

8.3 Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón antimicrobiano, antes de tener contacto directo con los pacientes, antes y después de colocarse los guantes, e inmediatamente al quitarse los guantes, al tener contacto con la piel intacta o no intacta de un paciente, por ejemplo, al tomar el pulso o la presión arterial, después del contacto con objetos inanimados, incluyendo equipo estomatológico o expedientes, usar soluciones antisépticas y secar con toallas desechables o secador de aire.

8.4 Prescindir del uso de anillos, pulseras y relojes de pulso que impidan lavarse las manos y colocarse los guantes hasta la muñeca; los collares, cadenas y corbata deben estar cubiertos por la vestimenta clínica, usar uñas cortas y evitar el uso de uñas postizas. El cabello largo debe estar recogido.

8.5 Utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento clínico, equipo de protección personal que incluya: anteojos o careta, bata de manga larga y de preferencia con el puño elástico adaptado a la muñeca y sin bolsillos, cerrada hasta el cuello y preferentemente de color blanco o colores claros que permitan ver con facilidad cuando se han contaminado, una mascarilla quirúrgica nueva y desechable y un par de guantes nuevos. La vestimenta protectora del profesional y sus asistentes debe mantener su integridad para proteger la piel, mucosas y ropa de calle del operador, y debe utilizarse exclusivamente en el sitio y momento quirúrgico.

8.6 Emplear en la atención clínica de cada paciente guantes clínicos nuevos y desechables, de látex, vinil o nitrilo, no estériles para operatoria y estériles para cirugía.

8.7 Hacer uso de guantes gruesos de hule o nitrilo para lavar material, instrumental y equipo; al hacer la limpieza del área clínica y para el manejo de desechos.

8.8 Usar sobreguante en áreas clínicas cuando, durante la consulta, se tengan que manipular teléfonos y otros artículos no directamente relacionados con la atención clínica del paciente.

8.9 Proteger a cada paciente con cubiertas, baberos o campos quirúrgicos desechables, así como anteojos de protección contra impactos o especiales en los procedimientos de foto-polimerización. Las barreras para el paciente deben mantener su integridad para ser protectoras.

8.10 Colocar al paciente mandil protector para tomar radiografías y limpiarlos después de su uso.

8.11 Evitar la exposición del personal durante la toma de películas radiográficas periapicales, empleando portaradiografías y/o colimadores. Si es imprescindible que permanezca en el lugar de la exposición deberá utilizar mandil y mantenerse fuera del haz primario.

8.12 Utilizar, con todo paciente artículos desechables nuevos, como vaso de fondo plano, eyector, protectores para puntas de jeringa triple. Éstos deberán ser desechados después de un solo uso. No hacer uso de vasos cónicos y porta-conos.

8.13 Utilizar con cada paciente agujas estériles y cartuchos de anestesia nuevos, con fecha de caducidad vigente y en caso de sufrir contaminación deberán sustituirse.

8.14 Eliminar el sobrante de anestesia y desechar el cartucho. No deberán reutilizarse las agujas o los cartuchos de anestesia, excepto en el mismo paciente y procedimiento.

8.15 Desechar y nunca reutilizar las jeringas y agujas desechables, las agujas e hilo de sutura, y las hojas de bisturí.

8.16 Emplear, en todo procedimiento quirúrgico, solución irrigante estéril y libre de pirógenos. No emplear como irrigante quirúrgico el agua de la unidad dental.

8.17 Solicitar y observar que el paciente se enjuague antes de iniciar cualquier procedimiento estomatológico.

8.18 Usar un sistema de succión eficiente, así como emplear dique de hule desechable cuando lo requiera el procedimiento clínico.

8.19 Lavar minuciosamente el instrumental, secarlo, inspeccionarlo y envolverlo para su esterilización de acuerdo con las técnicas y equipo a utilizar. El lavado siempre debe preceder a cualquier proceso de esterilización.

8.20 Atender pacientes sólo con instrumental estéril. Esterilizar mediante vapor a presión o por calor seco todo instrumental crítico y semi-crítico, según las recomendaciones del fabricante.

8.21 Emplear sólo instrumental crítico y semi-crítico que se pueda someter a la esterilización mediante vapor a presión o calor seco.

8.22 Los establecimientos de atención médica y los consultorios de estomatología deben contar con equipo de esterilización de vapor a presión (autoclave) para esterilizar mediante vapor a presión diversos instrumentos no procesables por calor seco, como las piezas de mano de alta y baja velocidad, así como los contra-ángulos, según los pasos recomendados por el fabricante.

8.23 Esterilizar las puntas no desechables de la jeringa triple, puntas empleadas en unidades ultrasónicas, fresas, fresones y piedras rotatorias, después de utilizarlas con cada paciente.

8.24 Aplicar testigos biológicos cada 2 meses, como control de calidad de los ciclos de esterilización y llevar el registro de los resultados.

8.25 Emplear sobre el equipo y superficies clínicas, cubiertas desechables o antes de atender a cada paciente, limpiar las superficies y desinfectarlas con desinfectante de bajo nivel. Las áreas expuestas a los aerosoles y salpicaduras, aquellas que estuvieron en contacto con guantes, material e instrumentos contaminados, deberán lavarse y desinfectarse con desinfectantes de tipo tuberculocida; tales como: lámparas de la unidad dental y de fotocurado, escupidera, unidad radiológica dental, cabezal y bracerías. Las soluciones esporicidas no son adecuadas para desinfectar superficies.

8.26 Limpiar y desinfectar los materiales y otros elementos que hayan sido utilizados en el paciente como porta-impresiones, registro de mordida, aparatos protésicos u ortodóncicos, antes de ser manipulados o enviarlos al laboratorio.

8.27 Limpiar y desinfectar el mobiliario, equipo y accesorios expuestos a los aerosoles y salpicaduras, aquellos que estuvieron en contacto con guantes e instrumentos contaminados, antes de enviarlos a mantenimiento o reparación.

8.28 Suprimir la práctica de recolocar el capuchón de agujas desechables. En caso estrictamente necesario con el mismo paciente y durante la misma sesión, apoyarse en una superficie firme, tomando el capuchón con una pinza larga.

8.29 Colocar cubiertas impermeables nuevas antes de introducir a la boca del paciente, cualquiera de los siguientes dispositivos odontológicos; el sensor intraoral empleado en radiovisiografía, las puntas de los dispensadores multidosis de materiales dentales, la lámpara de foto-polimerización, las cámaras intra-orales y otros dispositivos similares.

8.30 Manipular en forma aséptica las cubiertas contaminadas de las radiografías intraorales, desde la toma hasta el revelado.

8.31 Utilizar cubiertas desechables en las cámaras fotográficas y de video, o limpiar y desinfectar con sustancias con actividad tuberculocida antes y después de usarlas con cada paciente.

8.32 Separar en el establecimiento para la atención médica o consultorio estomatológico los residuos peligrosos biológico-infecciosos conforme a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.13, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

8.33 Depositar los residuos peligrosos punzocortantes potencialmente contaminados como: agujas, suturas, hojas de bisturí y alambres de ortodoncia en recipientes que deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, libres de cloro, con separador de agujas, abertura para depósito y tapa de ensamble seguro y cierre permanente; resistente a fractura y punción, así como a pérdida de contenidos al caerse; contar con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECCIOSOS" y el símbolo universal de riesgo biológico. Estos depósitos se llenarán hasta el 80% de su capacidad, para ser recolectados por empresas autorizadas para su traslado y confinamiento conforme a lo dispuesto por la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

8.34 Eliminar directamente al drenaje los desechos recolectados en el aspirador quirúrgico. Lavar y desinfectar la tarja y los recipientes con hipoclorito de sodio (blanqueador doméstico) diluido 1:10.

8.35 Riesgos profesionales.

En la práctica clínica institucional, educativa y privada, el estomatólogo, el pasante de estomatología en servicio social el estudiante de estomatología, el técnico y personal auxiliar que brinden servicios de salud bucal deben prevenir los riesgos de tipo químico, físico y posturales a los que están expuestos durante el desarrollo de su actividad, aplicando las indicaciones siguientes:

8.35.1 Aplicar los principios de la ergonomía en estomatología, para la correcta adaptación física, anatómica y fisiológica del personal con su equipo y área de trabajo, para prevenir los riesgos de fatiga, várices y osteoarticulares provocados por problemas posturales;

8.35.2 Promover el uso de manguitos o tapones auditivos, así como las ventajas de realizarse audiometrías una vez al año;

8.35.3 El compresor de aire para uso estomatológico debe ser libre de aceite, e instalarse en un área con amplia ventilación;

8.35.4 Cumplir con las indicaciones del fabricante para el uso de insumos como: mercurio, jabones, anestésicos locales, eugenol, alcoholes y demás para prevenir los riesgos de tipo químico;

8.35.5 Utilizar sólo amalgama en presentación de cápsulas pre-dosificadas;

8.35.6 Pulir y retirar las obturaciones de amalgama en mal estado, bajo el chorro de agua, para evitar la aspiración de polvo, mercurio y así prevenir el riesgo provocado por el mercurio a nivel sistémico;

8.35.7 Manejar el mercurio de acuerdo a la Guía del Uso y Manejo del Mercurio en la Práctica Dental, elaborada por COFEPRIS, la cual se puede consultar en la página electrónica www.cofepris.gob.mx/Biblioteca%20Virtual/mercurio/guia.pdf y

8.35.8 Recolectar el mercurio residual en recipientes de plástico con tapa hermética y agua que cubra el volumen del metal pesado y los residuos de amalgama en otro recipiente de plástico con tapa hermética. El material utilizado y contaminado con residuos de amalgama como son algodones y dique de hule se verterán en la basura común.

9. Expediente clínico

En concordancia con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias de esta Norma. Indica que el expediente odontológico que se integre en un establecimiento para la

atención médica ambulatoria independiente o no ligada a un establecimiento hospitalario, se ajustará a lo dispuesto en esta norma.

9.1 El expediente clínico debe contar como mínimo con los siguientes documentos:

9.1.1 Identificación del consultorio o unidad. Especificar: nombre, tipo y ubicación

9.1.2 Nombre del estomatólogo.

9.1.3 Identificación del paciente. Como mínimo: Nombre completo, sexo, edad, domicilio y lugar de residencia.

9.1.4 Fecha: día, mes, año.

9.2 Realizar la Historia clínica la cual deberá contener:

9.2.1 Interrogatorio.

9.2.2 Padecimiento actual. Motivo de la consulta. Registrar en los términos expresados por el paciente, sin modificaciones ni abreviaturas.

9.2.2.1 Factores de riesgo conforme a características de la zona donde habita y labora, tipo de vivienda, nivel socioeconómico, zona geográfica, servicios intradomiciliarios, servicios de salud, hábitos de higiene, de alimentación, ocupación.

9.2.2.2 Antecedentes heredo-familiares.

9.2.2.3 Antecedentes personales patológicos. Investigar uso y dependencia al tabaco, alcohol y a otras sustancias psicoactivas o fármaco-dependencias.

9.2.2.4 Padecimientos sistémicos y bucales previos, indicar institución, médico o estomatólogo tratante.

9.2.2.5 Antecedentes personales no patológicos.

9.2.2.6 Aparatos y sistemas.

9.2.2.7 Exploración física dirigida a: cavidad bucal, cabeza, cuello y registro de signos vitales, peso y talla.

9.2.2.8 Llenar odontograma inicial y periodontograma, de acuerdo a la nomenclatura de la Federación Dental Internacional, debe referirse a la situación en la que se presenta el paciente.

9.2.2.9 Elaborar un odontograma y periodontograma de seguimiento en el que se irá registrando el tratamiento efectuado en cada cita, quedando registradas las condiciones en que se da de alta, misma que debe ser firmada por el paciente o representante legal.

9.2.2.10 Solicitar estudios auxiliares de diagnóstico, en caso de que se requieran, los cuales deben incluir interpretación, nombre y firma legible del responsable y quedar registrados en el expediente clínico.

9.2.2.11 Diagnóstico. De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades.

9.2.2.12 Elaborar plan de tratamiento y especificar las acciones o procedimientos clínicos en cada fase.

9.2.2.13 Fecha de la primera consulta y de las citas subsecuentes.

9.2.2.14 Nombre y firma del estomatólogo y del paciente o representante legal.

9.3 Notas de evolución. Se debe elaborar cada vez que el estomatólogo proporcione atención a la/el paciente y debe incluir por lo menos:

9.3.1 Fecha y actividad realizada.

9.3.2 Evolución y actualización del cuadro clínico.

9.3.3 Signos vitales. Realizar en todo/a paciente y registrar al elaborar la historia clínica y al inicio de cada cita o procedimiento a criterio del estomatólogo.

9.3.4 Diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

9.3.5 Incluir la interpretación y resultados de estudios o auxiliares de diagnóstico que hayan sido solicitados.

9.3.6 Tratamiento, indicaciones terapéuticas y estomatológicas; en el caso de medicamentos señalar el principio activo, presentación, dosis, vía de administración, periodicidad y duración, así como posibles efectos adversos e incluir en la historia clínica.

9.3.7 Nombre y firma del estomatólogo, del paciente o su representante legal.

9.4 Nota de interconsulta (en caso de que se requiera), debe elaborarla el estomatólogo y constar de:

9.4.1 Nombre a quien se dirige.

9.4.2 Criterios de diagnóstico.

9.4.3 Estudios de gabinete y laboratorio.

9.4.4 Sugerencias de diagnóstico y tratamiento. Solicitud de indicaciones para su manejo estomatológico.

9.5 Nota de referencia. De requerirse, debe ser elaborada por el estomatólogo y anexar copia del resumen clínico del paciente y terapéutica empleada, si la hubo. Además de:

9.5.1 Datos generales de quién envía.

9.5.2 Datos generales de a quién se envía.

9.5.3 Motivo de envío y diagnóstico presuntivo.

9.6 Carta de consentimiento informado.

9.6.1 Debe expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica, es revocable mientras no inicie el procedimiento y no obliga al estomatólogo a realizar un procedimiento cuando ello implique mayor riesgo que beneficio al paciente.

9.6.2 El estomatólogo debe elaborar otra carta de consentimiento informado, en caso de modificar el plan de tratamiento. Expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica.

9.6.3 Señalar que se explicaron diferentes alternativas de tratamiento.

9.6.4 Marcar que puede ser revocable siempre y cuando no inicie el procedimiento.

9.6.5 Indicar que después de explicar procedimientos, el paciente elige el procedimiento clínico que se detalla a realizar.

9.6.6 Informar y anotar que existen riesgos imprevistos que pueden alterar el buen resultado del tratamiento.

9.6.7 Especificar que siempre se buscará el bienestar, seguridad y calidad de los procedimientos clínicos realizados.

9.6.8 Establecer que no obliga al estomatólogo a realizar un procedimiento cuando ello implique mayor riesgo que beneficio al paciente.

9.6.9 La Carta de consentimiento informado debe contar como mínimo:

9.6.9.1 Nombre del paciente.

9.6.9.2 Nombre de la institución.

9.6.9.3 Nombre del estomatólogo.

9.6.9.4 Descripción de la intervención y de los objetivos que se persiguen.

9.6.9.5 Molestias y riesgos más importantes por su frecuencia y/o gravedad.

9.6.9.6 Beneficios esperados con su grado aproximado de probabilidad.

9.6.9.7 Alternativas factibles (excluyendo los tratamientos inútiles).

9.6.9.8 Curso espontáneo del padecimiento sin tratamiento, y consecuencias de ello. Opiniones y recomendaciones del estomatólogo.

9.6.9.9 Lugar y fecha donde se emite.

9.6.9.10 Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción.

9.6.9.11 Nombre completo y firma del estomatólogo, paciente y un testigo. Ver propuesta en el Apéndice B Informativo.

9.7 Hoja de egreso voluntario o alta.

9.7.1 Debe realizarse cuando el paciente decide no continuar con la atención del estomatólogo con plena conciencia de las consecuencias que dicho acto pudiera originar y debe integrarse conforme a lo señalado en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

9.7.2 Cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación del estomatólogo, se deberá elaborar la hoja conforme a lo dispuesto por las disposiciones jurídicas aplicables y relevará

de responsabilidad al establecimiento y el estomatólogo tratante. Cuando el paciente no acude a sus citas en el tiempo que el estomatólogo considere que ha puesto en riesgo el éxito de las intervenciones, debe elaborar una hoja de egreso donde se especifique en qué fase quedó el tratamiento y lo que resta del mismo, incluir la fecha y debe ser firmada por el estomatólogo y un testigo.

9.7.3 La hoja de egreso voluntario o alta debe contener como mínimo los siguientes datos: nombre y domicilio del establecimiento; fecha y hora del egreso; nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma; resumen clínico; medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo, debe estar firmada por el estomatólogo y dos testigos.

10. Registro y notificación epidemiológica

10.1 Los estomatólogos de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, así como las organizaciones educativas y asociaciones gremiales, son los responsables de notificar problemas emergentes bucales a las áreas epidemiológicas de los servicios de la Secretaría de Salud.

10.2 El registro y notificación de las patologías bucales se llevará a cabo mediante el SIVEPAB, establecido en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucleales, el cual puede ser consultado en la página de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud:

http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/20_2012_Manual_PatBucleales_vFinal.pdf.

11. Concordancia con Normas Internacionales y mexicanas

Esta Norma no coincide con alguna norma internacional, por no existir referencia al momento de su elaboración.

12. Bibliografía

12.1 Ainamo J, Parviainen K. Influence of increased toothbrushing frequency health in low, optimal and high fluoride areas in Finland. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1989; 17:296-9.

12.2 American Dental Association Council on Scientific Affairs. Professionally applied topical fluoride: Evidence-based clinical recommendations. *J Am Dent Assoc*. 2006; 137; 1151-1159. Amsterdam M. Prótesis periodontal-505.

12.3 Apolonio-Alonso AN, Acosta-Gío AE, Bustos-Martínez J, Sánchez-Pérez L, Hamdan-Partida A. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* among dental patients. *Am J Infect Control*. 2011 Apr; 39(3):254-5.

12.4 Baehni PC. Translating science into action-prevention of periodontal disease at patient level. *Periodontol* 2012 Oct; 60(1):162-72. doi: 10.1111/j.1600-075

12.5 Bello-González T, Rosales-Pantoja P, Acosta-Gío AE, de Waard, J. Instrument processing with lauryl dimethyl benzyl ammonium bromide: a challenge for patients' safety. *American Journal of Infection Control* .8; 36(10): 598-601.

12.6 Beltrán-Aguilar, E. D., Eke, P. I., Thornton-Evans, G. and Petersen, P. E. Recording and surveillance systems for periodontal diseases. *Periodontology* 2000, 60: 4053.

12.7 Bratthall T. D. Glantz P O J. Lindhe JT. Tissue Preservation in Caries Treatment. Great Britain: Quintessence. 2001: 19-25.

12.8 Brunton PA, Kay EJ. Prevention. Part 6: Prevention in the older dentate patient. *Br Dent J*. 2003 Sep 13; 195(5):237-41.

12.9 Carlos Fernández del Castillo S. C El Consentimiento Informado CONAMED, Vol. 9, Núm. 3, julio - septiembre, 2004.

12.10 Carmen Casal Llorente, Elvira Someso Orosa, Edmundo Rey Rodríguez, Ana María Álvarez Crucio, Joaquín Fariña Rodríguez. Osteonecrosis mandibular: Un problema importante poco conocido de la terapia con bifosfonatos. *Cad. Atención Primaria*. Año 2011 Volumen 18 Pág. 20-23.

12.11 Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública. Organización Mundial de la Salud. Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Ontario, Canadá, noviembre de 1986.

12.12 Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Setting. *Morbidity Mortality Weekly Report*. 2003; 52: 1-61.

12.13 Chalmers JM. Minimal Intervention Dentistry: Part 1. Strategies for Addressing the New Caries Challenge in Older Patients Can Dent Assoc. 2006; 72(5):42733.

12.14 Colimon KM. Fundamentos de Epidemiología. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1990: 53.

12.15 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS. Guía de Buenas Prácticas de Uso de Mercurio en Consultorios Dentales. Secretaría de Salud. México. 2012.

12.16 Cuenca Sala E. y Col. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, Métodos y Aplicaciones. Ed. Masson. 2005.

12.17 Davies RM, Davies GM, Ellwood RP. Prevention. Part 4: Toothbrushing: what advice should be given to patients? Br Dent J. 2003 Aug 9; 195(3):135-41.

12.18 De Paola P F. Reaction: The use of topical and systemic fluorides in the present era. J. Public Health Dent. 1991; 51: 48-52.

12.19 Dougall A, Fiske J. Access to special care dentistry, part 4. Education. Br Dent J. 2008 Aug 9; 205(3):119-30. doi: 10.1038/sj.bdj.2008.652.

12.20 Enrique Acosta-Gío, Aurelio Herrero Farías, Víctor Hugo Mata-Portuguez. El cloruro de benzalconio: inaceptable para esterilizar o desinfectar instrumental médico o dental. Salud Pública de México 2001.43 (6): 570-573.

12.21 Enrique Acosta-Gío, José L. Rueda-Patiño, Leonor Sánchez-Pérez. Sporidical activity in liquid chemical products to sterilize or high-level disinfect medical and dental instruments. American Journal of Infection Control 33:307-309, 2005.

12.22 Enrique Acosta-Gío, Víctor Hugo Mata-Portuguez, Aurelio Herrero-Farías, Leonor Sánchez-Pérez. Biological monitoring of dental office sterilizers in Mexico. American Journal of Infection Control 2002. 30:153-157.

12.23 Eversole RL. Patología Bucal, Diagnóstico y Tratamiento. Ed. Médica Panamericana, México. 1990.

12.24 Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, Meredith P, Solie C, Avery D, Deal Chandler N. American College of Prosthodontists. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: a publication of the American College of Prosthodontists. J Prosthodont. 2011 Feb; 20 Suppl 1:S1-S12. doi: 10.1111/j.1532-849X.2010.00683.x.

12.25 Ferjerskov O. Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries: Consequences for Oral Health Care. Caries Res 2004; 182-191.

12.26 Fluoride Recommendations Work Group. Recommendations for Using Fluoride to Prevent and Control Dental Caries in the United States. CDC, MMWR. Recommendations and Reports. August 17, 2001 / 50(RR14); 1-42.

12.27 Fure S, Lingström P. Evaluation of different fluoride treatments of initial root carious lesions in vivo. Oral Health Prev Dent. 2009; 7(2):147-54.

12.28 Global DMFT for 12-year-olds: 2011. WHO oral health country/area profile; 08 May 2013 (disponible en: URL: <http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/According-to-Alphabetical/Global-DMFT-for-12-year-olds-2011/>).

12.29 Griffin SO, Regnier E, Griffin PM, Huntley V. Effectiveness of Fluoride in Preventing Caries in Adults. J Dent Res 2007; 86(5):410-415.

12.30 Guía de Práctica Clínica GPC. Diagnóstico y Manejo de los Problemas Bucales en el Adulto Mayor. Consejo de Salubridad General. México, D.F. Secretaría de Salud 2012. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/583_GPC_Problemasbucalisenadultomayor/583GRR.pdf Publicado por CENETEC. Editor General: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

12.31 Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. European Archives of Paediatric Dentistry, 10 (3). 2009.

12.32 Harris NO. García- Godoy F. Odontología Preventiva Primaria. 2a. Ed. El Manual Moderno. México. 2006: 161-192.

12.33 Hiiri A, Ahovuoto-Saloranta A, Nordblad A, Mäkelä M. Pit and fissure sealants versus fluoride varnishes for preventing dental decay in children and adolescents. Journal Cochrane Database Syst Rev. 2010 Mar 17; (3):CD003067. doi: 10.1002/14651858.CD003067.pub3.

12.34 Hopcraft MS, Tan C. Xerostomia: an update for clinicians. Aust Dent J. 2010 Sep; 55(3):238-44; <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1834-7819.2010.01229.x/full>

12.35 Irish Oral Health Services Guideline Initiative. Strategies to prevent dental caries in children and adolescents: evidence-based guidance on identifying high caries risk children and developing preventive strategies for high caries risk children in Ireland. NGC 7825. Cork (Ireland): Oral Health Services Research Centre; 2009. 90 p.

12.36 K.G. Köing. Clinical Manifestations and treatment of Caries from 1953 to Global Changes in the 20th Century. *Caries Res.* 2004; 38: 168 -72.

12.37 Laronde DM, Hislop TG, Elwood JM, Rosin MP. Oral cancer: just the facts. *J Can Dent Assoc.* 2008 Apr; 74(3):269-72.

12.38 López, I.F.D. Aspectos legales y éticos del Consentimiento Informado en la atención médica en México. *Rev. Mex Patol Clin* 2001; 48(1):03-06.

12.39 Marinho VC. Evidence-based effectiveness of topical fluorides. *Adv Dent Res* 2008; 20:3-7. Poulsen S. Fluoride containing gels, mouthrinses and varnishes. An update of efficacy. *Eur Arch Paediatr Dent* 2009; 10(3):157-161.

12.40 Marthaler TM, Petersen PE. Salt fluoridation-an alternative in automatic prevention of dental caries. *Int Dent J* 2005; 55:351-358.

12.41 Marthaler TM. Age- Adjusted limits of fluoride intake to minimize the prevalence of fluorosis. *J. Biol. Buccale.* 1992 Vol. 20:2: 121-7.

12.42 McGrath C, Zhang W, Lo EC. A review of the effectiveness of oral health promotion activities among elderly people. *Gerodontology.* 2009 Jun; 26(2):85-96. doi: 10.1111/j.1741-2358.

12.43 Murray C.J.L., Vos T., Lozano R., Naghavi M., Flaxman A.D., Michaud C., Ezzati M., (...), Lopez A.D. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. (2012) *the Lancet*, 380 (9859), pp. 2197-2223.

12.44 Murray JJ, Naylor MN. Fluorides and dental caries In: *Prevention of Oral Disease.* 3rd. Edition. Oxford University Press. Great Britain. 1999: 32-67.

12.45 Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos. Los Fluoruros y la Salud Bucodental. Ginebra. 1999.

12.46 Petersen PE. Challenges to improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Int Dent J* 2004; 54: 329-343.

12.47 Petersen PE. Oral cancer prevention and control-the approach of the World Health Organization. *Oral Oncol.* 2009; 45(4-5):454-60.

12.48 Petersen Poul Erik, Bourgeois Denis, Ogawa Hiroshi, Estupinan-Day Saskia, Ndiaye Charlotte. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* 2005, Sep, 83(9): 661-669.

12.49 Portella FF, Rocha AW, Haddad DC, Fortes CB, Hugo FN, Padilha DM, Samuel SM. Oral hygiene caregivers' educational programme improves oral health conditions in institutionalised independent and functional elderly. *Gerodontology.* 2013 Mar 14. doi: 10.1111/ger.12049. [Epub ahead of print]

12.50 Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Secretaría de Salud.

12.51 Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2012.

12.52 Rethman MP, Carpenter W, Cohen EE, Epstein J, Evans CA, Flaitz CM, Graham FJ, Hujoel PP, Kalmar JR, Koch WM, Lambert PM, Lingen MW, Oettmeier BW Jr, Patton LL, Perkins D, Reid BC, Sciubba JJ, Tomar SL, Wyatt AD Jr, Aravamudhan K, Frantsve-Hawley J, Cleveland JL, Meyer DM, American Dental Association Council on Scientific Affairs Expert Panel [trunc]. Evidence-based clinical recommendations regarding screening for oral squamous cell carcinomas. *J Am Dent Assoc* 010 May; 141(5):509-20. Disponible en: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24077>.

12.53 Secretaría de Salud, CENAVECE 2006. Encuesta Nacional de Caries Dental 2001. Programa de Salud Bucal.

12.54 Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Anuarios de morbilidad 2011. [Consultado 30/10/2012]. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>. 2012.

12.55 Smail-Faugeron V, Fron-Chabouis H, Courson F. Methodological quality and implications for practice of systematic Cochrane reviews in pediatric oral health: a critical assessment. Journal BMC Oral Health. 2014 Apr 9; 14(1):35. doi: 10.1186/1472-6831-14-35.

12.56 SSA. Lineamientos para dosificación de fluoruro sistémico bases fisiológicas. Dirección General de Medicina Preventiva. México.1991.

12.57 U.S. Department of Health and Human Services. Agency for Healthcare Research and Quality. The Guide to Clinical Preventive Services 2009. AHRQ Pub. No. 09-IP006. August 2009.

12.58 Vázquez-Mayoral EE, Sánchez-Pérez L, Olguín-Barreto Y, Acosta-Gío AE. Mexican dental school deans' opinions and practices on oral cancer in Mexico: Journal of Dental Education. 2008; 72(12):1481-1487.

12.59 World Health Organization. Cancer control. Knowledge into action. WHO Guide for Effective Programmes. Early Detection. World Health Organization 2007. Disponible en: <http://www.who.int/entity/cancer/modules/Early%20Detection%20Module%203.pdf>

12.60 World Health Organization. Oral health Fact sheet No. 318, April 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

12.61 World Health Organization. Oral Health Surveys. Basic Methods. Geneva. 1997; 4th Ed.

13. Observancia de la Norma

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

14. Vigencia

La presente Norma entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO

Único.- La entrada en vigor de esta Norma, deja sin efectos la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de octubre de 2008.

Ciudad de México, a 6 de octubre de 2016.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.

APÉNDICE A NORMATIVO

Acciones de educación y prevención para promover y mejorar la salud bucal de la población por grupos de edad en consultorios de estomatología.

A.1. El estomatólogo tratante o pasante de estomatología en servicio social debe realizar las siguientes acciones a todo paciente tomando en cuenta su estado de salud y riesgos.

A.2. El documento está orientado con base al riesgo que presentan las personas de padecer las enfermedades bucales de mayor prevalencia en México, se encuentra dividido en siete secciones, la primera y segunda son acciones de aplicación general a todos los grupos de atención y de la tercera a la séptima se realizan de acuerdo al grupo de edad que corresponda, considerando las siguientes acciones específicas:

A.2.1. Factores de riesgo;

A.2.2. Actividades generales;

A.2.3. Atención a embarazadas;

A.2.4. Niños hasta 3 años de edad;

A.2.5 Población de 4 a 19 años de edad;

A.2.6. Adultos de 20 a 59 años de edad, y

A.2.7. Adultos Mayores de 60 y más años de edad.

A.3. Las actividades son aplicativas en la consulta cuando acude un paciente a los servicios públicos o privados de estomatología y formadoras de recursos humanos para la salud bucal.

En todos los grupos de edad, es necesario utilizar un lenguaje claro, sencillo y en caso de ser menor de edad o en personas con alguna discapacidad, la atención otorgada en el consultorio deberá realizarse con la presencia de un acompañante mayor de edad, tutor o responsable.

A.4. Objetivo general.

Homologar las actividades educativo - preventivas en la atención primaria, que debe realizar el profesional de la salud bucal en los servicios de estomatología del país, con la finalidad de mejorar la salud bucal de la población.

A.5. Objetivos específicos.

A.5.1. Obtener los antecedentes personales y familiares del paciente, necesarios para un correcto diagnóstico y elaboración del plan de tratamiento correspondiente;

A.5.2. Identificar los factores de riesgo para las principales enfermedades bucales;

A.5.3. Establecer las acciones generales que los profesionales de la salud bucal deben realizar en todos los pacientes cuando acuden a los servicios de estomatología;

A.5.4 Implementar las acciones bucales educativo-preventivas acordes a los diferentes grupos poblacionales a partir de la gestante, y

A.5.5 Empoderar a la población en el autocuidado de su salud bucal.

A.6. Factores de Riesgo

A.6.1. Acciones básicas para el paciente:

A.6.1.1. El estomatólogo debe mantener una distancia de 30 cm de la boca del usuario para explorar las zonas de cara y cuello que puedan ser útiles para el diagnóstico clínico durante la consulta

A.6.1.2. Detectar e informar los factores de riesgo que pueden alterar la salud bucal.

A.6.1.3. Informar la interrelación que presentan las enfermedades bucales con las enfermedades crónicas degenerativas y otros padecimientos;

A.6.1.4. Enseñar cómo evitar el deterioro de la salud bucal;

A.6.1.5. Orientar en relación a la prevención de malos hábitos;

A.6.1.6. Concientizar y enseñar la autoexploración y el autocuidado del sistema estomatognático;

A.6.1.7. Informar, demostrar y observar el desempeño del paciente en relación a su higiene bucal, así como corregir errores en el control de la placa bacteriana, enseñanza del cepillado dental, aplicaciones tópicas de flúor, el uso del hilo dental y enjuagues de fluoruro de uso en el hogar;

A.6.1.8. Efectuar la revisión y el cuidado de prótesis y el estado de las restauraciones en boca;

A.6.1.9. Demostrarle al paciente que la prevención es la mejor opción para evitar las enfermedades bucales, y

A.6.1.10. Convencer al paciente para que sea responsable de su salud.

A.6.2. Factores de riesgo a caries dental:

A.6.2.1. Susceptibilidad del huésped;

A.6.2.2. Experiencia anterior de caries;

A.6.2.3. Mala higiene bucal;

A.6.2.4. Alto grado de infección por *Streptococo mutans*;

A.6.2.5. Cantidad y frecuencia en el consumo de hidratos de carbono;

A.6.2.6. Anatomía dental con surcos y fisuras o cúngulos profundos;

A.6.2.7. Apiñamiento dentario: ligero, moderado, o severo;

A.6.2.8. Escasez de flujo salival, y

A.6.2.9. Viscosidad de la saliva y pH.

A.6.3. Factores de riesgo a enfermedad periodontal:

A.6.3.1. Locales:

- A.6.3.1.1.** Restauraciones defectuosas;
- A.6.3.1.2.** Perlas del esmalte;
- A.6.3.1.3.** Trauma oclusal;
- A.6.3.1.4.** Alto grado de infección por micro-organismos;
- A.6.3.1.5.** Apiñamiento dentario;
- A.6.3.1.6.** Capacidad inmunológica;
- A.6.3.1.7.** Hemorragia al realizar sondeo;
- A.6.3.1.8.** Anatomía radicular;
- A.6.3.1.9.** Presencia de depósitos dentarios;
- A.6.3.1.10.** Mala higiene bucal;
- A.6.3.1.11.** Bolsas periodontales iguales o mayores a 3mm. (nicho ecológico).
- A.6.3.1.12.** Nivel óseo deficiente, y
- A.6.3.1.13.** Grado de inflamación gingival aguda.
- A.6.3.2. Sistémicos:**
 - A.6.3.2.1.** Diabetes;
 - A.6.3.2.2.** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
 - A.6.3.2.3.** Síndrome de Papillon-Lefevre;

- A.6.3.2.4.** Títulos de inmunoglobulinas alterados;
- A.6.3.2.5.** Tabaquismo;
- A.6.3.2.6.** Leucemia;
- A.6.3.2.7.** Síndrome de Down, y
- A.6.3.2.8.** Lactato deshidrogenasa alterada.

A.6.3.3. Algunas drogas como factor de riesgo:

- A.6.3.3.1.** Hormonas sexuales (Pubertad, embarazo, menopausia y anticonceptivos);
- A.6.3.3.2.** Dilantina-Nifedipina (Anti-convulsiantes), y
- A.6.3.3.3.** Ciclosporina (Inmunosupresor).

A.7. Actividades generales:

A.7.1. El paciente que acuda al consultorio de estomatología debe realizar un enjuague bucal antes de la revisión estomatológica y al inicio de cada consulta;

A.7.2. Todo paciente debe recibir un examen de salud bucal con todos sus componentes y actualizar sus datos en citas subsecuentes que el estomatólogo considere, y

A.7.3. A todo paciente debe conformarse un expediente clínico que cumpla con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

A.7.4. Componentes de la valoración bucal integral:

- A.7.4.1.** Datos de identificación;
- A.7.4.2.** Motivo de consulta;
- A.7.4.3.** Enfermedad actual;
- A.7.4.4.** Antecedentes familiares, y
- A.7.4.5.** Antecedentes personales.
- A.7.4.6.** Examen Físico de cabeza, cuello, articulación temporo-mandibular y boca:
 - A.7.4.6.1.** Mucosa bucal;
 - A.7.4.6.2.** Dientes;

- A.7.4.6.3.** Gingiva y periodonto;
- A.7.4.6.4.** Reborde alveolar;
- A.7.4.6.5.** Dimensión vertical;
- A.7.4.6.6.** Aspectos funcionales y estéticos;
- A.7.4.6.7.** Detección de placa bacteriana, evaluación y registro;
- A.7.4.6.8.** Historia de dieta;
- A.7.4.6.9.** Detección de malos hábitos;
- A.7.4.6.10.** Uso de fármacos, y
- A.7.4.6.11.** Establecer diagnóstico.

A.7.5. Con la información anterior deberá establecer y explicar el plan de tratamiento integral con énfasis en el componente preventivo.

A.7.6. A todos los pacientes elaborar carta de consentimiento informado, que cumpla con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

A.7.7. Actividades y acciones básicas.

A.7.7.1. Promover, enseñar y fomentar:

- A.7.7.1.1.** Hábitos higiénicos y dietéticos correctos;
- A.7.7.1.2.** Detección de placa bacteriana; utilizando sustancias reveladoras o colorante vegetal;
- A.7.7.1.3.** Enseñar el cepillado dental; realizar el control de placa bacteriana mediante la enseñanza de técnica de cepillado dental acorde a la edad y características del paciente:
 - A.7.7.1.3.1.** Promover el cepillado dental después de cada comida, con pasta dental con fluoruro, en especial antes de dormir, y
 - A.7.7.1.3.2.** Enseñar a seleccionar el tamaño del cepillo dental adecuado, de acuerdo a la edad y tamaño de la boca del paciente.
- A.7.7.1.4.** Uso del hilo dental:
 - A.7.7.1.4.1.** Enseñar que el hilo dental se debe utilizar todas las noches antes del cepillado de dientes.
- A.7.7.1.5.** Uso de fluoruros en todas sus formas de administración local: pastas dentales y enjuagues:
 - A.7.7.1.5.1.** Utilizar en los menores de 6 años pasta dental con fluoruro con 550ppm y en los otros grupos la concentración de 1,500ppm a partir de los 6 años de edad, y
 - A.7.7.1.5.2.** Aplicaciones tópicas de fluoruro.
- A.7.7.1.6.** Control de dieta, racionalizando la ingesta de hidratos de carbono, de acuerdo a frecuencia, tipo y disposición de productos.
 - A.7.7.1.6.1.** Evitar el consumo de golosinas o alimentos chatarra.
- A.7.7.1.7.** Realizar odontoxesis, cuando se requiera, preferentemente mediante la utilización de unidad ultrasónica estomatológica.
- A.7.7.1.8.** Realizar profilaxis a todo paciente, con cepillo rotatorio de acuerdo al estado bucal.
- A.7.7.1.9.** Concientizar para asistir a revisión y control cada 6 meses o de acuerdo a los factores de riesgo identificados.
- A.7.7.1.10.** Visita al estomatólogo cada 6 meses, o de acuerdo a factores de riesgo a enfermedades bucales.

A.8. Cuidados bucales preventivos para embarazadas.
--

A.8.1. Consideraciones:

A.8.1.1. Previo al embarazo: Reconocer la salud bucal como parte de la salud integral para toda mujer en edad reproductiva;

A.8.1.2. Colocar a la embarazada durante la consulta en el sillón dental en una posición en la que ella refiera comodidad con base a las semanas de gestación y posterior a las 12 semanas preferentemente semi-sentada, entre 45 y 60 grados, y

A.8.1.3. Atención preferentemente no mayor a 30 minutos.

A.8.2. Acciones:

A.8.2.1. Durante el embarazo realizar lo siguiente:

A.8.2.1.1. Obtener signos vitales de la paciente en cada consulta;

A.8.2.1.2. Promover y realizar el seguimiento y control de la salud bucal con base al riesgo;

A.8.2.1.3. Efectuar promoción para la salud bucal de ella y del futuro bebé;

A.8.2.1.4. Elaborar plan de tratamiento que incluya realizar acciones preventivas indicadas para:

A.8.2.1.5. Bajo riesgo cariogénico y periodontal;

A.8.2.1.6. Alto riesgo cariogénico;

A.8.2.1.7. Alto riesgo periodontal;

Riesgo cariogénico	Riesgo periodontal
Resolver urgencia.	Resolver urgencia.
Controlar la infección y sus condicionantes.	Controlar la infección y sus condicionantes.
Prescribir el uso de productos tópicos domésticos que contengan fluoruro, xilitol, clorhexidina o triclosan (de acuerdo al diagnóstico), e instruir a la embarazada sobre el uso correcto y efectos secundarios de estos productos, tomando en cuenta el riesgo de enfermedades bucales.	Identificar la presencia de alguna enfermedad periodontal generada o acentuada por hábitos o cambios hormonales como Granuloma Piógeno Gravídico u otras enfermedades.
Indicar el limitar consumo de hidratos de carbono	Rehabilitar
Rehabilitar	

A.8.2.1.8. Educar y orientar sobre las consecuencias de la caries y la enfermedad periodontal que incluyen afectación de:

A.8.2.1.8.1. La masticación;

A.8.2.1.8.2. Nutrición materna;

A.8.2.1.8.3. Desarrollo fetal, y

A.8.2.1.8.4. Probabilidad de parto pre-término por problemas bucales.

A.8.2.1.9. Instruir sobre los cuidados de la salud bucal del bebé.

A.9. Cuidados bucales preventivos para personas hasta 3 años de edad.

A.9.1. Consideraciones:

A.9.1.1. Es necesario fortalecer y preparar al niño para formar hábitos con el fin de mantener o mejorar su salud bucal para el resto de la vida, por lo tanto se debe capacitar a la madre, padre y/o cuidadores, acerca del desarrollo y cuidados bucales del menor.

A.9.2. Acciones:

A.9.2.1. Determinar los factores de riesgo para enfermedades bucales en el menor, a fin de establecer las acciones a realizar por madres, padres o cuidadores en casa, en estancias y por parte del profesional de la salud bucal;

A.9.2.2. Informar a la madre, padre o responsable del menor las implicaciones del uso del biberón, para evitar el mismo;

A.9.2.3. Enseñar al responsable como examinar los tejidos duros y blandos del menor;

A.9.2.4. Motivar a la madre, padre y/o responsable del menor, a mantenerse bucalmente sanos y comprometidos con la salud del menor, evitar prácticas de intercambio de saliva como compartir utensilios para la alimentación, probar o soplar los alimentos antes de dárselos al menor o besarlos en la boca;

A.9.2.5. Capacitar a la madre, padre y/o responsable del menor, acerca de la realización o supervisión de las técnicas de higiene en el menor hasta que tenga 8 años de edad;

A.9.2.6. Promover la consulta estomatológica del lactante a partir del primer mes de vida;

A.9.2.7. Establecer citas subsecuentes a partir de la erupción dentaria, conforme la evaluación de riesgo a caries, tomando en cuenta la higiene, conductas de riesgo como contagio de los padres o responsables del menor, alimentación nocturna, hábitos alimenticios con dieta altamente cariogénica, uso de medicamentos, entre otros, y

A.9.2.8. Programar y promover las citas cada 6 meses, cuando se identifica riesgo bajo o moderado y cada 3 meses cuando el riesgo se considere alto.

A.9.2.9. Realizar la valoración bucal integral de acuerdo a las actividades generales adicionando las siguientes:

A.9.2.9.1. Revisión de la cavidad bucal para identificar alteraciones, padecimientos o enfermedades en tejidos duros y blandos como el labio, paladar hendido, candidiasis, entre otros, y

A.9.2.9.2. Respiración bucal: identificar causa.

A.9.3. Acciones específicas de educación y promoción de la salud bucal:

A.9.3.1. Iniciar la limpieza de la encía desde el nacimiento hasta que aparezca el primer diente con gasa o paño limpio húmedo o cepillo dental de dedal de silicona, después de cada alimento;

A.9.3.2. Realizar a partir de la erupción del primer diente, la higiene bucal con cepillo dental adecuado a la etapa o cepillo dental de dedal de silicona, después de cada alimento (considerar especialmente importante la higiene nocturna). Cepillar los dientes del menor con movimientos circulares y horizontales;

A.9.3.3. Cepillar sin pasta dental al inicio de la erupción dentaria, a los niños hasta los 3 años de edad, y

A.9.3.4. Efectuar limpieza con cepillo dental infantil acorde a la etapa de 12 a 36 meses de edad;

A.9.3.5. Cepillar con pasta dentífrica con fluoruro a una concentración de 550 ppm, de los 3 a los 5 años de edad; colocar una porción similar a una lenteja en la punta de las cerdas del cepillo dental infantil;

A.9.3.6. Considerar el uso de otros auxiliares de higiene de acuerdo a los requerimientos del paciente como complemento para una buena higiene bucal;

A.9.3.7. Asesorar respecto del incremento en la frecuencia de la higiene bucal después de cada alimento;

A.9.3.8. Modificar hábitos de alimentación cariogénica nocturna;

A.9.3.9. Promover el mantenimiento de hábitos alimenticios bajos en azúcares y evitar el consumo de hidratos de carbono refinados entre comidas;

A.9.3.10. Enfatizar en el consumo de agua simple potable y de los alimentos ricos en calcio y fibra, en casa y escuela, e

A.9.3.11. Informar a los padres o responsables del menor la importancia de apegarse a las indicaciones del estomatólogo.

A.9.3.12. Efectuar la prevención de Maloclusiones considerando:

A.9.3.12.1. Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los 12 meses de edad;

A.9.3.12.2. Orientar y atender hábitos nocivos como: de lengua, respirador bucal, chupa dedo o labios, o llevarse objetos a la boca, e

A.9.3.12.3. Identificar y atender alteraciones en la forma ósea y dentaria; posición y secuencia eruptiva.

A.9.3.13. Valorar el riesgo a caries (a partir de la erupción dental).

A.9.4. Bajo riesgo:

A.9.4.1. No recibe alimentación nocturna cariogénica;

A.9.4.2. Higiene bucal mínimo 2 veces al día;

A.9.4.3. Nula ingesta de hidratos de carbono refinados entre comidas (alimentos, golosinas y bebidas endulzadas) o limitada a 2 veces al día;

A.9.4.4. Esmalte sano sin presencia de placa bacteriana visible y sin aparición de nuevas desmineralizaciones en los últimos 12 meses;

A.9.4.5. Salivación abundante. Labios y mucosas húmedas y saliva clínicamente visible, y/o

A.9.4.6. Padres/responsables bucalmente sanos y comprometidos con la salud del menor.

A.9.5. Mediano riesgo:

A.9.5.1. Alimentación nocturna cariogénica de 1 a 3 veces por semana;

A.9.5.2. Higiene bucal no diaria o menor a 2 veces al día;

A.9.5.3. Ingesta de hidratos de carbono refinados entre comidas 3 o más veces al día;

A.9.5.4. Presencia de placa bacteriana clínicamente visible y/o defectos estructurales del esmalte, como fosetas y fisuras profundas;

A.9.5.5. Salivación aceptable, labios y mucosas húmedos, y/o

A.9.5.6. Tener padres/responsables con padecimientos bucales y comprometidos con la salud del menor.

A.9.6. Alto riesgo:

A.9.6.1. Alimentación nocturna cariogénica de 4 o más veces por semana;

A.9.6.2. Higiene bucal ausente o persona con alguna discapacidad que le impida autonomía en su higiene bucal y que no cuente con apoyo de alguna persona para la misma;

A.9.6.3. Ingesta de hidratos de carbono refinados entre comidas, 4 o más veces al día;

A.9.6.4. Zonas desmineralizadas, incluyendo las cavitadas;

A.9.6.5. Salivación escasa, mucosas y labios resecos, y/o

A.9.6.6. Tener padres, familiares o responsables del menor, con enfermedades bucales y sin compromiso con la salud del menor.

A.9.7. Acciones complementarias:

A.9.7.1. Aplicar barniz de flúor o de clorhexidina en pacientes de mediano y alto riesgo de caries, mismos que se alternan cada 4 meses con base al riesgo;

A.9.7.2. Aplicar selladores de fosetas y fisuras de acuerdo al riesgo, y/o

A.9.7.3. Atender o derivar al especialista a menores con alteraciones, padecimientos o enfermedades que fueron identificadas.

A.10. Cuidados bucales preventivos para personas de 4 a 19 años de edad.

A.10.1. Consideraciones:

A.10.1.1 Es necesario fortalecer y preparar al niño adolescente para formar hábitos con el fin de mantener o mejorar su salud bucal para el resto de la vida, y

A.10.1.2 Proporcionar las bases metodológicas y las acciones para adquirir hábitos favorables a la conservación de la salud bucal, por medio de la educación y prevención, evitando problemas estomatológicos que son adquiridos en la adolescencia y se manifiestan años después.

A.10.2. Acciones:

A.10.2.1. Determinar los factores de riesgo para enfermedades bucales en el menor, a fin de establecer las acciones a realizar por madres, padres o responsables del menor en casa, en estancias y por parte del profesional de la salud bucal;

A.10.2.2. Promover que los padres de familia o tutores realicen revisiones bucales semanales en los niños; además de fomentar la autoexploración y en caso de alguna sospecha, hallazgo o alteración, acudir con el estomatólogo o personal de salud;

A.10.2.3. Transmitir la importancia del cuidado de la salud bucal y la conservación de la dentición temporal sana, sobre la erupción, cuidado y conservación de los primeros molares permanentes, la presencia de gingivitis como una etapa inicial de la enfermedad periodontal;

A.10.2.4. Capacitar a la madre, padre o responsable del menor, acerca de la realización o supervisión de técnicas de higiene en el menor;

A.10.2.5. Informar que un foco de infección en la cavidad bucal puede ser un factor de riesgo para la salud general;

A.10.2.6. Dar a conocer que algunas enfermedades sistémicas pueden tener manifestaciones bucales tempranas;

A.10.2.7. Fomentar el autocuidado y la autoexploración en los adolescentes y en caso de alguna sospecha, hallazgo o alteración, acudir con el estomatólogo o personal de salud.

A.10.2.8. Informar el beneficio de la dieta saludable, el consumo de agua simple potable y el control de la ingesta de alimentos con alto contenido en hidratos de carbono, enfatizando el consumo de los alimentos ricos en calcio y fibra, en casa y escuela;

A.10.2.9. Alertar sobre factores de riesgo como: alimentos y bebidas cariogénicas, hábitos bucales nocivos y la ausencia de medidas preventivas oportunas;

A.10.2.10. Explicar la importancia de crear, mantener y supervisar el hábito del cepillado dental y control de la placa bacteriana, así como del uso de hilo dental;

A.10.2.11. Orientar sobre la importancia del cambio de dentición primaria a dentición permanente, sobre la erupción dentaria, cuidado y conservación de los primeros molares permanentes;

A.10.2.12. Informar qué es la caries dental y la enfermedad periodontal, sus causas y consecuencias;

A.10.2.13. Orientar sobre los daños y consecuencias generados por la respiración bucal, en el crecimiento y desarrollo de estructuras dentales y bucales;

A.10.2.14. Informar sobre los daños y consecuencias generados por alteraciones de la vía aérea, en el crecimiento y desarrollo;

A.10.2.15. Informar que la presencia de maloclusiones propician la acumulación de placa bacteriana, la cual puede generar focos de infección que son factor de riesgo mandibular y muscular de cabeza y cuello;

A.10.2.16. Revisar problemas bucales por tensiones que pueden causar bruxismo y movimientos para funcionales;

A.10.2.17. Informar la importancia de usar protectores bucales en caso de que el menor practique algún deporte o actividad de contacto, cuya consecuencia pueda afectar la cavidad bucal;

A.10.2.18. Prevenir sobre los riesgos de las perforaciones y colocación de objetos ajenos a las estructuras bucales, cortes de tejidos e implantes, que puede causar complicaciones como: infecciones, hemorragias y daños en los nervios; la joyería que puede astillar o fracturar los dientes y dañar la encía;

A.10.2.19. Informar sobre los riesgos bucales que representa el consumo de tabaco y alcohol;

A.10.2.20. Concientizar a los mayores edad de este grupo, sobre los riesgos bucales que representan las prácticas de sexo oral, como: herpes, Virus del Papiloma Humano, clamidia, candidiasis, entre otros, y

A.10.2.21. Fomentar la corresponsabilidad de los padres de familia o tutores en las intervenciones en el cuidado bucal de sus hijos.

A.10.3. Acciones específicas a realizar por el profesional.

A.10.3.1. Realizar la valoración bucal integral;

A.10.3.2. Enseñar al menor de 6 años de edad en adelante, acerca de la técnica de cepillado dental, y supervisados por la madre, padre o responsable, utilizando una porción de pasta dental del tamaño de un chicharo y de ser posible con 1,500 ppm de fluoruro;

A.10.3.3. Promover y enseñar cómo usar las tabletas o soluciones reveladoras de placa bacteriana;

A.10.3.4. Promover el uso de selladores de fosetas y fisuras en la dentición temporal y a la aparición en boca de la dentición permanente, con énfasis en el primer molar;

A.10.3.5. Realizar profilaxis con cepillo dental y cepillo rotatorio previa a la aplicación de selladores de fosetas y fisuras;

A.10.3.6. Remoción de depósitos dentarios;

A.10.3.7. Aplicar barniz con flúor o clorhexidina con base al riesgo;

A.10.3.8. Aplicar agentes remineralizantes, cariostáticos y utilizar sistemas químico-mecánicos;

A.10.3.9. Observar la presencia de signos de trastornos de la alimentación: de bulimia (ingesta compulsiva y vómitos) o anorexia (temor desmesurado a aumentar de peso), ya que éstos erosionan el esmalte dental y afectan directamente el aspecto de los dientes, y

A.10.3.10. Eliminar los agentes nocivos de origen físico; identificar y referir los químicos, biológicos y psicológicos para tratamiento y control.

A.10.4. Bajo riesgo:

A.10.4.1. Ninguna lesión de caries en el último año;

A.10.4.2. Fosetas y fisuras no profundas;

A.10.4.3. Buena higiene bucal;

A.10.4.4. Dieta adecuada (no cariogénica);

A.10.4.5. Uso apropiado de fluoruros, y/o

A.10.4.6. Visitas periódicas regulares.

A.10.5. Moderado riesgo:

A.10.5.1. Una lesión de caries en el último año;

A.10.5.2. Fosetas y fisuras profundas;

A.10.5.3. Higiene bucal regular;

A.10.5.4. Inadecuado uso de fluoruros;

A.10.5.5. Manchas blancas o radio lucidez;

A.10.5.6. Dieta inadecuada, y/o

A.10.5.7. Tratamiento de ortodoncia o de ortopedia instaurado.

A.10.6. Alto riesgo:

A.10.6.1. 2 o más lesiones de caries en el último año;

A.10.6.2. Fosetas y fisuras profundas;

A.10.6.3. Nula utilización de fluoruros sistémicos o de fluoruros tópicos;

A.10.6.4. Pobre higiene bucal;

A.10.6.5. Consumo frecuente de hidratos de carbono;

A.10.6.6. Hábitos dietéticos deficitarios (bulimia, anorexia);

A.10.6.7. Flujo salival disminuido;

A.10.6.8. Faltas reiteradas a los controles periódicos establecidos, y/o.

A.10.6.9 Tratamiento de ortodoncia o de ortopedia instaurado.

A.11. Cuidados bucales preventivos para personas de 20 a 59 años de edad.
--

A.11.1. Consideraciones:

A.11.1.1 Es necesario mantener o mejorar la salud bucal en este grupo de edad, debido a que las afectaciones bucales son significativas con la consecuente pérdida de la dentición permanente, aunado a las ocupaciones y trabajo de la población.

A.11.2. Acciones:

A.11.2.1. Fomentar el autocuidado y la autoexploración y orientar al paciente para que en caso de algún hallazgo o alteración acuda con el estomatólogo o personal de atención primaria a la salud calificado para prestar a la población los servicios de salud de acuerdo a sus necesidades y demandas.

A.11.2.2. Informar los beneficios de la dieta saludable, el consumo de agua simple potable y el control de la ingesta de alimentos con alto contenido en hidratos de carbono, enfatizando los alimentos ricos en calcio y fibra;

A.11.2.3. Alertar sobre factores de riesgo como: alimentos y bebidas cariogénicas, hábitos nocivos bucales y la ausencia de medidas preventivas oportunas, y

A.11.2.4. Exponer la importancia de crear, mantener y supervisar el hábito del cepillado bucal y control de la placa bacteriana, así como del uso del hilo dental.

A.11.3. Acciones específicas a realizar por el profesional:

A.11.3.1. Tomar signos vitales y somatometría al paciente en cada consulta, y

A.11.3.2. Realizar valoración bucal integral de acuerdo a las actividades generales, a que hace referencia el punto A.7, de esta Norma.

A.11.3.3. Efectuar lo siguiente:

A.11.3.3.1. Sondeo periodontal, sólo en caso de daño gingival aparente;

A.11.3.3.2. Valoración imagenológica, cuando se requiera para confirmar el diagnóstico;

A.11.3.3.3. Remoción de depósitos dentarios:

A.11.3.3.3.1. Profilaxis dental con instrumento rotatorio.

A.11.3.3.4. Aplicación tópica de fluoruro;

A.11.3.3.5. Aplicación de sellantes o barnices con fluoruro en la exposición dentinaria, unión esmalte-cemento y cemento, previa valoración del caso;

A.11.3.3.6. Revisión y cuidado de prótesis y el estado de las restauraciones en boca;

A.11.3.3.7. Promover evitar el consumo de tabaco y alcohol para disminuir los riesgos de problemas bucales, e

A.11.3.3.8. Informar, demostrar, observar el desempeño y corregir errores en la autoexploración del sistema estomatognático.

A.11.3.4. Promover en personas portadoras de prótesis dentales, el cuidado, revisión e higiene de las mismas, y

A.11.3.5 Orientar al paciente sobre el estado de salud bucal deseable.

A.12. Cuidados bucales preventivos para personas de 60 y más años de edad.

A.12.1. Consideraciones:

A.12.1.1. Es necesario mantener o mejorar la salud bucal en este grupo de edad, ya que debido a la deficiente higiene bucal y las complicaciones de enfermedades sistémicas y de otro tipo, se complica la salud bucal con la consecuente pérdida de dientes que a su vez provoca mal nutrición.

A.12.2. Acciones:

A.12.2.1. Fomentar el autocuidado y la autoexploración y orientar al paciente para que en caso de algún hallazgo o alteración acuda con el estomatólogo o personal de atención primaria a la salud calificado para prestar a la población los servicios de salud de acuerdo a sus necesidades y demandas.

A.12.2.2. Informar los beneficios de la dieta benéfica, el consumo de agua simple potable y el control de la ingesta de alimentos con alto contenido en hidratos de carbono, enfatizando el consumo de los alimentos ricos en calcio y fibra, en casa y escuela;

A.12.2.3. Alertar sobre factores de riesgo como: alimentos y bebidas cariogénicas, hábitos bucales nocivos y la ausencia de medidas preventivas oportunas;

A.12.2.4. Exponer la importancia de crear, mantener y supervisar el hábito del cepillado bucal y control de la placa bacteriana, así como del uso del hilo dental;

A.12.2.5. Empoderar al paciente en relación a que la pérdida de los dientes, no es consecuencia de la edad (envejecimiento);

A.12.2.6. Promover evitar el consumo de tabaco y alcohol para disminuir los riesgos de problemas bucales;

A.12.2.7. Informar, demostrar, observar el desempeño y corregir errores en la autoexploración del sistema estomatognático;

firmas:

Nombre y firma del paciente o del representante legal del paciente (según el caso) _____

Nombre y firma del estomatólogo tratante: _____

Nombre y firma del testigo _____

Nombre y firma del testigo _____

NOTA: Para realizar la carta de consentimiento informado deberá tomarse en cuenta el artículo 80, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que señala que en todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso.
