



DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS
PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL
**ODONTÓLOGO DE LA
UNIDAD CENTINELA**

Manual de Procedimientos Estandarizados
para la Vigilancia Epidemiológica del

Odontólogo
de la Unidad Centinela

Septiembre, 2012

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
ISBN

Francisco de P. Miranda 177, 4° Piso
Unidad Lomas de Plateros, Delegación Álvaro Obregón
México, Distrito Federal, CP 01480
Tel. 52 (55) 5337 16 00

www.salud.gob.mx · www.dgepi.salud.gob.mx

Impreso en México

SECRETARÍA DE SALUD

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg

Secretario de Salud

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Lic. Igor Rosette Valencia

Subsecretario de Administración y Finanzas

Dr. Jesús Felipe González Roldán

Director General de Epidemiología

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Jesús Felipe González Roldán

Director General de Epidemiología

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus

Director General Adjunto de Epidemiología

Dr. Martín Arturo Revuelta Herrera

Director de Información Epidemiológica

Biól. José Cruz Rodríguez Martínez

Director de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades Transmisibles

Dr. Ricardo Cortés Alcalá

Director de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades No Transmisibles

Dr. Fernando Meneses González

Director de Investigación Operativa
Epidemiológica

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DEL InDRE

Dr. José Alberto Díaz Quiñonez

Director General Adjunto del InDRE

Dra. Carmen Guzmán Bracho

Directora de Diagnóstico y Referencia

QFB. Lucía Hernández Rivas

Directora de Servicios y Apoyo Técnico

COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (CONAVE)

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg

Secretario de Salud · Presidente

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud · Vicepresidente

Dr. Jesús Felipe González Roldán

Director General de Epidemiología · Secretario

Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus

Director General Adjunto de Epidemiología · Secretario Técnico

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto

Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Apoyo en Contingencia del Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Mario Munguía Ramírez

Coordinador de Atención Integral a la Salud Unidad IMSS-Oportunidades

Dra. Margarita Blanco Cornejo

Subdirectora de Prevención y Protección a la Salud del ISSSTE

General de Brigada M.C. Ángel Sergio Olivares Morales

Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional

Contralmirante S.S.N.M.P.C. Pediatra Rafael Ortega Sánchez

Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina

Dr. Víctor Manuel Vázquez Zárate

Subdirector de Servicios Médicos Petróleos Mexicanos

Maestra María Cristina Castillo Espinosa

Directora de Protección a la Infancia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Lic. Xilonen María del Carmen Luna Ruiz

Dirección General de Concertación Comisión Nacional de los Pueblos Indígenas

COLABORADORES

GRUPO INTERINSTITUCIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PATOLOGÍAS BUCALES

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Martín Arturo Revuelta Herrera
Dra. María del Rocío Sánchez Díaz
MSP Armando Betancourt Linares
CD EEAP Ma. Isabel Lazcano Gómez
CD Guadalupe Lomelí Buyoli
CD Adriana M. Mejía González
CD Marcela C. Gaxiola Cortés

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Esp. en SP. Olivia Menchaca Vidal

IMSS-OPORTUNIDADES

CD Rafael Cruz Armenta

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

Cap. 1/o. CD Luis Edmundo Martínez Calixto

SECRETARÍA DE MARINA

Tte. Frag. SSN. CD Max Trigo Madrid
Cap. Frag. SSN. CD Angélica Míreles Belmonte

PETRÓLEOS MEXICANOS

CD María Teresa Cano Rodríguez

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

CD María Elena Escobar Ramos

COORDINACIÓN GENERAL

Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus

Director General Adjunto de Epidemiología

Dr. Cuauhtémoc Mancha Moctezuma

Dirección General Adjunta de Programas Preventivos

DIRECCIÓN

Dr. Martín Arturo Revuelta Herrera

Director de Información Epidemiológica

CD MSP Armando Betancourt Linares

Subdirector del Programa de Salud Bucal

AUTORES

CD Adriana Marcela Mejía González

CD Guadalupe Lomelí Buyoli

CD Marcela C. Gaxiola Cortés

ÍNDICE

Introducción	13
Recolección de la información en la fase permanente	14
Formato	14
1. Llenado de formato	14
Procedimientos para la exploración clínica	15
1. Lesiones de mucosa bucal	15
2. Otro tipo de patología	18
3. Higiene bucal	19
4. Estado periodontal	24
5. Estado dentario	28
6. Actividades y flujo de información de cada nivel	34
Referencias bibliográficas	35
Anexos	37

INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica de las patologías bucales requiere de la continua, sistemática, oportuna y efectiva captación de información sobre la ocurrencia y distribución de los padecimientos así como de los factores que los condicionan para orientar un mejor y más racional uso de los recursos.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucles (SIVEPAB) tiene como objetivos la identificación de riesgos, la evaluación de las acciones de prevención y control así como la orientación de intervenciones de salud pública.

Dada la complejidad del comportamiento de las patologías bucales más frecuentes y siendo cada una igual de importante por la información que proporciona, el Sistema está conformado por tres fases: la permanente, la de encuesta y la de investigaciones especiales. De esta forma se cubren distintos ángulos del problema en forma complementaria, reduciendo costos y esfuerzos del personal de salud.

El Manual de Procedimientos para el odontólogo de la Unidad Centinela, es un complemento del SIVEPAB, ya que surge como respuesta a la necesidad observada por las instituciones del Sector Salud en unificar los criterios de exploración y diagnóstico en las unidades centinela donde se realiza la vigilancia. El propósito primordial es estimular y orientar las actividades de vigilancia, bajo la definición y criterios universalmente aceptados.

El presente manual está dirigido a los cirujanos dentistas de las unidades centinelas de la fase permanente del sistema, considerando que todos los sistemas de vigilancia epidemiológica requieren una definición de caso, y dado que la odontología se incorpora a estos sistemas por medio del SIVEPAB en su fase permanente, se desarrollaron definiciones de caso de las patologías más frecuentes, tomando los criterios de los índices de salud bucal internacionalmente reconocidos para su clasificación y elaboración de indicadores. Además, se ofrece una serie de recomendaciones para el llenado del formato de estudio de caso, así como las bases de la exploración y diagnóstico.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN EN LA FASE PERMANENTE

La información se recopilará a través de las unidades centinela que pertenecen al Sector Salud. El instrumento de acopio de la información es el formato de estudio de caso SIVEPAB 1. Los encuestadores serán los cirujanos dentistas de base adscritos a las unidades centinela.

FORMATO

El instrumento para la recopilación de los datos de estudio de caso de patologías bucales se divide en cinco secciones (Anexo A):

- Encabezado
- Identificación del paciente.
- Identificación de la unidad que emite la información.
- Antecedentes.
- Exploración bucal.

1. Llenado del formato

Seguir los lineamientos establecidos permitirá recabar información de calidad con alto grado de confiabilidad, por lo que se sugiere hacer la exploración clínica correspondiente, asimismo atender las indicaciones incluidas en el instructivo que se encuentra al reverso del formato.

La identificación de la unidad centinela permitirá que el software en el que se captará la información, proporcione automáticamente la clave asignada a la unidad.

Recomendaciones generales

- Lea cuidadosamente las instrucciones impresas al reverso del formato.
- Llene el rubro de la fecha con los datos del día en que se aplica el instrumento, iniciando con día, mes y año.
- Para llenar el folio, inicie cada unidad con el número 1, en la casilla de extrema derecha, el resto de las casillas con ceros, reinicie la numeración cada año.
- Realice la revisión completa del aparato estomatognático del paciente.

PROCEDIMIENTOS PARA LA EXPLORACIÓN CLÍNICA

En el sistema se utilizan los criterios de los índices reconocidos universalmente y recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para describir las condiciones encontradas en la cavidad oral: a) Lesiones de la mucosa bucal, (caso sospechoso de cáncer bucal), b) otras patologías bucales de la cavidad bucal c) Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS); d) Índice Periodóntico Comunitario (IPC); e) Índices de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o cpod).

Se deberá explorar la cavidad bucal del paciente con auxilio de la luz artificial (lámpara de la unidad), utilizar cubre boca y guantes de látex desechables, espejo plano núm. 5, sonda IPC-WHO, abatelengua desechable y gasas.

El cirujano dentista de nivel operativo es el responsable de la exploración y llenado del formato de estudio de caso; tomando en cuenta los criterios y las definiciones operacionales que a continuación se describen.

1. Lesiones de la mucosa bucal

El examen visual de las alteraciones de la mucosa tiene como propósito detectar cáncer bucal de manera precoz, este es un método que se caracteriza por su simplicidad y bajo costo. Para una mejor detección se deberá tomar en cuenta los factores de riesgo como: el uso de alcohol y tabaco, prótesis mal ajustadas, hábitos nocivos, exposición prolongada a la luz solar y el grupo de edad del paciente.

Procedimiento de exploración

El examen sistemático de la cavidad bucal debe incluir:

- a) Labios
- b) Mucosa bucal
- c) Paladar
- d) Lengua

Para tener la seguridad de que todos los trastornos sean descubiertos y diagnosticados, a continuación se ofrece brevemente una explicación de la exploración. Sin embargo si se desea una descripción detallada de cómo realizar esta exploración se ofrece en el manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal y lesiones premalignas, disponible en la página web del Programa de salud Bucal de la Secretaría de Salud (http://cenavece.salud.gob.mx/opencms/opencms/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/alteraciones_mucosa_bucal.pdf).

Bordes bermellón

Los bordes bermellón son la zona que delimita por fuera a la cavidad bucal, generalmente son de color rosado, sin apéndices dérmicos como folículos pilosos, glándulas sudoríparas y sebáceas, su superficie es suave y lisa.

La exploración debe realizarse digitalmente con los dedos índice y pulgar recorriendo toda la superficie externa e interna de los labios, asegurándose que estén libres de maquillaje. Verificar la forma de éstos, la consistencia que generalmente es flexible y del color, de acuerdo a las características de la piel del sujeto examinado.

La mucosa vestibular, yugal y labial

La mucosa del vestíbulo reviste a los carrillos, la mucosa labial y la mucosa interna de los labios superior e inferior.

Realice la exploración siguiendo un trayecto en forma de ovalo, es decir, de la región posterior superior o mucosa yugal del lado derecho, desde el fondo de saco a la comisura labial, pasando por la mucosa del labio inferior, a la mucosa del lado izquierdo, la comisura izquierda, la región yugal posterior, dirigiéndose hacia arriba para explorar la mucosa del labio superior, concluyendo en la mucosa posterior del lado derecho.

Lengua

Las características clínicas normales del dorso lingual es la coloración rosada y blanquecina (por la queratina de las papilas filiformes y fungiformes). Los bordes laterales son levemente corrugados, la mucosa del vientre de la lengua es delgada con más color que el dorso y presenta las venas linguales.

Para el examen de la lengua se recomienda dividirla en región anterior y dorso, bordes laterales, región posterior o base y vientre, así como el piso de la boca.

Realice la exploración con la ayuda de una gasa, sosteniendo la punta de la lengua y primero examine con cuidado el dorso, posteriormente los bordes laterales, primero el lado derecho y después el izquierdo.

Paladar

Para examinar el paladar, divídalo anatómicamente en dos partes: paladar duro y blando. La mucosa del paladar duro debe ser rosa pálido; revise las arrugas palatinas, cambios de color principalmente de color rojo y la presencia de aumentos de volumen.

Criterios para registrar. (Véase cuadro 1)

Las condiciones patológicas de la cavidad bucal que deben buscarse principalmente son las siguientes:

- Ulcera
- Mancha blanca (Leucoplasia)
- Mancha Roja (Eritroplasia)
- Mixta (Leuco eritroplasia)
- Aumento de volumen (sin causa aparente)

Cuadro 1
Criterios para registrar lesiones de la mucosa

CÓDIGO	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
0	NINGUNA	No se observa ningún signo o evidencia de lesión
1	ULCERA	Lesión aislada de base indurada en la cual es evidente la pérdida de continuidad de la mucosa bucal, se caracteriza por una evolución crónica
2	LEUCOPLASIA BUCAL	Presencia de una placa uniforme de color blanco con superficie lisa o rugosa, no se desprende al raspado y no puede ser caracterizada clínicamente como otra enfermedad
3	ERITROPLASIA	Lesión roja en forma de mácula y no puede ser caracterizada clínicamente como otra patología
4	MIXTA	Mácula mixta (roja y blanca), o cuando una lesión roja presente pequeños nódulos blancos
5	AUMENTO DE VOLUMEN	Nódulos o masa persistentes, sin causa aparente

Tiempo de evolución

Un criterio importante en la detección de lesiones potencialmente malignas es el tiempo de evolución. Se considera una línea de tiempo de tres semanas para la resolución de lesiones que tienen otro origen y que con el tratamiento adecuado remite favorablemente.

Registro

Dado el gran número de enfermedades que pueden presentar estas lesiones, se deberán registrar aquellas en las cuales no se presuma un origen infeccioso, inflamatorio o traumático.

Referencia

Si bien el primer nivel de atención no cuenta con los medios para confirmar algunas enfermedades, se deberá remitir a los pacientes que así lo requieran a los siguientes niveles de atención para la confirmación de caso. El cirujano dentista deberá dar seguimiento principalmente a los pacientes que presenten lesiones premalignas o sospeche la presencia de un tumor maligno.

2. Otro tipo de patología

En este apartado el odontólogo deberá identificar aquellos padecimientos que representen un problema de Salud Pública dentro del área de influencia de la unidad notificante. A pesar de que en el cuadro 2 se da énfasis a la fluorosis dental como padecimiento de importancia en la notificación, esto no es excluyente, de tal forma que se podrá utilizar la clasificación de la OMS para el registro de otros padecimientos.

Cuadro 2
Criterios para registrar otras patologías

CÓDIGO	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
0	NINGUNA	No se observa signo o evidencia de otra patología
1	FLUOROSIS	Paciente mayor de 6 años que presente al menos dos dientes permanentes con opacidades blancas en la superficie dental que involucre más de 50% de su extensión o bien manchas cafés o amarillas desfigurantes y/o en presencia de depresiones en el esmalte con apariencia corroída
2	OTRA	Identificar de acuerdo a la clasificación de la CIE-10
	especifique	K00 Trastornos de desarrollo y de la erupción de los dientes K01 Dientes incluidos e impactados K02 Caries dental K03 Otras enfermedades de los tejidos duros K04 Enfermedades de la pulpa y los tejidos periapicales K05 Gingivitis y enfermedad periodontal K06 Trastornos de la encía y de la zona edéntula K07 Anomalías dentofaciales (incluso maloclusión) K08 Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén K09 Quiste de la región bucal, no clasificados en otra parte K10 Otras enfermedades de los maxilares K11 Enfermedades de las glándulas salivales K12 Estomatitis y lesiones afines K13 Otras enfermedades de los labios y de la mucosa bucal K14 Enfermedades de la lengua Nota: Los numerales K02 y K05 no se registrarán en este apartado

Registro

Registre en orden de importancia las patologías, en caso de presentar más de una, especifique la de mayor importancia.

Dado el gran número de alteraciones que se pueden presentar en la cavidad bucal es necesario que el odontólogo indique la presencia de cualquier otra, la cual deberá especificar. El registro se basa en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

3. Higiene bucal

Es necesario determinar el grado de higiene bucal por medio del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), tal y como se describe a continuación.

Procedimiento

- Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes uno por cada sextante.
- Se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.

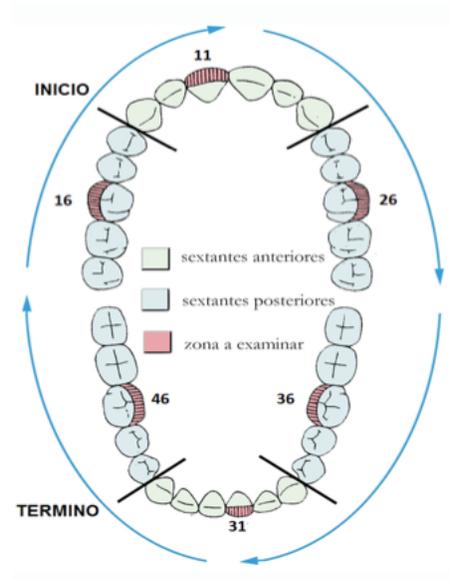
Selección de los dientes y las superficies (véase figura 1)

a. Identificación de los dientes específicos

1. *Segmentos posteriores.* Examine el primer molar permanente (erupcionado completamente) que se encuentre hacia distal del segundo premolar. Revise el primer molar 16, 26, 36 y 46, pero si no estuviese presente o se encuentre restaurado con una corona total sustitúyalos por el segundo y, en el caso de no encontrarse, por el tercer molar. En los molares superiores se revisan las superficies vestibulares y en los molares inferiores las superficies linguales.

2. *Segmentos anteriores.* Se explora la superficie bucal del central superior derecho 11 y la superficie bucal del central inferior izquierdo 31. Cuando se encuentre ausente o restaurado, sustitúyalo por el otro central, el 11 por 21 y 31 por 41.

Figura 1
División de la boca en sextantes
(seis partes) y zonas a examinar



b. Secuencia

Examine la superficie dental de borde incisal a cervical con la sonda a lo largo de la superficie en forma de zigzag. La puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto.

Revise siguiendo la secuencia 16, 11, 26, 36, 31 y 46, para valorar detritos y cálculo.

	16 17	11 21	26 27	36 37	31 41	46 47
superficie	vestibular	vestibular	vestibular	lingual	vestibular	lingual
detrito						
cálculo						

c. Exclusión

- Segmentos posteriores. Si no se encuentra ningún molar (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) se deberá excluir ese segmento de la revisión.
- Segmentos anteriores. Si no se encuentra ningún central (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) también se deberá excluir.
- Para indicar la exclusión, llene la celda con el número 9.

Registro de detritos

Los detritos se definen como la materia suave adherida al diente, formada por mucina, bacterias así como los restos alimenticios. En el cuadro 3 se describen los criterios clínicos establecidos para obtener el índice de detritos.

Cuadro 3

Criterios para establecer el grado de detritos

VALOR O CODIGO	CRITERIO	SIGNO CLINICO
0	Ausencia de detritos o mancha extrínseca en la superficie examinada.	
1	Presencia de detritos cubriendo menos de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca	
2	Presencia de detritos cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no presencia de mancha extrínseca.	
3	Presencia de detritos cubriendo 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca.	

Registro de cálculo dentario

Utilice la sonda para estimar el área cubierta por depósitos de cálculo supragingival e identifique los depósitos subgingivales. En el cuadro 4 se describen los criterios establecidos para obtener el índice de cálculo dentario.

Cuadro 4
Criterios para establecer el grado de cálculo

VALOR O CODIGO	CRITERIO	SIGNO CLINICO
0	Ausencia de cálculo supragingival.	
1	Presencia de cálculo supragingival cubriendo menos de 1 /3 de la superficie examinada.	
2	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1 /3 pero no 2 más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival.	
3	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2 /3 de la 3 superficie examinada o bien una faja continua de cálculo subgingival a lo largo de la región cervical del diente.	

Obtención del índice

Es importante señalar que todos los cálculos se efectúan a través del programa dispuesto para ello, sin embargo se presenta la forma manual de realizarlos para que el odontólogo los conozca.

Posterior al registro de los valores del detrito y del cálculo, se realiza el cómputo del IHOS para cada individuo. Para calcular este índice deben registrarse por lo menos dos sextantes.

El promedio del detrito se obtiene al sumar los valores encontrados y dividir entre las superficies examinadas. El mismo método se utiliza para obtener el promedio del cálculo dentario. El IHOS es la suma de ambos promedios. El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6.

	16 17	11 21	26 27	36 37	31 41	46 47
superficie	vestibular	vestibular	vestibular	lingual	vestibular	lingual
detrito	1	1	2	3	1	9
cálculo	1	0	1	1	2	9

Nota: Como en el sextante donde se encuentra el diente 46 no hay por lo menos dos dientes, se excluye.

Promedio de detritos bucales = Suma del índice de detritos/número de dientes examinados = $9/5 = 1.8$

Promedio de cálculo dentario = Suma del índice de cálculo/número de dientes examinados = $5/5 = 1.0$

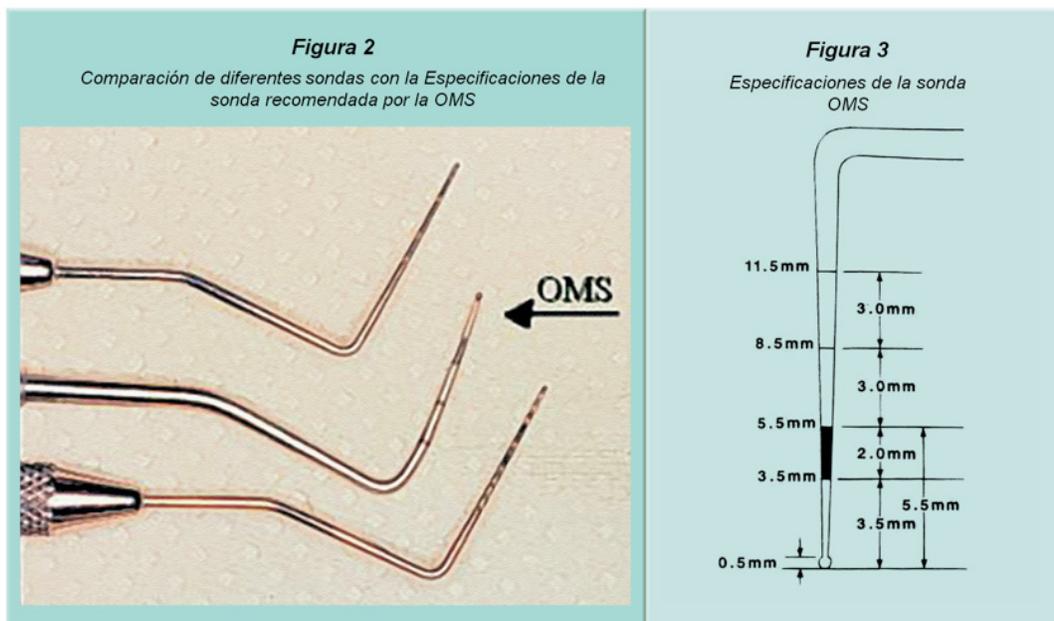
IHOS = Promedio de detritos bucales + Promedio de cálculo dentario = $1.8+1.0 = 2.8$

4. Estado periodontal

Es necesario determinar el estado periodontal por medio del Índice Periodóntico Comunitario (IPC).

Procedimiento

El examen periodontal se lleva a cabo con el auxilio de una sonda periodontal diseñada por la OMS; es una sonda ligera, de punta esférica de 0.5 mm, una banda blanca situada entre 3.5 y 5.5 mm, además anillos situados a 8.5 y 11.5 mm de la punta esférica (véanse figuras 2 y 3).



- El objetivo de sondear consiste en determinar la profundidad de la bolsa periodontal y si hay presencia de sangrado y de cálculo.
- Al introducir la sonda, la punta esférica debe seguir la configuración anatómica de la superficie de la raíz dental.
- Para ello coloque la punta de la sonda suavemente en el surco o la bolsa periodontal y explore la totalidad del surco o bolsa (vestibular, palatino o lingual). Si el paciente siente dolor al efectuar la exploración, significa que el sondeo se está realizando con demasiada presión.

Selección de los dientes y secuencia

Adultos (20 años o más)

- La boca se divide en sextantes: 18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43 y 44-48.
- Un sextante debe tener al menos dos dientes funcionales y no estar indicados para extracción.
- El sistema excluye a los terceros molares, excepto cuando funcionan en lugar de los segundos molares.
- Se consideran diez dientes 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46 y 47 (figura 4).
- Revise el primero y segundo molar por todas las superficies, se asigna el valor más alto encontrado a todo el sextante.
- Si no hay primero y segundo molar en un sextante, examine todos los dientes presentes. En tal caso, no incluya en la calificación las superficies distales de los terceros molares.
- Revisar los dientes 11 y 31 para los sextantes anteriores.

Niños y adolescentes (menores de 20 años)

- Divida la dentición en seis partes: 17-14, 13-23, 24-27, 37-34, 33-43 y 44-47.
- Evalúe un diente por sextante. Únicamente se examinan 6 dientes; siguiendo la secuencia 16, 11, 26, 36, 31 y 46 (figura 5).

Figura 4
Dientes a examinar en adultos mayores de 20 años

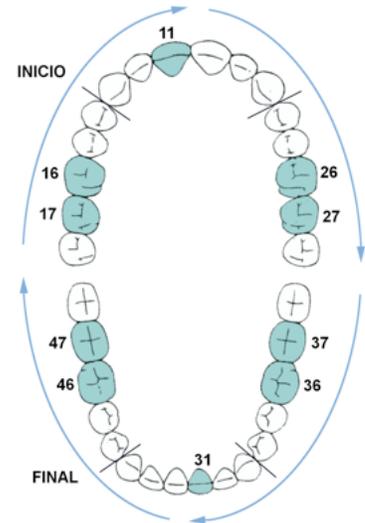
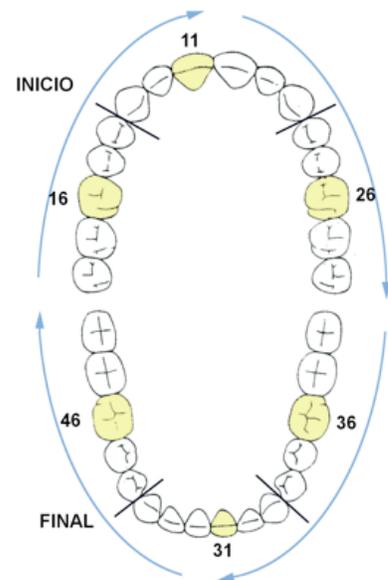


Figura 5
Dientes a examinar en niños y adolescentes



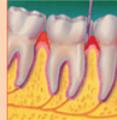
Consideraciones

- Use sólo una casilla para registrar cada sextante.
- Recuerde revisar todo el surco gingival y registrar el valor más alto que le corresponda a cada sextante.
- Sólo utilizar los códigos 0, 1 y 2 para los niños menores de 15 años, debido a que frecuentemente se presentan a esta edad pseudobolsas, debido al cambio de dentición, sin pérdida de inserción.
- Anote 9 (NO REGISTRADO) donde no existan al menos dos dientes en el sextante.

Criterios

Son utilizados seis valores o códigos (véase cuadro 5).

Cuadro 5
Valores y códigos utilizados para el Índice Periodóntico Comunitario (IPC)

VALOR O CÓDIGO	CRITERIO	SIGNO CLÍNICO
0	No presenta sangrado, cálculo, ni bolsas periodontales	
1	Al introducir la sonda suavemente se presenta sangrado y no hay cálculo ni bolsas periodontales	
2	Presencia de sangrado y cálculo supragingival y subgingival. Existen bolsas periodontales, sin embargo la zona oscura de la sonda es completamente visible.	
3	Presencia de sangrado y cálculo supragingival y subgingival. Existen bolsas periodontales; sin embargo, la zona oscura de la sonda es parcialmente visible.	
4	Presencia de sangrado y cálculo supragingival y subgingival. Existen bolsas periodontales; sin embargo la zona oscura de la sonda no es visible.	
9	Cuando el paciente presente dientes temporales o bien sea edéntulo	

Registro y obtención del Índice Periodóntico Comunitario (IPC)

Cada valor encontrado se registrará en el sextante correspondiente, en la cédula. Se ha dispuesto una cuadrícula con seis casillas para ello. El siguiente ejemplo muestra a un individuo con diferentes grados de enfermedad periodontal. Para la obtención manual del índice basta con seleccionar el código que corresponde al sextante más afectado es decir 4.

17/16	11	26/27	IPC del paciente
3	1	4	
9	2	9	
47/46	31	36/37	

Registro con otro tipo de sonda periodontal

Cuando se disponga de otra sonda, el examen periodontal se lleva a cabo revisando toda la cavidad bucal, se podrá apoyar de estudio radiográfico para el diagnóstico. En este caso la clasificación se realizará de acuerdo con lo descrito en el cuadro 6.

Cuadro 6
Diagnóstico periodontal con otro tipo de sonda

Diagnóstico periodontal	Inflamación gingival (sangrado al introducir la sonda)	Bolsas periodontales	Pérdida de inserción	Estudio radiográfico (Pérdida ósea)	Movilidad dentaria
Normal	No	No	No	No	No
Gingivitis	Si	Pueden presentarse pseudobolsas	No	No	No (excepto durante el embarazo)
Periodontitis	Si	Si	Si	Si	Si, especialmente en los estadios avanzados.

En la cédula se encuentra el apartado registro con otro tipo de sonda para la exploración del estado periodontal del paciente, en este se localizan las tres categorías descritas anteriormente y la categoría no registrado, la cual se utilizará en los casos donde el paciente no cuente con órganos dentarios para realizar la exploración.

5. Estado dentario

La experiencia de caries dental en un paciente, se determina por medio de los criterios de los índices CPOD y cpod, como se describe a continuación.

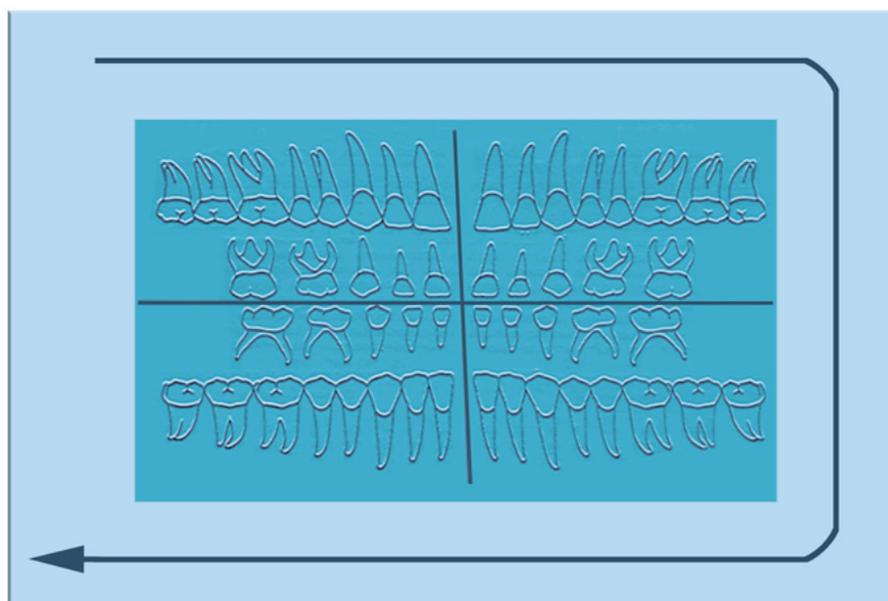
Procedimiento

Realice el examen con el auxilio de una sonda y espejo bucal plano, inspeccione visualmente las caras oclusal, mesial, distal, vestibular, lingual o palatina de cada diente.

Adopte una rutina sistemática para el examen de caries dental, procediendo de manera organizada (véase figura 6), la revisión deberá ser conducida de la siguiente forma:

- a. Iniciar el examen en el espacio correspondiente al tercer molar superior derecho (18) y proseguir hasta el incisivo central superior derecho (11)
- b. Continuar el examen de acuerdo a las manecillas del reloj, hasta el tercer molar inferior derecho (48).
- c. Para el registro del estado del diente permanente, utilice números y para los dientes temporales letras.
- d. Para el registro de la dentición temporal se utilizan las casillas del 55 al 85 (véase figura 7).

Figura 6
Recorrido a seguir en la revisión dental



Criterios y códigos para registrar el estado dentario (Véase cuadro 7)

Sano 0 (A)

- Pigmentación café en fosetas, fisuras o superficie lisa asociada con un proceso de desmineralización-remineralización del esmalte
- Lesiones blancas en fosetas, fisuras o superficie lisa asociada con un proceso desmineralización-remineralización del esmalte
- No se detecta con la sonda reblandecimiento en el esmalte o la dentina
- Existan zonas oscuras, brillantes, duras o punteadas en el esmalte de un diente que presenta signos de fluorosis moderada a intensa
- Pérdida de estructura dental debido a abrasión o fractura
- Diente anterior temporal o permanente con cambio de color debido a un trauma

Cariado 1 (B)

- Lesión reblandecida evidente y obvia en el esmalte y /o la dentina
- Obturación con material temporal en ambas denticiones a cualquier edad
- Perdida total de restauración aún sin reincidencia de caries
- Diente con sellador y presencia de caries dental

Obturado con caries 2 (C)

- Restauración desajustada o fracturada donde se observa dentina cariada
- Dientes con restauraciones y además presencia de lesiones cariosas no asociadas a la restauración
- Perdida parcial de restauración sin reincidencia de caries

Obturado sin caries 3 (D)

- Cuando existe una o más restauraciones y no presenta caries dental en el diente
- Diente con una corona de cualquier tipo de material (oro, porcelana, acrílico, cerómeros, zirconia, acero etc.) colocada debido a una caries extensa
- Restauración desajustada sin reincidencia de caries

Perdido por caries 4 (E)

- Dientes permanentes o temporales que han sido extraídos debido a la presencia de caries dental. En el caso de dientes temporales esta categoría debe emplearse sólo si el sujeto presenta una edad en la que la exfoliación normal no sería explicación suficiente de la ausencia.

Ausente por otra razón 5 (H)

- Dientes permanentes o temporal ausente de modo congénito
- Dientes permanentes o temporal extraído por motivos ortodónticos, periodontales, traumatismos, etc.

Sellador 6 (F)

- Dientes en los que se ha colocado un material compuesto para prevenir caries dental.

Soporte de puente, corona especial o funda 7 (G)

- Diente pilar de un puente fijo
- Fundas o carillas estética que cubren la superficie labial de un diente en el que no hay signos de caries
- Corona completa en diente anterior permanente debido a razones estéticas
- Pilar de puente en Maryland
- Coronas de acero o banda en diente temporal o permanente con anza para conservar el espacio del diente perdido.

Diente no erupcionado 8 (K)

- Diente permanente sin erupcionar en ausencia del diente temporal esta categoría debe emplearse de acuerdo a la cronología de la erupción.
- Diente temporal sin erupcionar esta categoría debe emplearse de acuerdo a la cronología de la erupción.
- Dientes retenidos.

Diente no registrado 9 (M)

- Para cualquier diente permanente erupcionado que por algún motivo no se puede examinar (por ejemplo, presencia de bandas ortodónticas, hipoplasia intensa, etc.).
- Para cualquier diente temporal erupcionado que por algún motivo no se puede examinar (hipoplasia intensa).

Cuadro 7**Criterios y códigos para registrar el estado dentario**

DIENTE PERMANENTE	CRITERIOS	DIENTE TEMPORAL
0	SANO	A
1	CARIADO	B
2	OBTURADO CON CARIES	C
3	OBTURADO SIN CARIES	D
4	PERDIDO POR CARIES	E
5	AUSENTE POR OTRA RAZÓN	H
6	SELLADOR	F
7	SOPORTE DE PUENTE, CORONA ESPECIAL O FUNDA	G
8	NO ERUPCIONADO	K
9	NO REGISTRADO	M

Consideraciones

1. Dientes erupcionados. Un diente se considera erupcionado cuando cualquier parte de él sea visible.
2. Un diente es considerado presente, aun cuando la corona esté totalmente destruida, quedando sólo las raíces.
3. Si un diente permanente está erupcionando y se encuentra presente el temporal, se registra únicamente la condición del diente permanente.
4. Cada casilla deberá contener sólo una anotación.
5. Si existe duda entre cariado y sano se clasifica como sano.
6. Si existe duda entre 1° y 2° premolar, se clasifica como primer premolar.
7. En algunos grupos de edad, puede ser difícil distinguir entre dientes no erupcionados (código 8) y dientes extraídos, para diferenciar se deberá aplicar las reglas de cronología de la erupción dentaria.

Registro

En la cédula se encuentran casillas para registrar tanto los dientes superiores como los inferiores (odontograma, figura 7), cada casilla tienen un número que corresponde al órgano dentario a examinar, en ella debe indicarse el estado del órgano dentario. Para reducir los errores se sugiere que las anotaciones sean claras.

Figura 7
Odontograma

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Obtención del índice

El cálculo de los índices CPOD y cpod se realiza a partir de las 32 casillas dispuestas para este fin, por lo que el llenado de la cédula debe ser completo para la dentición temporal y permanente para cada paciente.

Índice CPOD

El índice CPOD es la suma de los componentes cariado, perdido y obturado. La base para los cálculos de CPOD es 32, o sea, todos los dientes permanentes incluyendo el tercer molar. El valor puede ir de "0" a 32". Los componentes se determinan de la siguiente forma:

- El componente C (dientes cariados) incluye todos los dientes clasificados con código 1 o 2.
- El componente P (dientes perdidos) comprende los dientes con código 4 en individuos menores de 30 años de edad, y los dientes codificados 4 y 5 para individuos de 30 años y mayores, o sea, ausentes debido a caries o cualquier otra razón.
- El componente O (dientes obturados) incluye sólo los dientes con código 3.
- Los dientes con código 6 (sellador) o código 7 (corona, apoyo de puente) no se incluyen en el CPOD.

Índice cpod

El índice cpod es la suma de los componentes cariado, perdido obturado. La base para los cálculos de cpod es 20, o sea, todos los dientes temporales; por lo que su valor puede ir de "0" a 20". Los componentes se determinan de la siguiente forma:

- El componente c (dientes cariados) incluye todos los dientes clasificados con código B o C.
- El componente e (dientes perdidos) comprende los dientes con código E.
- El componente o (dientes obturados) incluye sólo los dientes con código D.
- Los dientes con código F (sellador) o código G (corona, mantenedor de espacio) no se incluyen en el cpod.

Dientes primarios o temporales

El número de dientes primarios o temporales se calcula a partir de las 32 casillas del odontograma, por lo que es necesario se codifique cada diente temporal en su casilla correspondiente. Para conocer el número total de dientes temporales se sumaran los dientes con código A, B, C, D, F y G.

Dientes permanentes

Para determinar el número de dientes permanentes presentes se sumaran los dientes con código 0, 1, 2, 3, 6 y 7.

6. Actividades y flujo de información de cada nivel

La actividad regular del odontólogo es el llenado del formato SIVEPAB 1 de “Estudio de caso de patologías bucales” y el envío de los formatos con periodicidad mensual a los niveles inmediatos superiores, ya sea en forma electrónica o por medio de los formatos.

En el Anexo B se ilustra el flujo de la información, si se requiere precisar cada una de las actividades por nivel, se recomienda al odontólogo revisar el Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales; no obstante, la organización de los diferentes niveles y áreas involucradas se adecuará de acuerdo a la normatividad y lineamientos administrativos de cada institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mandel ID. Dental Caries. *Am Sci* 1979; 67:680-8.
2. Newbrun E. Current Concepts of Caries Etiology en: *Cariology*. Ed. Quintessence, 3a edition. Chicago Illinois USA, 1989.
3. Bowden GH. Microbiology of root surface caries in humans. *J Dent Res* 1990;69:1205-10.
4. Slavkin H. Gen regulation in the development of the oral tissues. *J Dent Res* 1988; 76: 1142-9.
5. Mandel ID. Calculus update: prevalence, pathogenicity and prevention. *J Am Dent Assoc* 1995 May;126: 573-80.
6. Caton J. Periodontal diagnosis and diagnostic aids. In: *Proceedings of the World Workshop in Clinical Periodontics*; 1989 July 23-27. Princeton (NJ): American Academy of Periodontology; 1989. p 1-112.
7. Genco RJ. Current view of risk factors for periodontal diseases *J Periodontol* 1996 Oct; 67 (10 Suppl): 1041-9.
8. Grossi SG, Genco RJ, Machtei EE, Ho AW, Koch G, Dunford R, Zambon JJ, Hausmann
9. E. Assessment of risk for periodontal disease. II. Risk indicators for alveolar bone loss. *J Periodontol* 1995; 66 (1): 23-9.
10. Cianciola LJ y col. Prevalence of periodontal disease in insulin-dependent diabetes mellitus (juvenile diabetes), *J Am Dent Assoc* 104:653, 1982.
11. Encuestas de Salud Bucal, Métodos Básicos, Organización Mundial de la Salud Ginebra, 3ª ed 1987.
12. Encuestas de Salud Bucal, Métodos Básicos, Organización Mundial de la Salud Ginebra, 4ª ed 1997.
13. Ramírez- Amador V, Esquivel-Pedraza L, Irigoyen-Camacho E, et al. Asociación de lesiones bucales con el estado serológico para el VIH, *Salud Publica Mex.* 2002; 44:87-91.
14. Shafer WG, Waldron CA. Erythroplakia of the oral cavity. *Cancer* 1975;36:1021-28.
15. Bouquot JE, Ephros H. Erythroplakia: the dangerous red mucosa. 1994:7:59-68.
16. Committee of the American Academy of Periodontology. The pathogenesis of periodontal diseases. *J. Periodontol* 1999;70:457-470.
17. Fejerskov O, Manji F, Baelum V, Moller I. Dental Fluorosis "A handbook for health workers. Ed Munksgaard, Copenhagen 1988.

Anexos

Anexo 1. Formato de estudio de caso de patologías bucales fase permanente



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PATOLOGIAS BUCALES
ESTUDIO DE CASO DE PATOLOGIAS BUCALES

SIVEPAB 1

Fecha de elaboración: Día Mes Año

Folio de Módulo:

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1. NOMBRE Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

2. DATOS DE NACIMIENTO Estado Jurisdicción Municipio

3. FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA 4. EDAD AA MM DD 5. SEXO 1) Masculino 2) Femenino

6. OCUPACIÓN 7. ESCOLARIDAD

8. CURP

9. TIPO DE PACIENTE

10. RESIDENCIA HABITUAL Calle y Número Colonia Estado

Jurisdicción Municipio Localidad

II. DATOS DE LA UNIDAD

Clave Estado Jurisdicción

Municipio Localidad Institución

Nombre de Unidad Odontólogo Notificante Matrícula

III. ANTECEDENTES

11. MARQUE EL (LOS) QUE REFIERA EL PACIENTE

- 0) Ninguno 2) Inmunodeficiencias 4) Hipertensión Arterial 6) Otra Especifique
- 1) Diabetes Mellitus 3) Tabaquismo 5) Embarazo

IV. EXPLORACIÓN (Marque con el código correspondiente lo encontrado en la exploración)

12. LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL

12. TIPO DE LESION 0) Ninguna 3) Mancha Roja (Eritroplasia) 1) Menos de tres semanas

1) Úlcera 4) Mixta (Leucoeritroplasia) 2) tres semanas o más

2) Mancha blanca (leucoplasia) 5) Aumento de volumen

12. TIEMPO DE EVOLUCION

13. OTRO TIPO DE PATOLOGÍA 0) Ninguna 1) Fluorosis dental 2) Otra Especifique

14. HIGIENE BUCAL

(INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO)

Código para detritos y cálculo

0= Ausencia
1= Hasta 1/3
2= Hasta 2/3
3= Más de los 2/3
9= No registrado

Superficie	16	11	26	36	31	46
	Vest.	Vest.	Vest.	Ling.	Vest.	Ling.
Detritos						
Cálculo						

Si dispone de sonda de la OMS registre el punto 15a, si cuenta con otro tipo de sonda registre 15b, si no dispone de ninguna registre 15c.

15. ESTADO PERIODONTAL

15. a. INDICE PERIODONTICO COMUNITARIO

Marque el código correspondientes en las seis casillas

0= Sano
1= Hemorragia
2= Cálculo
3= Bolsa de 4 5 mm (la banda negra de la sonda es parcialmente visible)

4= Bolsa >6 mm (la banda negra de la sonda no es visible)
9= No registrado

17/16	11	26/27
47/46	31	36/37

15. a. DIAGNÓSTICO CON OTRO TIPO DE SONDA

0) Sano 1) Gingivitis 2) Periodontitis 9) No registrado Marque el grado más severo

15. a. DIAGNÓSTICO SIN SONDA

0) Sano 1) Gingivitis 2) Periodontitis 9) No registrado Marque el grado más severo

16 ESTADO DENTARIO (Índice CPOD o ceod)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Permanentes Descripción temporales

0= Sano =A
1= Cariado =B
2= Obturado y cariado =C
3= Obturado =D
4= Ausente por caries =E
5= Ausente por otra razón =F
6= Sellador =G
7= Pilar de puente =G
8= Diente no erupcionado
9= No registrado

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE ESTUDIO DE CASO DE PATOLOGÍAS BUCALES SIVEPAB 1

INDICACIONES GENERALES.- Este formato debe llenarse completamente (original y copia) de acuerdo a las definiciones operacionales de caso de caries, enfermedad periodontal cancel bucal y otras patologías. Llène todas las casillas según corresponda. Utilice una casilla para cada letra o número (con pluma, letra de molde y números arábigos). El instructivo solo contempla los incisos que requieren explicación, para información detallada consulte el manual de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles, Fase Permanente.

I IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (1-10).- Se refiere a los datos del paciente al que se le realiza la exploración bucal. Este inciso debe de llenarse obligatoriamente en forma completa, clara y con letra de molde en los espacios correspondientes.

1. Nombre: Debe anotar el nombre completo del paciente, iniciando con el apellido paterno, materno y nombres.
2. Datos de Nacimiento: Indique el nombre del estado y municipio del lugar de nacimiento del paciente, si dispone de la jurisdicción registre.
3. Fecha de nacimiento: En caso de ignorar la fecha de nacimiento anote en la casilla el año correspondiente a la edad aproximada del paciente y la fecha que refiere cumplir años), o en su defecto complete las casillas del día y el mes con los números 01/01. Apóyese con los datos de la credencial de elector.
4. Edad: Si registró la fecha de nacimiento omita este punto.
5. Sexo: Anote 1) Masculino 2) Femenino según corresponda.
6. Ocupación.- Indique la actividad que desempeña el paciente: Hogar, estudiante, pensionado, desempleado, trabajador por cuenta propia o trabajador contratado.
7. Escolaridad.- Debe anotar el nivel máximo de estudios: primaria, secundaria, preparatoria, carrera técnica, licenciatura, posgrado, otra, no aplica, se ignora, sin escolaridad, menos de tres años de primaria, de 3 a 5 años de primaria, sabe leer y escribir.
8. CURP.- Si el paciente conoce su Clave Unica de Registro Poblacional (CURP) complete la información de lo contrario registre su (RFC) sin homoclave.
9. Tipo de paciente: anote incidente en pacientes de primera vez, si el paciente ya ha sido examinado anteriormente registre prevalente.
10. Residencia habitual: Indique la calle, número exterior e interior, colonia, estado municipio y localidad, si dispone de la jurisdicción registre.

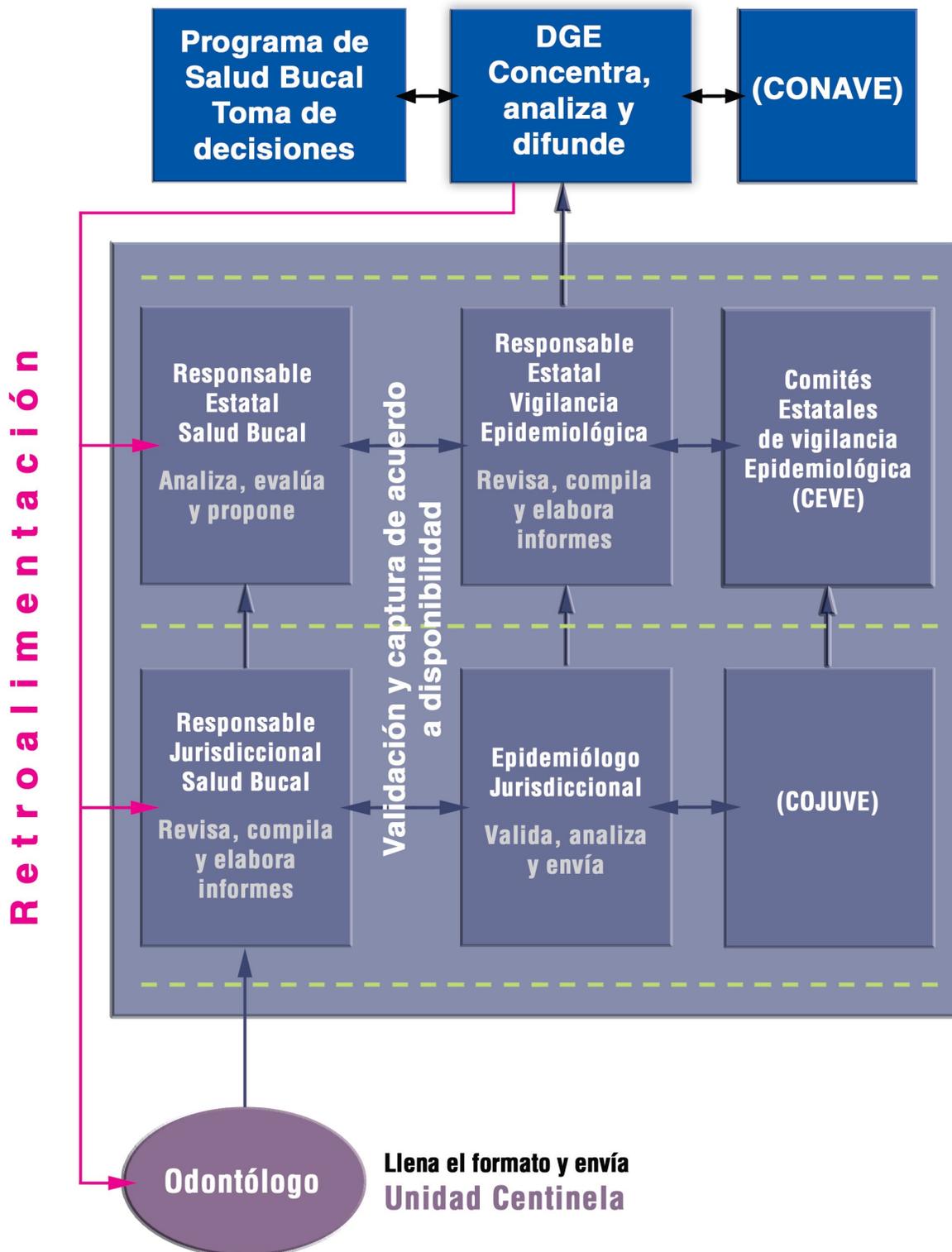
II IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD.- Debe de disponerse de las claves de los niveles y áreas correspondientes de la unidad que realiza el estudio (unidad, municipio, jurisdicción y/o delegación/subdelegación/zona militar, entidad e institución); registre los datos de la unidad.

III ANTECEDENTES (11).- Antecedentes de otra(s) enfermedad (es), complicación (es) y/o adicción: Indique el padecimiento que refiera el paciente que haya sido diagnosticado y confirmado. De presentar dos opciones señálelo en el segundo cuadro. En otras mencione las que están relacionadas con manifestaciones bucales.

IV EXPLORACIÓN (12-16) La exploración será de los dientes referidos arriba de la casilla. Anote en la casilla el código, de lo encontrado en la exploración.

12. Lesiones de la mucosa. Revise la mucosa bucal de acuerdo al manual de detección de lesiones premalignas. Registre el tipo de la lesión 12a y el tiempo de evolución 12b .
13. Otro tipo de patología. Marque de acuerdo al código en caso de existir alguna otra patología. Si la opción es otra consulte la clasificación de la CIE-10. o CIE-OE.
14. HIGIENE BUCAL (Índice de Higiene Oral Simplificado IHO-S): En la casilla correspondiente marque de acuerdo al código lo encontrado en la exploración. Indique el diente explorado.
15. ESTADO PERIODONTAL
Si dispone de sonda de la OMS registre el punto 14a (omita el 14b y 14c). En caso contrario pase al punto 14b o 14c dependiendo del auxiliar de diagnóstico.
15a. Índice Periodóntico Comunitario: En esta sección de acuerdo al diagnóstico seleccione el código y regístrelo en la casilla correspondiente. Para considerar un sextante tendrá que haber al menos dos dientes presentes de lo contrario excluya el sextante. Al examinar niños menores de 15 años sólo se considerara el sangrado y la presencia de cálculos, no deberá de intentarse examinar bolsas. Realice la exploración de los dientes índices: Para adultos de 20 años de edad o más, los dientes a examinar son diez: 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46 y 47; los segundos molares en cada sextante posterior se aparean para su registro. Si ninguno de los dientes índices estuviera presente en el sextante indicado para el examen, se examinaran todos los dientes restantes del sextante. En menores de 20 años se examinaran los dientes 16, 11, 26, 36, 31 y 46.
15b. Diagnóstico con otro tipo de sonda: Marque de acuerdo al código la presencia de alguna de las afecciones señaladas, anotando en la casilla el grado más severo.
16. ESTADO DENTARIO Índice CPOD o cpod.- Tomando en cuenta la codificación referida y acorde a la exploración realizada, codifique el odontograma con números los dientes permanentes y con letras los temporales. Cuando este presente pilar de puente se anotara el código 7, y cuando sea mantenedor de espacio registre el código G. Los códigos de letras no deberán ser registrados en las casillas siguientes (16,17,18, 26,27,28,36,37,38,46,47,48).

Anexo 2. Flujo de información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales en el Sector Salud.



Esta edición terminó de imprimirse en el mes de septiembre de 2012
en IEPSA, Impresora y encuadernadora Progreso, S.A. de C.V;
San Lorenzo #244, Col, Paraje San Juan, Delegación Iztapalapa,
C.P. 09830, México, D.F.

El tiraje consta de 500 ejemplares.

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA