

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS SALUD
ÁREA REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
ODONTOLOGÍA



MANUALES:

- 1-Historia de Odontología
- 2-Informe de Vigilancia de la Salud Bucodental
- 3-Agenda e Informe Diario de Actividades Odontológicas a la población

Abril 1998

Contenido

HISTORIA DE ODONTOLOGIA.....	3
ANTECEDENTES CLINICOS:	3
INFORME EPIDEMIOLOGIA ODONTOLOGICA	4
ODONTOGRAMA	4
INFORMACION PARA CASOS DE EMERGENCIA	4
DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO	4
ESPACIO PARA ANOTAR PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS	4
INFORME DE VIGILANCIA DE LA SALUD BUCODENTAL	5
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION	5
PROCEDIMIENTO	6
ANALISIS DE PIEZA	6
ALTERACION EN PLANOS	8
ESTADO PERIODONTAL	10
AGENDA E INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES A LA POBLACION	12
NORMAS	13
PROCEDIMIENTO	13
DESCRIPCION DE LOS TIPOS DE ATENCION:.....	14
INFORMACION DE LAS FAMILIAS O GRUPOS ATENDIDOS:	15
ACTIVIDADES CLINICAS	17
PREVENTIVAS	17
OPERATORIA	17
EXODONCIA	18
ENDODONCIA	18
PERIODONCIA	19
PROGEO	19
TRASTORNO TEMPORO-MANDIBULAR	20
CIRUGIA ORAL MENOR	20
OTRAS ACTIVIDADES	20

HISTORIA DE ODONTOLOGIA

Este formulario permite registrar los datos básicos necesarios para elaborar la historia clínica y el diagnóstico de salud oral del paciente atendido en los servicios de odontología de la Caja Costarricense de Seguro Social. Su correcto llenado, facilitará la elaboración del plan de tratamiento y un análisis epidemiológico oral; para ello es necesario acatar las siguientes indicaciones sobre la anotación correcta de los datos:

Número de identificación. Anote el número de cédula del paciente que se atiende, de no usarse este sistema en el Area de Salud, se anotará el número del expediente asignado por la Institución. En caso de extranjeros sin cédula de residencia, se anotará el nombre o número interno asignado.

Nombre completo. Registre el nombre y los dos apellidos del paciente.

Fecha de nacimiento. Anote el día, mes y año de nacimiento del paciente.

Género (sexo). Anote Masculino (M) o Femenino (F) según corresponda.

Dirección exacta. Anote la dirección completa, número de teléfono si hubiera, para facilitar la localización eventual del paciente.

Código de Sector. Anotar el código del Sector donde vive el paciente (éste es asignado en el Area de Salud).

Código de Asegurado. Número de cédula de identidad o número de asegurado.

Fecha. Anote el día, mes y año en que se registran los datos en el formulario.

ANTECEDENTES CLINICOS:

En este recuadro debe anotar una "x" en el recuadro "sí" o "no", de acuerdo con la respuesta brindada por el paciente a cada pregunta.

Firma del paciente o testigo y su número de cédula. Tiene por objetivo conservar evidencia de que lo anotado corresponde con lo expresado por el paciente. Solicite al paciente su firma y la anotación de su número de cédula. En caso de un menor de edad o incapacidad física o mental, solicite la firma a un testigo.

INFORME EPIDEMIOLOGIA ODONTOLOGICA

Estado de 85-46 / Alteración en Planos / Estado Periodontal.

Para el llenado de estos tres ítems, proceda conforme a lo establecido en el “**MANUAL PARA EL LLENADO DEL INFORME DE EPIDEMIOLOGIA ODONTOLOGICA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION**”, documento oficial que todo odontólogo y clínica dental de la Institución debe de tener en el lugar de trabajo.

Los datos registrados en este apartado deben ser tratados fielmente al formulario: EPIDEMIOLOGIA ODONTOLOGICA.

ODONTOGRAMA

Este gráfico, de uso internacional, permite registrar y visualizar la condición de las piezas dentales temporales o permanentes del paciente. Utilice la simbología definida en la parte inferior de este recuadro.

Autorización para la atención del menor.

INFORMACION PARA CASOS DE EMERGENCIA

En caso de emergencia avisar a: anote el nombre de la persona indicada por el paciente a quién se pueda notificar en caso de una emergencia.

Teléfono: anote el número de teléfono al cual se pueda localizar la persona indicada anteriormente.

Dirección: Anote la dirección completa y clara de la persona a la que se avisará en caso de una emergencia.

DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Este espacio está designado para anotar el diagnóstico y plan de tratamiento que el profesional va a ejecutar, de acuerdo con la problemática intensificada.

ESPACIO PARA ANOTAR PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

Fecha. Día, mes y año en que se efectúa cualquier actividad al consultante.

Pieza o zona. Espacio para anotar la pieza o zona en que se efectúa el tratamiento.

Procedimiento. Espacio para anotar el nombre de la actividad que se realizó al paciente y cualquier otro aspecto que el profesional considere importante dejar por escrito.

Responsable. Anotar con letra legible, el nombre de quien efectuó el tratamiento y por lo tanto responsable del mismo. Esta anotación debe realizarse con tinta indeleble.

INFORME DE VIGILANCIA DE LA SALUD BUCODENTAL

DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

El presente manual tiene como fin la orientación del profesional de odontología en el llenado correcto del formulario de “REGISTRO DE DATOS DE ODONTOLOGICA” y la definición de cada uno de los términos utilizados. El registro epidemiológico en odontología tiene el propósito de conocer los tipos de enfermedades y factores que condicionan la salud bucodental de la población costarricense. Una de las modalidades de investigación o tipo de estudio más utilizado en epidemiología es el denominado “descriptivo”, cuya definición es:

“Estudio de la aparición de enfermedades o de otras características de salud, relacionadas con la salud en poblaciones humanas. Observaciones de carácter general con respecto a las relaciones de la enfermedad con características básicas, tales como edad, sexo, raza, profesión y clase social; también relacionada con la localización geográfica” (John M. Last. Diccionario de Eipidem. Salvat Editores S. A. Barcelona, España 1989).

Las características principales en epidemiología descriptiva pueden agruparse bajo los siguientes apartados: **PERSONAS, LUGAR Y TIEMPO.**

Población meta. El formulario “**EPIDEMIOLOGIA ODONTOLOGICA**” debe aplicarse única y exclusivamente a los pacientes a los pacientes que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Que consulte por “**Primera vez en el año**”.
2. Que sea “**Residente permanente del Area de Salud**” donde se le atiende.
3. Que se encuentre comprendido entre uno de los siguientes grupos de edad:
 - 3.1 3 años cumplidos pero sin cumplir los 4 años
 - 3.2 6 años cumplidos pero sin cumplir los 7 años
 - 3.3 10 años cumplidos pero sin cumplir los 11 años
 - 3.4 12 años cumplidos pero sin cumplir los 13 años
 - 3.5 18 años cumplidos pero sin cumplir los 19 años
 - 3.6 35 años cumplidos pero sin cumplir los 36 años
 - 3.7 45 años cumplidos pero sin cumplir los 46 años
 - 3.8 60 años cumplidos pero sin cumplir los 61 años

Este informe o formulario debe anexarse al finalizar la consulta de odontología a la Agenda e Informe Diario de Actividades de la Población. La inobservancia de los anteriores requisitos introducirá sesgos que afectarán la validez del estudio.

PROCEDIMIENTO

Area. Anote el nombre del Area de Salud en la que se labora.

Sector. Anote el nombre del Sector en que se realizaron las actividades.

Fecha. Anote el día, mes y año en que se brinda la atención.

Identificación Individual. Indique el número de cédula (número de expediente) del individuo que se atenderá. En caso de “extranjeros sin cédula de residencia”, anote el nombre o número interno asignado.

ANALISIS DE PIEZA

Se aplicará únicamente a los pacientes de “primera vez” que se encuentren dentro de los siguientes grupos de edad:

1. 3 años cumplidos pero sin cumplir los 4 años
2. 6 años cumplidos pero sin cumplir los 7 años
3. 12 años cumplidos pero sin cumplir los 13 años
4. 18 años cumplidos pero sin cumplir los 19 años
5. 45 años cumplidos pero sin cumplir los 46 años

El análisis consta de dos aspectos:

1. Selección del número de la pieza que se va a examinar.
2. Verificación del estado o condición de la misma.

Número de pieza. Marque con una “x” el número de la pieza dental a examinar. En caso de que un paciente tenga las dos piezas dentales (85 y 46), se seleccionará la permanente. Por lo general esta situación se presenta entre los 5 y los 7 años de edad.

La numeración utilizada para identificar las piezas dentales a examinar proviene del “SISTEMA INTERNACIONAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS PIEZAS DENTALES” que divide las arcadas dentales en cuatro partes, correspondiendo los números del 1 al 4 a los cuadrantes en el adulto y del 5 al 8 a los cuadrantes del niño. El segundo número que acompaña a los ya citados, identifica a las piezas dentales propiamente dichas.

Estado de la pieza. Marque con una “x” en la casilla correspondiente la condición que presenta la pieza dental al examinarla (sana, sellada, cariada, obturada, perdida).

Con el fin de aclarar conceptos y calibrar la anotación de la condición de las piezas utilizadas para la información epidemiológica, a saber pieza 85 y 46, se adiciona a este

manual él “Índice de piezas cariadas, perdidas y obturadas de KLEIN Y PALMER”, índice que define condición dental con los siguientes criterios.

“Un diente se considera presente en boca cuando cualquiera de sus partes es sensible y puede ser tocado con explorador (instrumento metálico en forma de hoz de punta muy aguda, que sirve para detectar puntos cariosos); si un diente temporal y permanente ocupan un mismo espacio se ha de tomar en cuenta solamente el permanente.”

Pieza sana: se considera sana cuando no hay evidencia de caries y de tratamiento de la misma. Los estudios iniciales de esta enfermedad que preceden la formación de cavidades, no son tomados en cuenta por la dificultad de detectarlas en un examen clínico común por lo que se debe de considerar como sanas (sin caries) las piezas dentales que presentan:

- Manchas blanquecinas
- Decoloraciones o manchas rugosas
- Fosas y fisuras de esmalte manchadas que detienen el explorador, sin presentar un fondo suave, esmalte socavado o desgaste de paredes.
- Area de esmalte oscuras o brillantes
- Manchas de fluorosis moderada o severa.

Pieza sellada. Aquellas piezas dentales cuyas fosas y fisuras selladas, su material esté bien colocado. Si posee sellantes y está cariado, se debe de anotar como cariada.

Pieza cariada. Pieza que exhibe una lesión cariosa en fosas y fisuras o en superficies lisas (vestibular, lingual) presentando tejido suave en la base, decoloración de esmalte o que posee una restauración temporal.

En las paredes proximales la punta del explorador debe penetrar y mantenerse en la lesión. Para efecto del estudio, toda pieza que presente una o más restauraciones y al mismo tiempo presenta caries debe de ser anotado como cariada.

Si al examinar una pieza dental **EXISTE DUDA** sobre su estado, el diente debe considerarse **SANO**.

Pieza obturada. Cuando una o más restauraciones definitivas estuviesen presentes y no existiese caries primaria o recurrente. Todo diente con corona colada o acero cromado debido a caries, debe incluirse en esta categoría.

Pieza perdida. Cuando algún elemento de la dentición permanente o temporal fue extraído por causa de caries. Para la dentición temporal, el concepto pieza perdida debe ser aplicado cuando el niño está en edad en la cual la exfoliación normal o su indicación para extracción NO constituye una suficiente justificación para su ausencia. Un diente extraído por causas o razones: protésicas, ortodónticas, trauma o congénitas, NO se anota como perdido.

ALTERACION EN PLANOS

Este análisis se aplicará a pacientes de “primera vez” con edades entre:

1. 6 años cumplidos pero menor de 7 años
2. 12 años cumplidos pero menor de 13 años
3. 18 años cumplidos pero menor de 19 años

Marque con una “x” en la casilla correspondiente al (o los) planos con alteraciones iguales o mayores a 5 mm., como maloclusión invalidante con un alto potencial de deterioro; discrepancias alvéolo-dentarias; maloclusiones esqueléticas y dentales clase I, II y III, con discrepancias severas; biprotrusiones con discrepancias severas y disfunciones de la Articulación Temporo Mandibular (ATM) que presenten discrepancias esqueléticas severas mayores o iguales a 5 mm.

A continuación se describe la clasificación de **Akerman y Pröffit** que será utilizada para clasificar estas alteraciones:

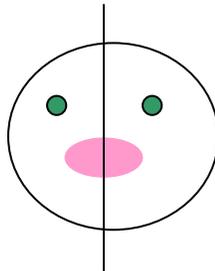
Clase I. Con discrepancias óseas mayores de 5 mm en los tres planos del espacio, que no puedan ser corregidos con solo ortodoncia y ortopedia funcional, requiriendo para su rectificación procedimientos quirúrgicos.

Clase II. Con discrepancias óseas mayores de 5 mm en los tres planos del espacio, que no puedan ser corregidos con solo ortodoncia y ortopedia funcional, requiriendo para su rectificación procedimientos quirúrgicos.

Clase III. Con discrepancias óseas mayores de 5 mm en los tres planos del espacio, que no puedan ser corregidos con solo ortodoncia y ortopedia funcional, requiriendo para su rectificación procedimientos quirúrgicos.

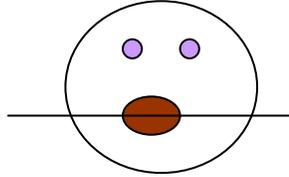
No clasifica. Es aquella persona que presenta discrepancias en sus planos o apiñamientos dentales IGUALES O MENORES DE 4 MM: Marque con “x” la casilla correspondiente.

Sagital. Vista la persona de frente, son todas aquellas desviaciones tanto esquelética como dentales en relación con la línea media facial (nariz, línea media dental, intermaxilar y mentón).



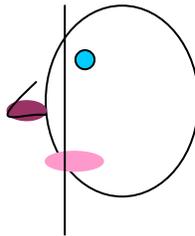
Marque con "x" si la alteración es igual o mayor de 5mm.

Horizontal. Es la relación encontrada intermaxilarmente tomando como punto de referencia una línea imaginaria trazada a nivel de las pupilas.



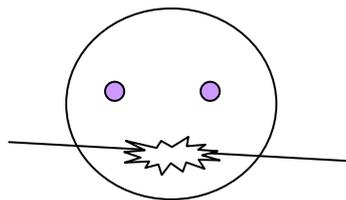
Marque con "x" si la alteración es igual o mayor de 5mm.

Lateral. Es la relación encontrada intermaxilarmente tomando como punto de referencia una línea imaginaria trazada a nivel de las pupilas.



Marque con "x" si la alteración es igual o mayor de 5mm.

Apiñamiento. Mal posición dental debido a falta de o pérdida de espacio por diferentes razones.



Marque con "x" si la alteración es igual o mayor de 5 mm.

ESTADO PERIODONTAL

Se debe practicar a pacientes de "primera vez" comprendidas en los siguientes grupos de edad:

Incluir datos de piezas temporales.

1. 10 años cumplidos pero menor de 11 años
 1. 18 años cumplidos pero menor de 19 años
 2. 35 años cumplidos pero menor de 36 años
 3. 45 años cumplidos pero menor de 46 años
 4. 60 años cumplidos pero menor de 61 años

Este método de análisis permitirá, de una forma rápida y confiable, determinar, visualizar y monitorear la condición periodontal de la persona examinada e inferir sobre el estado salud periodontal de los grupos de población seleccionados, lo que racionalizará la toma de decisiones para la resolución de los problemas detectados.

EN NINGUN MOMENTO ESTE METODO SUSTITUYE el examen minucioso para planificar un tratamiento periodontal, cuando se aprecie una condición severa.

Su diseño y metodología fue elaborada por la F.D.I. y la O.M.S. bajo el nombre de: "Forma Simplificada de Examen Periodontal para el Odontólogo General" basados en el "Índice de las Necesidades Terapéuticas Periodontales de la Comunidad" (NTPC) y consiste en dividir la cavidad oral en seis partes o sextantes; en cada sextante se seleccionan piezas claves. Las piezas seleccionadas para el estudio son las siguientes:

1. 16-17
2. 11
3. 26-27, todas pertenecientes a sextantes superiores
4. 36-37
5. 31
6. 46-47, todas pertenecientes a sextantes inferiores

En cada sextante posterior (ejemplo, el sextante al que pertenecen las piezas dentales 16, 17); se examinan las dos piezas dentales seleccionadas y se anota únicamente la condición **MÁS SEVERA** encontrada en cualquiera de ellas.

Las condiciones orales posibles de encontrar en el análisis de las piezas de cada sextante son:

HIGIENICO. Anotar "0" (el número cero) en la casilla del sextante examinado que presenta esta condición.

SANGRADO. Anotar "1" (el número uno) en el sextante examinado que presenta esta condición.

CALCULO. Anotar “2” (el número dos) en el sextante examinado que presenta esta condición.

BOLSA PERIODONTAL DE 6 MM Y MÁS. Anotar “3” (el número tres) si la bolsa es de 4 a 5 mm o más.

BOLSA PERIODONTAL DE 6 MM Y MÁS. Anotar “4” (el número cuatro) si la bolsa es igual o mayor de 6 mm.

Siempre se deberá seleccionar la condición más severa apreciada lo que implicará la existencia de las anteriores condiciones de salud oral.

Ejemplo: Al anotar el código 3 en un sextante implica que las condiciones 1 y 2 están presentes en ese sextante, además de la misma condición 3, es decir: El paciente tiene sangrado y cálculo dental, además de una bolsa periodontal de 4 a 5 mm o más.

SEXTANTE NULO. Esta condición se da si un sextante tiene UN SOLO DIENTE o del todo no existen piezas dentales. Sí en un sextante vecino o adyacente. Anotar una “x” en la casilla correspondiente.

SITUACIONES ESPECIALES

Incluir o examinar las terceras molares cuando sustituyen en su función a las segundas molares.

En menores de 20 años se hará el examen de los sextantes posteriores, superiores e inferiores, en las piezas dentales 16-26 36-46, para evitar las posibles FALSAS BOLSAS O SEUDOBOLSAS asociadas a la erupción normal de las piezas dentales.

Los niños con 7 y 11 años de edad generalmente lo que presentan son: FALSAS BOLSAS PERIODONTALES, SANGRADOS Y CALCULOS DENTALES.

Para este examen clínico se recomienda el uso de la SONDA PERIODONTAL INTPC, empleando una fuerza aproximada de 15 a 25 gramos, lo que se considera menor que la utilizada para la detección de caries dental.

Ejemplo: resumen de una condición periodontal posible.

3	1	2
4	3	1

respectivos integrantes. Lo anterior permite determinar las coberturas y concentraciones de los programas de atención, desde el punto de vista colectivo (familias y grupos) e individual.

El funcionamiento de este Subsistema requiere de la disponibilidad de equipo de cómputo y del Sistema de Información en Salud del Primer Nivel de Atención, en la sede del Área de Salud.

Finalmente cabe recordar, que mantener el grado necesario de estandarización del Subsistema, este registro debe de ser llenado conforme a las normas y procedimientos establecidos en este manual.

El uso de este instrumento es de carácter obligatorio en todas las Áreas de Salud de la CCSS, a partir del 2 de enero de 1998 por disposición de la Gerencia de División Médica (circular 24039 del 16 de diciembre de 1997).

NORMAS

1. Este instrumento debe implementarse a partir del 5 de enero de 1998, en todas las Áreas de Salud.
2. Para su eficiente implementación, el personal de odontología deberá recibir la respectiva capacitación por parte de Odontología y de Registros y Estadísticas de Salud (REDES) la supervisión.
3. Todo funcionario que vaya a aplicar este instrumento deberá tener a disposición y conocer el contenido de este Manual de Instrucciones.
4. La Supervisión de Redes conjuntamente con la Odontología brindarán asesoría constante al personal operativo.
5. Formará parte integral de esta normativa cualquier otra disposición relacionada que oportunamente sea comunicada por parte de la Gerencia de División Médica.

PROCEDIMIENTO

Para mantener la estandarización del Sistema de Información y evitar errores en los datos registrados, deben seguirse las siguientes indicaciones:

ENCABEZADO

Área.	Anote el nombre del Área de Salud correspondiente.
Sector.	Nombre del Sector en que se realizaron las actividades.
Fecha.	Día, mes y año de la atención.

Funcionario. Anote odontólogo o asistente, según corresponda.

Nombre: Anote el nombre completo del funcionario que brindó la atención.

Código. Indique, cuando corresponda, el código de identificación del funcionario asignado por el colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica.

CUERPO DEL INFORME

Horario. Esta columna es una guía de orientación para la asignación de citas o la programación de la atención y permite el registro de hasta cinco atenciones diferentes por hora.

Para diferenciar las horas programadas de las utilizadas, es necesario que encierre en un círculo, la hora real en que se inicia y finaliza cada tipo de atención (ver Anexo 1).

Escenario. Anote la sigla correspondiente al tipo de escenario en el que brindó la atención.

(S) Establecimiento sede del Area o Sector de Salud

(E) Centro educativo y servicios infantiles

(C) Visita de la comunidad

(L) Lugar de trabajo o laboral

(F) Visita al hogar o familia

Tipo de atención. Indique el tipo de atención brindada, para mayor facilidad utilice las siglas indicadas en el recuadro ubicado en la parte posterior e inferior del registro.

Anote las siglas correspondientes al tipo de atención que se brindó al paciente.

(CE) Consulta Externa

(U) Urgencia Calificada

(VI) Visita

(PS) Participación Social

(CC) Capacitación Continua

(ES) Educación en Salud

(ID) Investigación y Docencia

(RGA) Reunión con el Equipo de Apoyo

(AD) Administración

(OT) Otra

DESCRIPCION DE LOS TIPOS DE ATENCION:

Consulta Externa (CE). Se considera como tal, la brindada por el odontólogo a un paciente ambulatorio, en un recinto especialmente acondicionado para tal efecto.

Urgencia calificada (U). La brindada por el odontólogo a un paciente cuya condición impide que su atención se postergue y se supedite a un espacio en la consulta regular.

Visita (VI). Cuando el personal de odontología se tenga que desplazar a brindar atención al escenario familiar por razones calificadas.

Participación Social (PS). Actividades de asesoría y participación del profesional en odontología con varios o todos los actores sociales de un Area de Salud, con el propósito de tomar decisiones en forma colectiva o de consenso que beneficien y promuevan al bienestar de la comunidad como: Juntas de Salud, Asociaciones de Desarrollo, Ministerio de Educación, Municipalidad, Comités de Salud, Cooperativas, etc.

Educación en Salud (ES). Transmisión de conocimientos previamente planificados, programados, estructurados con los contenidos a desarrollar, impartido a grupos organizados en los escenarios: familiar, escolar, laboral, servicios de salud y comunitario, con el fin de promover el auto cuidado en salud en forma integral, haciendo énfasis en el componente buco-dental.

Capacitación Continua (CC). Se refiere a la participación del personal de odontología en cursos, talleres u otras actividades tenga por objetivo el recibir mayor conocimiento para prestar servicios más calificados desde el punto de vista técnico o profesional en la especialidad.

Investigación y Docencia (ID). Participación del personal de odontología en investigaciones de carácter técnico o científico relacionadas con la especialidad o la participación en actividades en las cuales se desempeñe como docente.

Reunión con Grupos de Apoyo (RGA). Reunión con grupos específicos para informar, educar y tomar decisiones relacionadas con el desarrollo de las acciones en salud oral, tales como: E.B.A.I.S. Junta de Salud, E.C.O.S., Grupos Organizados, etc.

Administración (AD). Actividades relacionadas con la organización administrativa del servicio, disciplina del recurso humano a su cargo, solicitud de suministros, elaboración de informes, etc.

Otra (OT). Cualquiera otra actividad que se presente demande tiempo como: alimentación, traslados (caso móviles odontología), etc.

INFORMACION DE LAS FAMILIAS O GRUPOS ATENDIDOS:

Esta parte del registro se completará únicamente a se completará únicamente en casos de atención familiar y grupal por parte del programa de odontología.

Identificación de la familia o grupo: si el objeto de la atención es una familia, anote el número de su ficha familiar. Si lo es un grupo determinado, indique en forma resumida el nombre o las siglas con que se identifique el grupo: Club de Leones (leones), Asociación de Desarrollo Integral (ADI), Cruz Roja (CR), etc. (ver anexo 1).

Tipo de riesgo. transcriba el código de riesgo indicado en la ficha familiar respectiva.

INFORMACION DEL INDIVIDUO:

Una vez identificada y caracterizada la familia atendida, se debe proceder a identificar y a caracterizar a cada uno de los individuos de la misma a los que se les haya brindado atención. Solo de esta manera se podrá obtener indicadores sobre coberturas y concentraciones de los programas de atención individual en el escenario familiar. En caso de otros grupos, la individualización de los datos se podrá aplicar cuando sea de interés local. Ver anexo 1.

Identificación individual: número de expediente (cédula de identidad) del individuo que se atenderá. En caso de extranjeros sin cédula de residencia, se anotará el nombre o número interno asignado por el respectivo establecimiento de atención.

Edad: Anote la fecha de nacimiento, el Sistema de Información en Salud (SIS) calcula la edad automáticamente. Caso contrario anote la edad cumplida y la unidad de tiempo a que se refiere. Ejemplo: 23 días (23d), 2 meses (2 m), 48 años (48ª).

Sexo: anote (M) masculino. (F) femenino, según corresponda.

Procedencia: anote el código del sector respectivo, el cual puede seleccionar del SIS en el Servicio de REDES. Cuando el individuo proceda a otra Área de salud, anote (99).

Asegurado: para registrar este dato, verifique mediante la documentación que porte el paciente si éste es asegurado o no. Esto significa que sus documentos comprueban la vigencia del momento de la atención, de cualquier tipo de seguro de los indicados en el recuadro ubicado en la parte posterior e inferior de la Agenda. Momentáneamente, de ser asegurado registre el código (10), caso contrario, el código (00). Una vez desarrolladas las condiciones técnicas necesarias para discriminar apropiadamente, se anotará el código de asegurado respectivo.

<p>Nota: en caso de atenciones programadas, todos los datos anteriores pueden ser anotados al momento de otorgar la cita y los subsiguientes se completarán durante o posteriormente a la atención.</p>
--

Pacientes ausentes: si la persona no asiste a la cita programada en Consulta Externa, anote una (a) en la casilla correspondiente a la primera actividad. Ver anexo 1.

Actividad: en estas cinco columnas se debe anotar las causas por las cuales fue atendida la persona, familia o grupo. Ver anexos 2 y 3.

Sustitución de pacientes: si un paciente fuese sustituido, escriba los datos de la persona que los sustituye en el mismo renglón del ausente (no los borre) y complete los datos subsiguientes. Ver anexo 1.

Actividad: en estas cinco columnas se debe anotar las causas por las cuales fue atendida la persona, familia o grupo. Ver anexos 2 y 3.

ACTIVIDADES CLINICAS

PREVENTIVAS

Se refiere a las actividades realizadas por el personal de odontología en sillón dental o en actividades colectivas, tendiente a conservar salud bucodental del individuo al cual se le efectúan.

Sellantes: resina adhesiva que al colocarla en una fisura o fosa natural de una pieza dental penetra sellándolas por acción capilar, evitando que se acumule partículas de alimento y microorganismos que forman la caries dental. Esta condición se produce cuando el esmalte no se fusiona adecuadamente dejando pequeñas aberturas o fisuras de 10 o menos micrones de que pueden llenarse con partículas de alimento y microorganismos, invasión que produce la caries dental. Anote “**Sellante (No. Piezas selladas)**” en la casilla correspondiente.

I.F.O. (Instrucción de Fisioterapia Oral): actividades educativas y preventivas que se realizan en las personas para promover el auto cuidado e higiene-buco dental. Esta actividad debe de ser anotada únicamente si se otorga a la persona atendida dentro del consultorio los siguientes aspectos: educación en salud buco-dental; detección y control de placa bacteriana; técnica correcta de cepillado dental y uso del hilo dental. Anote “**I.F.O.**” en la casilla correspondiente.

Aplicación de fluoruros: actividad cuyo fin es el fortalecimiento del esmalte para evitar la formación de caries dental. Para optimizar la efectividad de la medida preventiva, la aplicación del flúor en gel debe de hacerse cada seis meses (concentración 2) en pacientes seleccionado como alto riesgo. Usar cubetas individuales. Anote “**Aplic. Fluór**” en la casilla correspondiente.

<p>Nota: la aplicación de fluoruros de sodio al 2% o al 0,2% en autoaplicaciones o enjuagues respectivamente, es una actividad preventiva grupal desarrollada principalmente por el personal asistencial dental. Toda persona que reciba la medida preventiva debe ser registrada en la Agenda e Informe Diario de actividades a la población en la casilla correspondiente.</p>

OPERATORIA

Eliminación del tejido dental dañado y su restauración con biomateriales. Esta restituye las funciones fisiológicas del aparato estomatognático. Comprende las siguientes acciones clínicas.

Amalgama: remoción del tejido dental dañado el cual es eliminado por medio mecánicos y restituido con una aleación de metales. Anote “**Amalg. (no superficies)**” en la casilla correspondiente.

Resina: remoción del tejido dental dañado, con medios mecánicos o químicos y restituirlo con biomateriales a base de resinas de composición (Polimetacarilato de Metilo) de autocurado o de fotocurado. Este último haciendo uso de equipo especial que emite luz blanca-azul de alta intensidad de 400 a 500 NM: (manómetros). Anote “**Resina (No. Superficies)**” en la casilla correspondiente.

Nota: cuando la obturación realizada sea una clase de cuatro de Black, ésta se registrará como cuatro superficies obturadas.

Pasos intermedios: obturación de una pieza dental con material temporal por cualquier causa, independientemente si la pieza se le efectuó alguna otra obturación con material definitivo. Anote “**Paso Int. (No. piezas)**”.

Pulido de amalgamas: consiste en el alisado del material restaurativo colocado dentro de las estructuras dentales, con el fin de disminuir adhesión física de restos alimenticios y bacterianos y el adapte del mismo al borde cavo superficial de la pieza. Anote “**Pulido Amalg. (No. Arcadas)**” en la casilla correspondiente.

Ionómero de vidrio. Material a base de partículas vítreas utilizado para obturar piezas dentales. Anote “**Ion. Vid. (No. superficies)**” en la casilla correspondiente.

EXODONCIA

Es la desarticulación (remoción) de una pieza dental de su arcada. En este procedimiento se compromete el tejido suave (encía), el tejido de soporte óseo (alvéolos dentales) y las piezas dentales temporales o permanentes. Anote “**Exod. Temp. (No. piezas)** o **Exod. Perm. (No. piezas)**” en la casilla correspondiente.

ENDODONCIA

Es la remoción del paquete vasculo- nervioso de una pieza dental que presenta patología de orígenes diversos. Se complementa con el empaclado y relleno del conducto radicular en medio aséptico con biomateriales específicos a fin de recuperar las funciones normales del aparato estomatognático. Comprende los siguientes aspectos:

Obturación (de conductos radiculares): es el empaclado o relleno definitivo de un conducto radicular con biomateriales (gutapercha). Anote “**Obt. Cond. (No. Conductos)**” en la casilla correspondiente.

Pasos intermedios: es cualquier procedimiento que se realiza en una pieza dental, antes de su empaclado o relleno definitivo del conducto. Anote “**Paso inter. (No. piezas con pasos inter.)**”

Pulpotomía: remoción de la pulpa cameral de una pieza dental y la colocación de una sustancia que fija el tejido remanente. Anote “**Pulpot. (No. Piezas)**” en la casilla correspondiente.

Pulpectomía: remoción total del paquete vásculo- nervioso de una pieza dental y su obturación con material adecuado para este propósito. Anote “**Pulpect. (No. Piezas)**” en la casilla correspondiente.

PERIODONCIA

Se refiere a las acciones clínicas tendientes a preservar o recuperar la salud de los tejidos que rodean las piezas dentales tales como: tejido óseo, ligamento periodontal, tejido blando y tejido dental de las personas. Comprende las siguientes acciones:

Raspado: eliminación de cálculos dentales adheridos a la corona o raíces de las piezas dentales . Anote “**Rasp. Period. (No. Arcadas)**” en la casilla correspondiente.

Curetaje: eliminación de la capa celular externa de la pared interna de la gíngiva (tejido de granulación). Anote “**Curetaje (No. Arcadas)**” en la casilla correspondiente.

Gingivoplastia: procedimiento quirúrgico realizado en el tejido gingival con propósitos correctivos. Anote “**Gingiv. (No. Sextantes)**” en la casilla correspondiente.

Desensibilizantes: aplicación en los cuellos o partes sensibles del diente de un producto químico para evitar la sensibilidad. Anote “**Desensib. (No. Sextantes)**” en la casilla correspondiente.

Pulido de piezas: es el alisado o limpieza de las piezas dentales posterior a la eliminación de cálculos dentales, con el fin de evitar la adhesión física de restos de alimentos y bacterias y promover una buena adherencia del tejido epitelial. Anote “**Pul. Period. (No. Arcadas)**” en la casilla correspondiente.

PROGEO

Análisis de la Secuencia de la erupción dental:

Extracción Seriada: se refiere a la eliminación de piezas dentales temporales o permanentes con el propósito de guiar la erupción de las piezas dentales permanentes, evitando apiñamiento y mal oclusión. Anote “**Ext. Seriada (No. Piezas)**” en la casilla correspondiente

Corte en Tajada:

TRASTORNO TEMPORO-MANDIBULAR

Se incluye en este apartado aquellos trastornos que alteran el equilibrio del sistema estomatognático (ligamento, músculos, articulación témporo mandibular, piezas dentales, etc.).

Análisis de la Oclusión:

Desgaste Oclusal:

CIRUGIA ORAL MENOR

Procedimiento quirúrgico de menor complejidad, tales como: eliminación de piezas dentales seme impactadas, mesio dens, apicectomías en incisivos y caninos, lesiones en tejidos blandos, regularización de crestas ósea alveolares, etc. De acuerdo con el recurso físico existente en el lugar de trabajo. Anote "COM. (No. Cirugías)" en la casilla correspondiente.

OTRAS ACTIVIDADES

Toma de Rayos x: toma de radiografías oclusales o periapicales para ayudar al diagnóstico oral de la persona atendida. Anote "RX (No. Placas)" en la casilla correspondiente.