

Proyecto

“Apoyo a la reforma del sistema de justicia penal y a la mejora de las condiciones de vida y de reinserción socioeconómica de las personas privadas de libertad”
Sector de intervención 3 - “Salud en centros de privación de libertad”

Protocolo de Atención de SALUD BUCAL en Centros de Privación de Libertad



Este proyecto está financiado por la Unión Europea



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

PROGRAMA DE



JUSTICIA E INCLUSIÓN

Proyecto

“Apoyo a la reforma del sistema de justicia penal y a la mejora de las condiciones de vida y de reinserción socioeconómica de las personas privadas de libertad”

Sector de intervención 3 - “Salud en centros de privación de libertad”

Protocolo de Atención de SALUD BUCAL en Centros de Privación de Libertad



Este proyecto está financiado por la Unión Europea



PRESIDENCIA
OFICINA DE PLANEAMIENTO
Y PRESUPUESTO



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

PROGRAMA DE



JUSTICIA E INCLUSIÓN

Catalogación en la fuente

Levcovitz E, Fernández Galeano M, Rodríguez Buño R, Benia W, coord. Protocolo de Atención de salud bucal en Centros de Privación de Libertad. Montevideo: OPP, 2016. **34 p.**

- 1- Prestación Integrada de Atención de Salud. 2. Prisiones-tendencias. 3. Adulto.
4. Adolescente. 5. Salud Bucal. 6. Registros Médicos. 7. Protocolos. 8. Uruguay

ISBN: 978-9974-8561-4-1

La edición fue realizada por la Representación de la Organización Panamericana de la Salud en Uruguay. Las solicitudes de autorización para reproducir, íntegramente o en parte, esta publicación deberán dirigirse a la OPS/OMS en el Uruguay; información de contacto - Casilla de correo 1821, 11000 Montevideo, Uruguay. Teléfono: +598 2 7073590, Fax: +598 27073530 Email: pwr@uru.ops-oms.org; Sitio PWR URU: <http://www.paho.org/uru> y BVS: <http://www.bvsops.org.uy/> podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2016. Todos los derechos reservados.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño Gráfico y armado: Zonalibro S.A.

Fotografías: Programa Justicia e Inclusión

Impreso en Montevideo en la imprenta Zonalibro S.A. en junio de 2016

Depósito Legal: 369.801 / 16

Edición amparada en el decreto 218/996 (Comisión del Papel)

COORDINACIÓN DEL PROYECTO PPL - OPS/OMS:

Dr. Eduardo Levcovitz, Representante en Uruguay

Dr. Miguel Fernández Galeano, Consultor en Sistemas y Servicios de Salud

Dr. Ricardo Rodríguez Buño, Coordinador del Proyecto

COORDINACIÓN ADJUNTA

Dr. Wilson Benia, Coordinador Adjunto del Componente I del Proyecto

GRUPO DE TRABAJO

Dra. Eliana Irigoyen. ASSE. RAP Metropolitana

Dra. María Noel Andina. SAI PPL ASSE

Dr. Daniel Gallo. DNSP

Dra. Perla Vivas. OPS/OMS

Dr. Wilson Benia. OPS/OMS

REVISORES

Dr. Jorge Banquero. DNSP

Dr. Rodrigo Silva. ASSE

Fecha de elaboración: 20 de diciembre de 2015

Fecha de revisión: 29 de abril de 2016

Aclaración: Para la redacción de este documento se procuró favorecer el uso de un lenguaje inclusivo, evitando al mismo tiempo la recarga en la lectura producto del uso reiterado de “o/a”, “as/os”, “los/las” para finalizar palabras que puedan referir al género masculino o femenino. Para ello se optó por la utilización de fórmulas y términos neutros cuando fuera posible o del uso tanto del femenino como masculino en conjunto o alternadamente.



Este libro está financiado con Fondos de la Unión Europea,
Proyecto Convenio DCI-ALA/2011/22498 "Programa de Justicia e Inclusión"



ÍNDICE

1.	ABREVIATURAS.....	6
2.	INTRODUCCIÓN	7
	2.1. Marco conceptual	8
3.	ANTECEDENTES.....	9
4.	JUSTIFICACIÓN	11
5.	ALCANCE	13
	5.1. Ámbito de aplicación.	13
	5.2. Población destinataria.	13
6.	OBJETIVOS.....	14
	6.1. Objetivo General	14
	6.2. Objetivos Específicos.....	14
7.	PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA EN LAS UIPPL.....	15
	7.1. Promoción, Prevención y Educación para la Salud.....	15
	7.2. Prestaciones asistenciales	17
	7.3. Atención a PPL donde actualmente no se cuenta con odontólogo en la UIPPL	18
8.	SITUACIONES ESPECIALES	21
9.	RECURSOS NECESARIOS PARA EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	21
	9.1. Recursos Humanos.....	21
	9.2. Recursos Físicos	22
10.	REGISTROS	22
11.	LISTA DE DISTRIBUCIÓN	23
13.	NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS	25
14.	BIBLIOGRAFÍA	25
15.	ANEXOS.....	27
	Anexo 1. Normas de atención para pacientes con enfermedades sistémicas relevantes.....	27
	Anexo 2. Historia Clínica Odontológica.....	30

1. ABREVIATURAS

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

DNSP: Dirección Nacional de Sanidad Policial

FR: Factores de riesgo

HC: Historia Clínica

INISA: Instituto Nacional de Inclusión Adolescente

INR: Instituto Nacional de Rehabilitación

PIAS: Plan Integral de Atención a la Salud

PPL: Personas Privadas de Libertad

SAI-PPL: Sistema de Atención Integral de personas privadas de libertad

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

TB: Tuberculosis

UDELAR: Universidad de la República

UIDDZM: Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de Zona Metropolitana

UIPPL: Unidad de Internación de Personas Privadas de Libertad.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

2. INTRODUCCIÓN

Las personas que ingresan al Sistema Penitenciario o a Medidas de privación de libertad en caso de adolescentes, deben pasar una parte de su vida en situación de privación de libertad, por uno o varios períodos que varían en un rango muy amplio de tiempo, con penas a cumplir que van desde algunos meses a más de 20 años. Es una circunstancia particular en el ciclo de vida de una persona. En el ámbito penitenciario, considerado como el ambiente en que la persona privada de libertad (PPL) vive, y despliega sus actividades diarias durante su tiempo de internación, se desarrolla una convivencia con otras PPL y con los funcionarios que forman parte del sistema penitenciario.

El Estado les debe otorgar todo lo necesario para una vida digna y el ejercicio de los derechos de todas las personas. Durante la última década el Estado uruguayo ha realizado esfuerzos para mejorar las condiciones de vida en los centros penitenciarios, logrando una franca mejoría, en un proceso de mejora continua, pero en el que restan aún muchos avances.

En el marco de la atención a la salud, las PPL deben recibir al menos la misma atención que si estuvieran en libertad, - en algún caso se plantea realizar discriminación positiva en función de su condición de mayor exclusión, para apoyar su rehabilitación. Por lo tanto, los servicios de salud deben asegurar la continuidad asistencial a la entrada de las personas al sistema y a su salida, con una calidad de atención similar a la que accede la población general.

El ámbito penitenciario y las PPL, con sus normativas, rasgos culturales y sistemas de valores particulares, provocan el desafío de que puedan acceder a las mismas prestaciones que la población general. Las personas privadas de libertad provienen en una importante proporción de comunidades con un alto nivel de exclusión social y se puede inferir que sus necesidades en salud bucal son las mismas que las de estos sectores. Sus amplias necesidades y la naturaleza de los centros penitenciarios conducen a altos niveles de demanda de atención de urgencia y necesidades por patologías acumuladas. La demanda de los servicios odontológicos en los sistemas penitenciarios ha seguido aumentando en muchos países (Rebolledo, 2012; Rocha, 2011).

Son propósitos principales de la elaboración de los protocolos de atención, brindar a los usuarios de los servicios de salud de los centros de privación de libertad una atención de calidad, poniendo a disposición del equipo de salud diferentes

herramientas que ayuden a la toma de decisiones y contribuyan a normalizar la práctica, disminuyendo la variabilidad de las intervenciones, y constituyendo una fuente de información facilitando el desempeño del personal que se incorpora a los servicios.

El protocolo se entiende como el documento que traduce el acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema, en el que se detallan las actividades a realizar ante una determinada situación. Es un documento dinámico que necesita ser revisado periódicamente, y que debe incorporar el mejor conocimiento sistematizado y disponible en la materia.

En este caso, se trata de sistematizar las acciones de salud a aplicar a personas privadas de libertad, adolescentes y adultos, en el sistema penitenciario, vinculadas a la promoción de salud y la prevención de patología bucodental.

2.1. Marco conceptual

Para asegurar una gestión humanizada de los sistemas penitenciarios es preciso que las políticas y la legislación nacional, respeten las diversas normas internacionales adoptadas para garantizar la protección de los derechos humanos de las personas privadas de libertad (PPL), y que el trato dispensado a ellos esté dirigido a garantizar, con carácter prioritario, su reinserción social. Entre otros muchos documentos internacionales y regionales, cabe destacar las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela); el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing); las Reglas para la Protección de los Menores Privados de Libertad y el Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, entre otros. En particular la Regla Mínima 22.3 expresa *“todo recluso deberá poder utilizar los servicios de un dentista calificado”*. Y la Regla 91 establece *“se permitirá que el acusado sea visitado y atendido por su propio médico o su dentista si su petición es razonable y está en condiciones de sufragar tal gasto”*¹

Cuando una persona es privada de libertad, corresponde a las autoridades penitenciarias en general, y al personal de salud en particular, velar por la garantía del derecho a la salud. De esta forma se consagra el precepto emanado de los estándares internacionales en materia de derechos humanos, que establece que

1. La atención odontológica se dificulta en las prisiones, no sólo por los requerimientos en recursos humanos y materiales, sino por la operativa de “conducción” de la PPL al consultorio.

la atención sanitaria de estas personas debe ser equivalente al servicio brindado en la comunidad.

Este principio de equivalencia es fundamental para promover los derechos humanos y las buenas prácticas sanitarias en los centros penitenciarios, y se fundamenta en las directrices internacionales sobre la salud en el medio penitenciario y los derechos de las PPL. Por otra parte, debemos tener presente que la inmensa mayoría de las personas recluidas se reintegran a la vida en comunidad, por consiguiente cualquier enfermedad contraída en prisión o deterioro del estado de salud por las condiciones del encierro, cobran especial relevancia en el momento de la liberación. Esto refuerza la crucial relación entre la salud penitenciaria y la salud pública. Mejorar la situación sanitaria de estas personas y reducir la prevalencia de enfermedades en los establecimientos penitenciarios, redundan no solamente en beneficio de las personas detenidas sino también del personal, las familias y de la sociedad en su conjunto.

Por último, y en atención a las prácticas que apoyan la rehabilitación y futura reinserción social, es evidente la importancia de la salud bucal, y en particular los aspectos reparadores, que influyen en la mejora de la autoestima. Esto implica la preocupación hoy vigente en ASSE por una “discriminación positiva”, procurando prestaciones que busquen la integralidad terapéutica, aun cuando las mismas estén fuera del conjunto de prestaciones del Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS) del SNIS.

3. ANTECEDENTES

A partir del año 2009 ASSE se hizo responsable de la asistencia integral a la salud de más de la mitad de la población privada de libertad que reside en Libertad, (UIPPL N° 3), “Santiago Vázquez” (UIPPL N° 4), Femenino (UIPPL N° 5), Punta Rieles (UIPPL N° 6) y el Molino (UIPPL N° 9). La atención en salud bucal se incluyó en el proyecto original, con una lógica de discriminación positiva, asegurando a esta población algunas prestaciones que otros usuarios de ASSE no usufructuaban.

En las restantes UIPPL, la atención corresponde a la DNSP, y donde no hay prestación odontológica, se realiza el traslado de los PPL al 2º Nivel de Atención de ASSE para resolver situaciones de emergencia o urgencias. El traslado de los reclusos tiene costos elevados en términos de recursos humanos, choferes, custodias y demoras que impiden la adecuada atención de emergencias.

Aspectos asistenciales

Se debe considerar que en función de las pautas del PIAS y dados los recursos de ASSE en odontología, los adultos solo acceden a extracciones, atención de emergencia o urgencia y a aquellas prestaciones imprescindibles en pacientes de riesgo: pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, VIH positivos, diabéticos, pacientes cardiovasculares, etc.

- De acuerdo a los recursos dispuestos en el proyecto de atención de ASSE para SAI-PPL, existen mayores posibilidades asistenciales que para el resto de la población.²
- En SAI - PPL es posible brindar la cobertura establecida en el PIAS, y las dificultades en el acceso dependen del régimen de funcionamiento de cada unidad de internación penitenciaria.³
- Se han implementado medidas de prevención, siendo la medida por excelencia el cepillado dental con pasta con fluor. En una primera etapa se contó con kits de vaso con cepillo y pasta (cedido por el MSP). Estos kits se distribuyeron bajo estricto control instruyendo al paciente sobre su uso y haciéndolo responsable del cuidado⁴
- Dada la patología acumulada el criterio seguido fue de resolver en primera instancia situaciones críticas, y luego gradualmente incorporar tratamientos restauradores siguiendo los mismos lineamientos para ordenar la atención contemplada en el Programa de ASSE dirigido a toda la población de usuarios adultos. En este caso se tiene en cuenta para planificar la atención, además de la situación de riesgo, el tiempo de condena.

2. RRHH: Teniendo en cuenta esta propuesta se contrataron (concurso mediante) a 8 odontólogos de 24 horas semanales: 2 en Punta Rieles, 3 en COMCAR, 1 en Libertad y 1 en CNR. quienes trabajan en coordinación con los responsables de Salud Bucal de la institución. La relación RRHH paciente es de un profesional de 24 hs/sem. cada 676 personas. (En tanto para el resto de la población es de 4200 por profesional 20 hs/sem.)

Recursos materiales: Se instalaron 5 equipos odontológicos (2 en S. Vázquez, y 1 en Femenino, Punta Rieles, y Libertad). Se cuenta con los materiales adecuados y de calidad que requiere la puesta en práctica del proyecto.

3. Se establecieron pautas asistenciales que pretendían llegar al mismo nivel de atención en todas las dependencias. Este criterio fue modificándose en el tiempo por la necesidad de adecuarse al funcionamiento institucional y adaptando los principios a cada institución con sus peculiaridades de funcionamiento.

4. No se ha podido hacer una nueva compra masiva de cepillos y pasta y una importante cantidad de reclusos, estimada para un 50% de las PPL; no cuentan con estos elementos esenciales para la prevención de su salud bucal y el mantenimiento de los tratamientos realizados.

- Se han incorporado prestaciones (no contempladas en el PIAS) de endodoncia y periodoncia en las UIPPL Libertad, Punta Rieles, Femenino y El Molino.
- En 2014 se instaló un laboratorio de odontología en la UIPPL de Punta Rieles para trabajos de rehabilitación de prótesis, jackets, incrustaciones metálicas, resinas y esqueletos protésicos en Cr Co (único laboratorio público que realiza estas prestaciones). Por el momento han accedido a estas prestaciones residentes de Punta Rieles, Femenino, El Molino y personal policial de Punta Rieles.
- Para embarazadas y niños - porcentaje muy menor de la población - se siguen los protocolos aceptados por ASSE para el resto de la población en las mismas condiciones.
- Registros: uso de historia clínica odontológica⁵ partes diarios y mensuales comunes a toda la institución. Por la dinámica de ingreso y los tiempos que insume la realización de la historia no es posible su realización en UIDDZM ni tampoco al ingreso en cada UIPPL.

4. JUSTIFICACIÓN

Uruguay presenta una tasa de prisionización próxima a 300 personas privadas de libertad cada 100.000 habitantes. Ya en 2008 era de 260 cada 100 mil habitantes, que lo ubicaba en el cuarto país de América Latina con más personas presas con relación a su población, luego de Chile (290 en 2008), El Salvador y Panamá (Villagra, 2008). Latinoamérica, de acuerdo al *International Centre for Prison Studies*, cuenta con una tasa media de prisionización de 224 presos por cada 100.000 habitantes (Morales, 2013). Este promedio excede las tasas medias observadas en Europa o Asia, donde las cifras se ubican entre 150 y 155 presos por cada 100.000 habitantes.

La magnitud de la población privada de libertad en Uruguay asciende a unas 10.100 personas. La mayor proporción de adultos está bajo la responsabilidad del INR y

5. HC que tiene en cuenta los indicadores de OMS para el registro de patologías prevalentes y sigue el formato de la usada en la Facultad de Odontología y otras instituciones públicas. La misma va adjunta a el resto de la historia del paciente

los adolescentes en la órbita del INISA. La cobertura sanitaria se distribuye entre ASSE y DNSP. (Cuadro 1)

Cuadro 1. Población de PPL según institución responsable de la atención de salud en las Unidades de Internación

Institución responsable de la atención sanitaria	Población
INISA	531
INR con cobertura asistencial de ASSE	5410
INR y cobertura asistencial de DNSP	4218
Total	10159

Nota: datos a diciembre 2014

La población privada de libertad, muy joven promedialmente y proveniente de los sectores sociales más desprotegidos, exige enormes desafíos para abordar en forma creativa, específica y con sustento científico, las estrategias para una mejor atención a la salud integral. Las UIPPL pueden generar condiciones que potencien el impacto de los factores de riesgo para la patología odontobucal presentes en la sociedad, aumentando la probabilidad de aparición de las mismas en las PPL o acelerando su evolución hacia complicaciones.

El consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas también contribuyen a la mala salud bucal. El consumo de alcohol y de tabaco aumenta la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal y los factores de riesgo para el cáncer oral. El uso de sustancias psicoactivas contribuye a los altos niveles de caries y enfermedad de las encías. Los presos con problemas de abuso de sustancias son propensos a reportar dolor de muelas muy poco después de su ingreso en prisión, ya que el consumo de drogas anteriormente minimizaba la dolencia dental.

Es deseable que cada unidad penitenciaria cuente con un servicio odontológico integrado al equipo de salud general disponible para todas las PPL, con personal que pueda realizar el despistaje de patología al ingreso y definir un plan de atención según las prioridades, considerando también el tiempo de condena para realizar planes factibles de tratamiento.

Deben fijarse prioridades a través de un proceso local de evaluación de las necesidades de salud bucal.

El diseño de protocolos de intervención de salud que tiendan a homogeneizar las intervenciones en las distintas instituciones, puede contribuir fuertemente

a la mejora de la calidad de la atención. Sobre todo si se incluyen estrategias de intervención con propuestas de promoción entre pares, con orientación a referentes de PPL en salud y prevención de enfermedades.

Es de interés señalar la contribución a la función rehabilitadora que puede y debe tener el cuidado de la salud, desde un diagnóstico adecuado integral al ingreso del sistema penitenciario, hasta la continuidad de los controles en salud y la asistencia a los quebrantos de salud, en particular el cuidado y reparación de los daños provocados por las patologías de mayor prevalencia. Explicitar ante una PPL una propuesta de cuidado de salud por parte del sistema penitenciario, promoviendo su compromiso en el autocuidado, contribuye a la comprensión del concepto de derechos e inclusión social, así como a la necesaria autoestima para enfocarse en un proyecto de vida alternativo.

En particular, la buena salud bucal facilita la comunicación entre las personas, y es importante en la calidad de vida en general, la autoestima y la confianza social.

5. ALCANCE

5.1. Ámbito de aplicación

Este protocolo debe ser aplicado por los odontólogos y el equipo de salud que se encuentran trabajando en los UIPPL para adultos y en centros de privación de libertad de adolescentes, de ambos sexos.

Las actividades preventivas también pueden corresponder para su aplicación a operadores y PPL debidamente orientados.

5.2. Población destinataria

Personas privadas de libertad, adultos y adolescentes, de ambos sexos que se encuentren en centros de privación de libertad.

Criterios de inclusión

- Los aspectos vinculados a la promoción y prevención de salud, manejo de factores de riesgo y detección precoz están dirigidos a toda la población de PPL.

- Los aspectos vinculados al tratamiento y seguimiento de patología bucodental están dirigidos a PPL con diagnóstico positivo.

Criterios de exclusión

- Situaciones de prisión domiciliaria

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo General

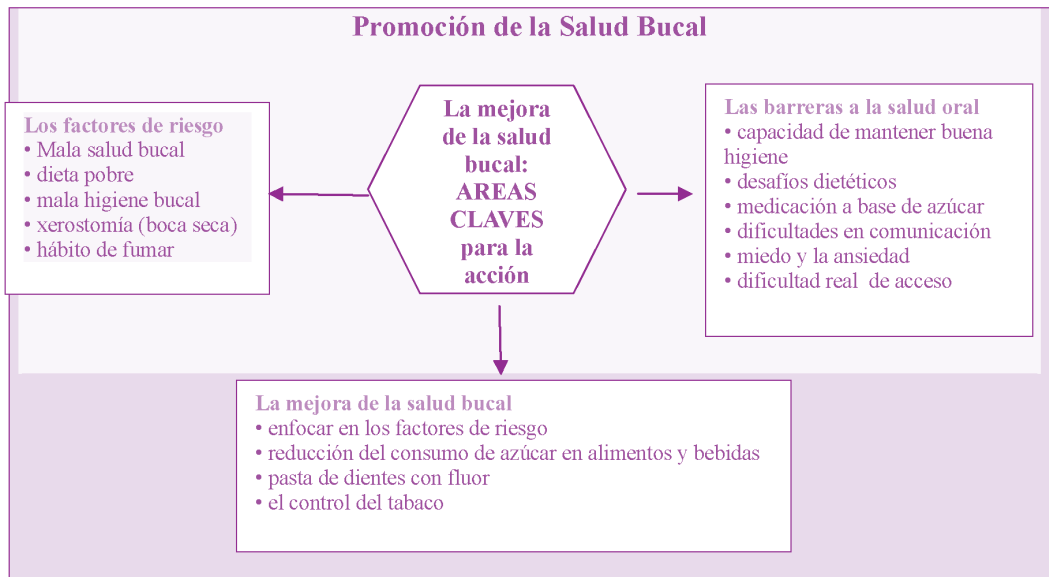
Promover la salud bucal, abatir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucodentales en la población adulta y adolescente privada de libertad en Uruguay, y abordar sus secuelas.

6.2. Objetivos Específicos

- Promover el diagnóstico primario de patología bucal para despistar situaciones de alto riesgo (infecciones severas de partes blandas, fracturas, etc.) al ingreso a la UIPPL o centro de medidas cautelares del INISA.
- Implementar las condiciones para dar continuidad a medidas de promoción y preventivas esenciales.
- Brindar respuestas terapéuticas oportunas ante situaciones de urgencia
- Contribuir a resolver la patología instalada, con priorización de situaciones de riesgo (VIH positivos, diabéticos, etc.)
- Implementar el tratamiento de rehabilitación expandiendo su actual cobertura.

7. PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA EN LAS UIPPL

7.1. Promoción, Prevención y Educación para la Salud



Extraído de “Health in Prisons, a WHO guide to the essentials in prison health” (WHO, 2007)

En general en todas las edades, los aspectos a cuidar en toda actividad promocional y preventiva vinculan con el **cuidado de la higiene dental**, y con **hábitos saludables** (dieta, consumo de tabaco).

- o Higiene bucal diaria para la remoción de placa bacteriana. El cepillado después de cada comida es el objetivo ideal, considerando apropiado hacerlo por lo menos dos veces al día: a la mañana y a la hora de acostarse.
- o Uso de hilo dental como parte de la rutina diaria de higiene, para la remoción de placa de los espacios interdentarios.
- o Utilización de pastas dentales con 1200ppm a 1400ppm de flúor.
- o Elaboración y coordinación de talleres de educación para la salud

Dos tipos de actividades preventivas son relevantes:

- el **registro inicial y evaluación al ingreso** en cada UI por parte de un odontólogo que determine criterios de riesgo y la priorización de consulta
- la **entrega de cepillo y pasta** en el set de higiene previsto, al ingreso y en tanto no tenga visitas al menos.

Registro inicial de todas las personas que ingresan al sistema

Se ve conveniente incorporar al odontólogo en el equipo de salud que se ocupa de realizar un chequeo inicial a todas las personas a su ingreso a cada UIPPL en caso de adultos, en tanto en adolescentes está prevista la evaluación odontológica al ingreso del Centro de Ingreso, Estudio, Diagnóstico y Derivación (CIEDD) del INISA.

En el caso de los adultos, este diagnóstico y registro tiene por objetivo la detección de patologías que requieren urgente intervención o, de acuerdo a criterios establecidos, priorizar la atención.

Deberá ser conciso y se deberá adaptar a las circunstancias del lugar en función de las variaciones de cada UIPPL, en el número de ingresos y la dinámica ya establecida en el mismo. Debería recopilar al menos:

- Identificación
- Detección de situaciones que configuran una urgencia (dolor, sangrado)
- Lesiones de mucosas y maxilares que requieren urgente intervención
- Detección de lesiones ocurridas desde su ingreso al sistema
- Identificación de situaciones de riesgo por estado de salud: diabéticos, enfermos cardiovasculares, VIH, insuficientes renales
- Alteraciones funcionales que impiden la correcta alimentación

Entrega de elementos de higiene bucal

Al ingreso se entregará a todas las PPL un set con vaso, cepillo y pasta. Se acompañará de cartilla para promoción de hábitos saludables e instructivos para el cepillado. Se llevará registro de las entregas.

7.2. Prestaciones asistenciales

De acuerdo al PIAS, las prestaciones siguientes vinculadas al 1° nivel de atención deben proveerse en las UI PPL:

CONSULTAS

Consulta de control: incluye el examen clínico y las acciones preventivas de Educación para la salud, enseñanza de higiene bucal, profilaxis, aplicación tópica de flúor.

Examen clínico. Historia de salud enfermedad, diagnóstico y plan de tratamiento.

Consulta: Prestación destinada a la solución de un problema específico, no significa intención de continuidad en el tratamiento.

Consulta de emergencia, destinada a la solución de la urgencia y emergencia de origen bucal.

PRESTACIONES PREVENTIVAS

- Educación para la salud, motivación, instrucción acerca de factores de riesgo y mecanismo de control. Enseñanza de Higiene Bucal. Test colorimétrico.
- Profilaxis
- Aplicación tópica de flúor en todas las piezas dentales.
- Sellantes de fosas y fisuras, por pieza
- Remineralizantes por pieza, cariostáticos por pieza
- Técnicas de mínima intervención, eliminación de tejido infectado y colocación de cementos temporarios o semipermanentes, por cuadrante.

CIRUGÍA

Extracción dental

REHABILITACIÓN DENTAL Y OCLUSAL

Restauraciones de Amalgama

Restauraciones con materiales plásticos estéticos

REHABILITACIÓN PERIODONTAL

Profilaxis y eliminación de tártaro

DIAGNÓSTICO IMAGENOLÓGICO (convencional y digital)

Radiografías Periapicales

Radiografías Oclusales

7.3. Atención a PPL donde actualmente no se cuenta con odontólogo en la UIPPL

En las UIPPL de adultos que no cuentan con recursos de odontología, la atención a demandas de atención odontológica – en particular las urgencias – implica gestionar recursos de traslado con las dificultades que esto conlleva, por lo que la atención puede verse dificultada.

En el caso del dolor la demora generada por la necesidad de autorizaciones para traslados y las condiciones que requieren los mismos, genera un sufrimiento evitable o el riesgo de sustituir la adecuada atención con tratamientos medicamentosos innecesarios, lo que se resuelve con maniobras simples realizadas por el personal profesional competente.

Valorando la relación costo beneficio se puede afirmar que en todos los casos resulta conveniente la concurrencia del profesional a la UIPPL o centro de internación de adolescentes, y no el traslado de los pacientes. En función de las recomendaciones internacionales sobre la relación odontólogo paciente se propone destinar las horas de dedicación profesional según la siguiente escala:

N° de PPL	Hs de odontólogo	Carácter del equipamiento
Entre 500 y 750	36 hs. semanales	Equipo instalado
Entre 350 y 500	20 hs. semanales	Equipo instalado
Entre 200 y 350	12 hs semanales	Equipo instalado
Entre 100 y 200	6 hs semanales	Equipamiento portátil
Entre 100 y 50	4 hs semanales	Equipamiento portátil
Menos de 50	4 hs quincenales	Equipamiento portátil

Integrantes para completar el equipo de salud bucal

Se ve conveniente completar los equipos de salud con higienistas dentales y asistentes dentales, pudiendo apelar a higienistas itinerantes en algunos casos.

Resolución de urgencias en odontología

En función de que no existe la figura de odontólogo reten se pueden generar las siguientes situaciones:

a) Unidades/Centros donde hay odontólogos contratados para la realización de policlínicas y equipamiento instalado

En los horarios sin cobertura presencial de odontólogo se recomienda: disponer de odontólogos en carácter de reten que concurran al Centro de Rehabilitación.

b) En los lugares donde no hay actualmente asistencia odontológica.

Derivar a hospitales que cuenten con odontólogos retenes.

En tanto no se resuelve esta situación, el **médico de guardia** se hará cargo de las situaciones de urgencia y emergencia y deberá hacer la derivación correspondiente. En función de la prevalencia las situaciones que se pueden plantear son las siguientes:

- a. Dolor:** tratamiento con analgésicos.
- b. Procesos infecciosos:** tratamiento de la infección con medicación antibiótica.
- c. Hemorragias:** Sin repercusión hemodinámica ni hematológica: cohibir por compresión local. Por ej. En sangrado leve de un alvéolo post-extracción morder gasa durante un hora. Si se corta el sangrado tomar medidas de control ya indicadas.

Recomendaciones

- No fumar.
- No tomar mate
- No posición de decúbito
- Reposo relativo

Si continúa el sangrado trasladar a un servicio que cuente con odontólogo reten

a. Traumatismos dento - maxilo facial:

Luego de tratamiento médico de emergencia:

- *Fractura de corona dentaria*

Recoger el trozo de diente, lavarlo con suero fisiológico. Conservarlo en leche

- *Diente totalmente extruido del alvéolo*

Tomar por la corona. No tocar la raíz. Lavar con suero fisiológico sin cepillar. Colocar en el lugar y hacer morder una gasa para mantenerlo.

Derivar al odontólogo lo antes posible (menos de una hora)

De no ser posible colocarlo en el lugar, guardar en leche para transportar. Si no hay leche, poner en la boca contra la mejilla del paciente.

- *Luxación extrusiva*

La pieza se encuentra parcialmente dislocada parcial y axialmente hacia fuera del alveolo, Poner en posición y morder gasa para mantener en el lugar. Derivar al odontólogo.

- *Luxación lateral*

La pieza se encuentra desplazada hacia el paladar o el labio; poner en posición. Derivar al odontólogo.

Recomendaciones:

- o Evitar deportes de contacto
- o Dieta blanda dos semanas
- o Usar cepillo blando
- o Enjuagatorios con Clorhexidina 0,12%, 2 veces por día por dos semanas
- o Controles con odontólogo

En todos los casos se puede consultar al
Centro de traumatismos de Facultad de Odontología. 24873048 int. 117

8. SITUACIONES ESPECIALES

Laboratorio dental en Punta de Rieles, dependencia de SAI PPL: siendo Punta de Rieles un centro de penados y de pre egreso, de tipo piloto en materia de seguridad y rehabilitación (múltiples emprendimientos preparatorios de rutas de salida), se ha privilegiado la atención a la salud bucal integral. En tal sentido se desarrollan planes de rehabilitación dental para favorecer la salida con piezas dentarias reparadas o repuestas. Para esto se ha montado un laboratorio dental que proveerá de apoyos e insumos para estos planes rehabilitadores. Si bien en principio se beneficiarían las PPL de Punta de Rieles, hay intención de extender la atención a otros centros.

9. RECURSOS NECESARIOS PARA EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

9.1. Recursos Humanos

1. **Odontólogo General** – Tendrá a su cargo el manejo del consultorio odontológico y deberá cumplir con todas las normas descritas anteriormente
2. **Asistente dental**- Es recomendable que todo consultorio de salud bucal tenga un asistente,⁶ para ejercer las funciones de apoyo al odontólogo en la atención de los pacientes. Tales funciones serían:
 - a. Ejecutar actividades y tareas administrativas en apoyo al consultorio
 - b. Elaborar y llevar el archivo en el consultorio odontológico.
 - c. Manejo de la agenda.
 - d. Solicitar y controlar los insumos del consultorio.
 - e. Realizar el mantenimiento preventivo del equipo.
 - f. Esterilizar y desinfectar el equipo y áreas de trabajo.
 - g. Otras que le asigne el odontólogo.

6. Esta es la situación deseable, en tanto si no hay horas de asistente su tarea debe cumplirla el odontólogo, restando disponibilidad de horas de atención.

- 3. Higienistas y Laboratoristas-** Dependiendo de los recursos económicos y físicos del centro penitenciario, es necesaria la presencia de estos profesionales, acompañados de la infraestructura necesaria para el cumplimiento de sus funciones. En el caso de laboratorista es imprescindible para los planes de rehabilitación que incluya reposición de piezas perdidas

9.2. Recursos Físicos

1. En el área de trabajo directamente sobre el paciente
 - a. Equipo odontológico, sillón, banqueta, foco, y butaca para asistente.
 - b. Pieza de alta y baja velocidad
 - c. Jeringa triple
 - d. Sistema de succión
 - e. Cavitador y puntas
 - f. Amalgamador
 - g. Lámpara de fotocurado
 - h. Instrumental de inspección y quirúrgico
 - i. Insumos y medicamentos
 - j. Muebles accesorios para equipo e instrumental e insumos.
 - k. Compresor de aire

2. Área administrativa con escritorio para llenado de HC, 2 sillas, mueble de seguridad para insumos e instrumental.

10. REGISTROS

Se anexa el formato de historia clínica odontológica de ASSE en uso en sus servicios del INR. La misma debe incluirse en la historia clínica personal de cada PPL adulto, en tanto no se instale el registro electrónico

Será conveniente que el registro en INISA tenga formato similar.

11. LISTA DE DISTRIBUCIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION (INR)

UNIDADES DE RÉGIMENES DE MÁXIMA Y MEDIA SEGURIDAD:
UIPPL Nº 3 "LIBERTAD"
UIPPL Nº 4 "SANTIAGO VÁZQUEZ"
UIPPL Nº 5 "FEMENINO"
UIPPL Nº 6 "PUNTA DE RIELES"
UIPPL Nº 7 "CANELONES"
UIPPL Nº 8 "DOMINGO ARENA"
UIPPL Nº 9 "EL MOLINO"
UIPPL Nº 12 "CERRO CARANCHO" (RIVERA)
UIPPL Nº 13 "LAS ROSAS" (MALDONADO)
UIPPL Nº 24 "PENSE" (SORIANO)
UNIDADES DE RÉGIMENES DE MÍNIMA SEGURIDAD Y CONFIANZA:
UIPPL Nº 10 "JUAN SOLER"
UIPPL Nº 11 "TACUABÉ"
UIPPL Nº 14 "PIEDRA DE LOS INDIOS"
UIPPL Nº 15 "CONVENTOS" (CERRO LARGO)
UIPPL Nº 16 " PAYSANDÚ
UIPPL Nº 17 "CAMPANERO" (LAVALLEJA)
UIPPL Nº 18 DURAZNO
UIPPL Nº 19 "LAS CAÑITAS" (RÍO NEGRO)
UIPPL Nº20 SALTO
UIPPL Nº 21 ARTIGAS
UIPPL Nº 22 ROCHA
UIPPL Nº 23 TREINTA Y TRES
UIPPL Nº 25 FLORES
UIPPL Nº 26 TACUAREMBÓ
UIPPL Nº 27 "PINTADO GRANDE" (ARTIGAS)
UIPPL Nº 28 "PASO ATAQUE" (RIVERA)
UIPPL Nº 29 FLORIDA
UNIDADES QUE DEPENDEN DIRECTAMENTE DEL DIRECTOR NACIONAL
UIPPL Nº2 "CENTRO 2" CHACRA DE LIBERTAD Y DE CANELONES.

Actualizado a dic 2015

INSTITUTO NACIONAL DE INCLUSIÓN SOCIAL ADOLESCENTE (INISA)

CENTROS DE INGRESO
C.I.A.F. (Centro de Ingreso Adolescentes Femenino)
C.I.T. II (Centro de Ingreso Transitorio)
CENTROS DE MONTEVIDEO
C.I.E.D. (Centro de Ingreso, Estudio y Derivación)
COLIBRI
C.M.C. -Centro Máxima Seguridad (Ex CEPRILI)
Ce.D.D. BURGUES (Centro de Diagnóstico y Derivación)
PASO A PASO
DESAFIO
RIFLEROS
CENTRO DETENCIÓN FEMENINO
REGIMEN DE SEMI-LIBERTAD
CIMARRONES
CENTROS EN ESCUELA DR. ROBERTO BERRO
M.D.1 (EX.-S.E.R.BERRO)
LAS PIEDRAS
SARANDI
ITUZAINGO
ARIEL
CERRITO
GRANJA
EL HORNERO
Actualizado a abril 2016

13. NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

N° Versión <i>Número de versión cambiada</i>	Fecha <i>Fecha de la versión anterior</i>	Cambios <i>Incluir descripción de los cambios</i>

14. BIBLIOGRAFÍA

1. Coyle, Andrew. La administración penitenciaria en el contexto de los derechos humanos. Centro Internacional de Estudios Penitenciarios. Londres. Reino Unido. 2009. Disponible en: <http://www2.scjn.gob.mx/seminario/docs/La-administracion-penitenciaria-en-el-contexto-de-los-derechos-humanos.pdf>.
2. Ministerio de Salud. Normas Técnicas y administrativas de Atención de Salud para la Población Adolescente y Adulta Privada de Libertad. Ministerio de Salud. Panamá. 2009
3. Morales AM, Muñoz N. La seguridad ciudadana en América Latina. Observatorio Social. Publicación trimestral de la Asociación Civil Observatorio Social Número 39 .Septiembre de 2013. Buenos Aires. República Argentina. En: <http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/11/la-seguridad-ciudadana-en-america-latina-am.pdf>
4. OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Viena. MEDIDAS PRIVATIVAS Y NO PRIVATIVAS DE LA LIBERTAD. El sistema penitenciario. Manual de instrucciones para la evaluación de la justicia penal. Naciones unidas. Nueva York, 2010.
5. OPS/OMS. Carta de Ottawa. Declaración Promoción de Salud. Canadá 1986
6. OPS. “Planificación Local Participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe”. Serie PALTEX, N° 41. Canadá.1999.

7. World Health Organization Regional Office for Europe. "Health in Prisons, a WHO guide to the essentials in prison health". WHO. 2007. En: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf
8. OPS Europa. "Prisons and health" World Health Organization, Regional Office for Europe., UNOCD, ICR, Consejo de Europa, Confederación Suiza 2014
9. Rebolledo Cobos, M. Carmona Meza, Z. Estado de salud bucal en reclusas de un centro penitenciario del atlántico. Revista colombiana de investigación en odontología. Vol. 3, Núm. 9 (2012) En: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/111/223>
10. Rocha A, Patiño AA. Salud bucal de las personas privadas de la libertad: un planteamiento justo. Medellín, 2008. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 28(3): 294-300 En: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2010000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
11. Villagra Pincheira C. Hacia una política postpenitenciaria en Chile: desafíos para la reintegración de quienes salen de la cárcel Debates Penitenciarios Nº 7. Área de Estudios Penitenciarios. Julio 2008. Centro de Estudios de Seguridad ciudadana. Universidad de Chile. En: http://www.cesc.uchile.cl/publicaciones/debates_penitenciarios_07.pdf

15. ANEXOS

Anexo 1. Normas de atención para pacientes con enfermedades sistémicas relevantes

Los **propósitos** de esta normativa específica son:

1. Reconocer y manejar oportuna y adecuadamente las manifestaciones bucales de las enfermedades sistémicas prevalentes, así como las principales alteraciones de los tejidos blandos.
2. Aplicar medidas preventivas, técnicas diagnósticas y procedimientos concernientes al manejo de las patologías prevalentes.

MANEJO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.

Es importante el control en estos pacientes, porque son muy susceptibles a las patologías bucales pudiendo desarrollar: abscesos periodontales, xerostomía, candidiasis aftas, periodontitis fulminante, etc.

Para ello se dispondrá lo siguiente:

- A) Reforzamiento de enseñanza de técnica de cepillado.
- B) Examen bucal que incluya valores de glucemia antes de cualquier tratamiento.
- C) Remoción de todos los focos de infecciones mediante técnicas de atención en salud bucal.
- D) Controles periódicos.

MANEJO DE PACIENTES con VIH-Sida

Dichos pacientes se caracterizan por desarrollar las siguientes patologías intrínsecas: infecciones micóticas, eritema gingival, periodontitis ulcerativa, aftas, leucoplasia, sarcoma de Kaposi, etc.

Destacaremos los siguientes ítems:

- 1) No existe contraindicación en el tratamiento de dental de dichos pacientes
- 2) Se realizarán los tratamientos convencionales según la capacidad instalada.

- 3) Se deberá seguir los protocolos de control de infecciones
- 4) El plan de tratamiento debe ser flexible
- 5) El tratamiento periodontal debe de estar enfocado en mantener saludable los tejidos de soporte
- 6) Se hará evaluación de la historia de sangrado (plaquetas), antes de realizar procedimientos invasivos.
- 7) Las extracciones u otros tratamientos quirúrgicos deben hacerse en forma similar que los VIH negativos, minimizando el sangrado y la incorporación de elementos patógenos en los tejidos profundos.
- 8) La necesidad de terapia antibiótica pre y post quirúrgica será evaluada en cada caso.

MANEJO DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL Y OTRAS CARDIOPATIAS.

- 1) No existe contraindicación para la atención de estos pacientes.
- 2) Se realizará un control completo que incluye la evaluación de la presión arterial.
- 3) Se deberán realizar todas las actividades curativas, según la capacidad instalada.
- 4) Las patologías más severas deben manejarse en el segundo y tercer nivel donde se puedan dar respuesta a las complicaciones.

ATENCION DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS.

- 1) Todos los pacientes con TB activa debe ser tratado solo en caso de extrema urgencia para calmar dolor
- 2) Los pacientes co TB diagnosticada y bajo tratamiento, cuyos síntomas hubieran desaparecido, pueden ser tratados en la consulta, siempre y cuando hayan sido sometidos, durante un mes como mínimo, a una terapia farmacológica con resultados de baciloscopia.
- 3) Los pacientes que hayan abandonado el tratamiento o cuyo esquema farmacológico seguido no fuere adecuado, deberán ser considerados como infecciosos y ser remitidos al médico.
- 4) Loas pacientes sospechosos de TB, mientras se mantengan asintomáticos y bajo régimen farmacológico, podrán recibir cualquier tratamiento dental.

5) Los pacientes que fueron dados de alta por el médico pueden ser tratados como pacientes sanos, evitando en lo posible la prescripción de medicamentos inmunosupresores, como los antiinflamatorios esteroides, que pudieran reactivar la enfermedad.

6) Pacientes con TB extrapulmonar no se consideran infecciosos t pueden recibir cualquier tratamiento oral, siempre y cuando hayan iniciado un esquema farmacológico adecuado, con excepción de los que sufren TB oral o lesiones que drene la piel o mucosa, los cuales serán considerados como infecciosos.

7) Cuando no se pueda cumplir con los protocolos de infecciones, debido a la capacidad instalada, deberán ser referidos a tratamiento.

Anexo 2. Historia Clínica Odontológica.



SISTEMA UNICO DE REGISTRO ODONTOLOGICO

AÑO 2007

ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

HISTORIA ODONTOLOGICA

Unidad Ejecutora	Policlinica	Fecha/	/
Apellidos y Nombres		C.I.	/
F.Nac...../...../..... Sexo..... Nacionalidad.....			
Domicilio N°..... Apto..... Dpto..... Localidad.....			
Barrio		Centro Comunal.....	Tel..... Cel.....
Trabajo: Dirección		Tel.	
Servicio de Salud		Emergencia Móvil	
Ocupación	Instrucción	Año en curso	
Motivo de consulta			
Antecedentes Médicos			
.....			
Medicación.....			
.....			
Vacunas			
Higiene.....		Fl.....	Dieta.....
Hábitos/Adicciones			
Antecedentes en Odontología			
.....			
Antecedentes Familiares			
Examen General.....			
Examen Regional.....			
Examen Funcional.....			
Examen Local			

	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Corona															
Raiz															
Periodonto															

	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
Corona															
Raiz															
Periodonto															

	Permanentes C/R	Temporarios
0	Sano	A Sano
1	Esmalte (superficie)	B Cariado
2	Esmalte (surco)	C Obturado
3	Caries dentina	D Perdido o no erupcionado
4	Caries que afecta pulpa	E Extraido por caries
5	Obturado	F Perdido por otra causa
6	Obturado caries primaria	Periodonto
7	Obturado caries secundaria	0 Sano
8	Perdido por caries	1 Signos inflamatorios
9	Perdido por otra causa	2 Sarro
10	Sellantes	3 Aumento Corona >6 mm
11	Pilar o corona	4 Bolsa Patologica > 6 mm
12	No erupcionado	5 Movilidad
13	Excluido	

Signos de maloclusión
Alteraciones dentarias
Observaciones
.....
.....



Exámenes paraclínicos.....
 Plan de tratamiento.....

Profesional..... Firma.....

FECHA	PIEZA	ACTIVIDAD	NOMBRE ODONTOLOGO	FIRMA

CUMPLIMIENTO: TERAPIA BASICA
 ALTA FIRMA DE ALTA.....

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HISTORIA CLINICA

- Llenar con letra clara y con tinta indeleble, (no lápiz)
- Cualquier elemento no contemplado en esta historia o información que requiera más espacio debe ir en hoja aparte conteniendo nombre, cédula del paciente, descripción y firma del profesional actuante.
- La descripción de lesiones debe seguir el esquema planteado en hoja adjunta para el registro de lesiones intra o extraorales.

Ocupación: mencionar la más importante.

Instrucción: último año cursado y aprobado.

Antecedentes médicos.

- Tiene alguna de las siguientes enfermedades:
 - ◆ Enfermedades cardiovasculares
 - ◆ Coagulopatías
 - ◆ Insuficiencia renal
 - ◆ Diabetes
 - ◆ Hipertensión arterial
 - ◆ Fiebre reumática o reumatismo poliarticular agudo
 - ◆ Hepatitis
 - ◆ HIV
- Ha sido internado quirúrgicamente? Cuando y porque?
- Se encuentra en tratamiento? Porque? En que consiste el tratamiento?
- Toma medicación regularmente? Cual?
- Toma anticoagulante (ácido acetil salicílico), inmunosupresores
- Recibió tratamiento de quimioterapia o radioterapia.
- Padece de alergia? En especial alergia medicamentosa
- Está embarazada? Que mes de embarazo cursa?
- Vacunas (en adultos antitetánica, en niños certif. de vacunación.)

Higiene

- ◆ Valoración de la higiene: si se cepilla o no, número de cepillados diarios, si usa o uso Fl., en que forma – sistemática o tópico.
- ◆ Dieta: momentos de ingesta, Bulimia- anorexia. Exceso en consumo de alimentos cariogénicos.

➤ **Hábitos y adicciones**

- ◆ Mate: dulce o no -Temp. del mate
- ◆ Tabaco: Tipo de tabaco - N° de cigarrillos diarios
- ◆ Alcohol: Tipo de Bebida y cantidad
- ◆ Drogas: Cual - Periodicidad y cantidad

➤ **Antecedentes en Odontología.**

- ◆ Tratamientos realizados
- ◆ Uso de anestésicos: recibió una o más anestésicos locales.
- ◆ Requiere anestesia especial?
- ◆ Se realizó extracciones dentarias
- ◆ Tuvo alguna complicación en los tratamientos y en particular en las extracciones
- ◆ Tuvo hemorragias u otras complicaciones en la cicatrización de las extracciones.

➤ **Examen general, regional, local o funcional.**

Las alteraciones en el examen general, regional, local o funcional, pueden ser descriptas en hoja aparte.

Caries en piezas permanentes :

Se discrimina corona y raíz

0 : sano : cuando el diente no muestra evidencia de caries clínica tratada o no tratada.

1 : **esmalte de superficie**: En superficies lisas zonas blancas opacas con pérdida de brillo . Puede haber pérdida de sustancia dental demostrable sin paredes pisos reblandecidos o esmalte socavado. La textura del material puede ser cretácea o frágil pero no hay evidencia visible de que la cavidad haya penetrado en la dentina.

2 : **esmalte de surco o fisura**: En puntos y fisuras puede haber pigmentación, decoloración o manchas en el esmalte que pueden o no retener la sonda.

Perdida de sustancia dental demostrable en puntos y fisuras pero sin paredes o piso reblandecido o esmalte socavado.

La textura del material puede ser cretácea o frágil pero no hay evidencia visible de que la cavidad haya penetrado en la dentina.

3 : **caries de dentina** : Hay piso reblandecido, esmalte socavado o paredes reblandecidas detectables o el diente tiene una obturación temporaria. En las superficies la punta de la sonda debe entrar en la lesión cariosa con certeza.

4 : **caries que afecta la pulpa**: cavidad profunda con probable involucramiento pulpar. No comprobar con sonda la existencia de exposición pulpar.

5 : **obturado**: obturación con cualquier material permanente sin caries primaria o secundaria. Incluye obtuaciones defectuosas rotas o parcialmente perdidas)

6: **obturado con caries primaria**: superficies con una o más obturaciones y otra zona de caries no contigua a la obturación

7: **obturado con caries secundaria**: superficies con una o más obturaciones y recidiva de caries alrededor de una obturación.

8: **perdido por caries**

9: **perdido por otra causa**

10: **sellantes**

11: **pilar o corona**

12: **no erupcionado**

13: **excluido**: superficie con bandas ortodónticas y todas aquellas superficies que no pueden ser adecuadamente examinadas por grandes hipoplasias o fracturas.

Caries en piezas temporarias :

A: Diente temporario sano.

B: Diente temporario cariado (o obturado con cemento temporario)

C: Diente temporario obturado

D: Diente temporario perdido o permanente no erupcionado

E: Diente temporario extraído por caries

F: Diente temporario perdido por otra causa

Índice de higiene oral simplificado I.H.O.S

Mide la presencia de placa en 6 superficies dentarias con valores del 0 al 3

Se inspeccionan las caras vestibulares de los superiores y linguales de los inferiores señalados.

0- No se visualiza placa

1: La placa cubre el tercio cervical de la cara del diente

2: La placa cubre dos tercios de la cara del diente

3: La placa cubre toda la cara examinada.

Índice: suma del valor de la placa de todas las piezas dividido 6 (el resultado varía entre 0 y 3)

Signos de maloclusión:

ATM : chasquidos, dolor, dolor a la palpación, movilidad reducida, látero - desviaciones.

Apiñamiento anterior (superior -inferior), diastemas . Facetas de desgaste, contactos prematuros.

Alteraciones : del overjet-overbite.

Llave canina, llave molar, plano post - lácteo.

Alteraciones dentarias:

en número, forma, tamaño, posición, color, erosión, abrasión, atricción, fracturas y otras.

Observaciones

Presencia de prótesis parciales, completas, aparatos de ortodoncia y otros no contemplados en los ítems anteriores.

Cumplimiento terapia básica

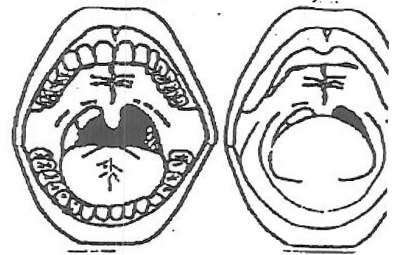
Incluye: Medidas de promoción y prevención, resolución de focos infecciosos, avulsiones, eliminación de caries y obturación con materiales provisionales, detartraje, profilaxis, colocación y reparación de piezas provisionales, reparación de prótesis.

FICHA DE REGISTRO DE LESIONES INTRA O EXTRAORALES

Unidad Ejecutora----- Policlínica----- Fecha ---/---/---
 Apellidos y Nombres----- C.I.-----

SEÑALAR:

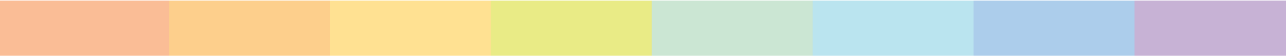
ALTERACIÓN	LOCALIZACION	
Mancha	Bermellón	
Placa	Comisuras	
Papula	Labio Superior	
Vegetaciones y verrugosidades	Labio Inferior	
Escama	Surcos	
Tuberculo	Mucosa vestibular	
Nodulo	Piso de boca	
Vesículas-ampollas	Lengua	
Erosión-ulceración	Paladar duro	
Úlcera	Paladar blando	
Grietas-fisuras-pliegues	Rebordes	
Tumoración	Mejillas	
Quiste		



Describir la lesión teniendo en cuenta:

Situación, límites, tamaño, forma, consistencia, superficie, resistencia, sensibilidad, movilidad
 De la misma forma describir adenopatías asociadas.

De la misma forma describir adenopatías asociadas.



"La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica."

**Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento
de los Reclusos (Reglas Mandela). Regla 24.1.
Naciones Unidas. Mayo 2015**