

DIRECTIVA SANITARIA N° 138-MINSA/DGIESP-2021
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES QUE
COMPARTEN FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CAVIDAD
BUCAL

I. FINALIDAD

Contribuir a tener una adecuada calidad de vida mediante la mejora de la salud bucal en los pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) que presentan factores de riesgo compartidos con las enfermedades estomatológicas.

II. OBJETIVO

Establecer criterios técnicos para la atención estomatológica integral y oportuna en pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) que presentan factores de riesgo compartidos con las enfermedades estomatológicas.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria a los Cirujanos dentistas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA), o las que hagan sus veces, del Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; y de referencia para las IPRESS privadas.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 27878, Ley del Trabajo del Cirujano Dentista.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud.
- Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Supremo N° 016-2005-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, y sus modificatorias.



- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud - RIS.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- Resolución Ministerial N° 229-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016 – 2020".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas:

- **Alimentación saludable:** Es aquella alimentación variada con alimentos preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse saludable, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades. Una alimentación saludable también debe ser inocua¹.
- **Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales:** Asesoramiento realizado por el cirujano dentista, en la elección de alimentos y hábitos dietéticos como parte de la prevención, tratamiento y control de las enfermedades del sistema estomatognático. La elección de la alimentación debe tener como prioridad las frutas, verduras y agua, evitando la ingesta de alimentos con elevado contenido de azúcar como golosinas, galletas, entre otros, y bebidas azucaradas como jugos y gaseosas².
- **Cuidado integral de la salud:** Son las acciones o intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social.

Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud.

Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las determinantes sociales de la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socioeconómico, político, cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludable³.



- **Enfermedades No Transmisibles:** Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término “enfermedades no transmisibles” se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados por tiempo prolongado. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables^{4,5}.
- **Equipo multidisciplinario de salud:** Equipo que asume objetivos comunes desde una perspectiva interdisciplinaria, desarrolla actividades propias de la atención primaria de salud, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad³.
- **Factor de riesgo modificable:** Son factores que están sujetos a los comportamientos y estilos de vida, por cuanto la acción individual y la modificación de un hábito o comportamiento particular es posible. Una dieta poco saludable, particularmente aquella alta en contenido de azúcar, el consumo nocivo de tabaco de alcohol, son factores de riesgo que se comparten con la mayoría de las principales enfermedades no transmisibles^{4,5}.
- **Índice de masa corporal (IMC):** Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como Índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ ³⁵.
- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:** Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud⁶.
- **Instrucción de higiene oral:** Es la enseñanza individual realizada por el cirujano dentista, de la técnica de higiene oral según habilidad y desarrollo del usuario externo; mediante el uso del cepillo, pasta e hilo dental, incluye la detección de placa dental.
- **Pacientes con necesidades especiales:** Aquellos pacientes cuyas situaciones médicas, físicas, psicológicas, cognitivas o sociales hacen que sea necesario considerar una amplia gama de opciones de evaluación y atención para proporcionar tratamiento dental. Estas personas incluyen, pero no se limitan a, personas con discapacidades del desarrollo, deterioro cognitivo, problemas médicos complejos, limitaciones físicas significativas y ancianos vulnerables⁷.
- **Profilaxis dental:** Remoción de la placa bacteriana de la superficie dental mediante la utilización de equipo rotatorio de baja velocidad realizado por el cirujano dentista^{2,5}.
- **Promoción de la salud:** Como intervención sanitaria, es el conjunto de acciones que tiene como objetivo transmitir información para que las personas



puedan incorporar conocimiento y desarrollar prácticas y estilos de vida saludables.

- **Promoción de la salud bucal:** Mediante esta actividad se debe promover y sociabilizar acciones educativas con la finalidad de fomentar prácticas saludables que constituyan a la higiene oral, como la forma más importante de prevenir la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis. Los cirujanos dentistas y el personal de salud, mediante sesiones educativas y demostrativas deben ser capaces de comunicar adecuadamente a la población, instruyendo, motivando y educando sobre la importancia de la higiene bucal en su salud general².
- **Referencia y contrarreferencia:** Conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos con la finalidad que se pueda resolver la necesidad de atención de salud de los usuarios, a través del cual se asegura la continuidad de la atención con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive⁹.
- **Salud bucal:** Es un estado exento de dolor, enfermedades o trastornos en la cavidad bucal del sistema estomatognático que limiten a una persona la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar, así como transmitir una serie de emociones a través de expresiones faciales con confianza.
- **Sesión educativa:** Enseñanza impartida mediante metodología comunicacional a la población que incluye material audiovisual y técnicas grupales (sociodrama) fomentando así el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado (correcta técnica de higiene oral, importancia del uso del cepillo e hilo dental, alimentación y nutrición) con el fin de orientar a los involucrados sobre el cuidado de la salud bucal. Esta actividad se dirige a niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores y gestantes.²
- **Sesión demostrativa:** Enseñanza que se imparte mediante metodología comunicacional dirigida a la población para que aprenda dialogando, practicando y mostrando cómo se hace. Es conducida por facilitadores capacitados haciendo uso de una guía metodológica que incluye el uso de material tipo maquetas y otros elementos útiles para la demostración directa y explicativa de las técnicas de cepillado y utilización del hilo dental. Esta actividad se dirige a niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores y gestantes.²
- **Teleapoyo diagnóstico:** Es el servicio de apoyo diagnóstico a distancia mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación - TIC, en el proceso de atención, seguimiento y/o control de pacientes, mediante la lectura, análisis e interpretación y diagnóstico de imágenes médicas, patología clínica, anatomía patológica, entre otros¹⁰.
- **Teleconsultante:** Persona usuaria o personal de la salud que labora en una IPRESS consultante, quien solicita servicios de Telemedicina a uno o más teleconsultores de una IPRESS consultora¹⁰.
- **Teleconsultor:** Médico especialista, médico cirujano u otro profesional de la salud, que labora en una IPRESS consultora y brinda servicios de Telemedicina a uno o más teleconsultantes¹⁰.



- **Teleinterconsulta:** Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- **Telemedicina:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, recuperación (incluido diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos) y rehabilitación, prestados por personal de la salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.
- **Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo con el criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.
- **Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.
- **Visita domiciliaria:** Es una estrategia local de seguimiento a la atención ambulatoria, realizada por el personal de salud o actor social capacitado, que permite verificar, informar, reforzar y persuadir sobre las indicaciones del tratamiento y establece una relación de confianza, respeto y diálogo, a fin de mejorar las prácticas familiares de alimentación y promover un estilo de vida saludable¹¹.

5.2 El Cirujano dentista de la IPRESS debe orientar las intervenciones y/o actividades dirigidas a promover la salud bucal en la población de acuerdo con las alternativas de solución, que constituyen posibles cursos de acción, en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".

5.3 Los responsables (coordinadores o jefes) de salud bucal de las DIRESAS, GERESAS, DIRIS o las que hagan sus veces deben gestionar la inclusión de las enfermedades estomatológicas en los programas de prevención y control de las ENT.

5.4 Para las enfermedades estomatológicas que comparten factores de riesgo modificables con ENT, tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y otras ENT, el cirujano dentista debe contribuir con su participación en los equipos multidisciplinares de salud para el manejo y control de las manifestaciones patológicas que se presentan en la cavidad bucal y estén asociadas con las ENT, de esa manera, el cirujano dentista aportará en la disminución de la carga de la morbilidad de las ENT, así como en el impacto sobre la mortalidad prematura en la población general que se



ocasiona en el país, teniendo como marco la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".^{5,12,13,14,15}

- 5.5 El cirujano dentista de la IPRESS debe fortalecer el acceso a la atención estomatológica con la implementación de las estrategias comunicacionales y extramurales dirigidos a la población en coordinación con el jefe de la IPRESS.
- 5.6 El cirujano dentista debe participar activamente en los equipos multidisciplinares de salud en el marco del modelo de cuidado integral por curso de vida en las IPRESS³

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Vida sana: Medidas de promoción y prevención

6.1.1 Medidas de promoción de la salud

La DIRESA, GERESA, DIRIS o la que haga de sus veces asegurará el acceso a los materiales que el cirujano dentista requiera para realizar actividades de promoción de la salud bucal, tanto intramural como extramural dirigidos a la población, utilizando diferentes medios audiovisuales, materiales virtuales que se ponen a disposición a través del link <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campanas/4345-campana-de-salud-bucal>, incluyendo medios de difusión masiva en coordinación tanto con la IPRESS como con actores sociales de la comunidad y/o gobierno local para satisfacer las necesidades de información en todas las etapas de vida; se deben considerar las siguientes acciones:^{5,18,19}

- Realizar sesiones demostrativas y educativas para la preservación de la salud bucal, en las cuales se debe realizar énfasis en los factores de riesgo modificables que se comparten con las ENT (Anexo N° 1).
- Educar a la población en evitar el consumo de alimentos ricos en azúcar y sal para mantener una alimentación saludable, lo cual es esencial para el crecimiento y las funciones corporales, además, se debe recomendar la visita al área de nutrición (Anexo N° 2).
- Promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida¹² (Anexo N° 3).
- Informar a la gestante sobre la importancia del cuidado de su salud bucal durante el embarazo, orientar en el cuidado de la cavidad bucal del bebe^{20,21,22} y fomentar la lactancia materna como un factor protector^{19,20,21} (Anexo N° 3).
- Promover los estilos de vida saludable, evitando el consumo nocivo de tabaco y alcohol⁵ (Anexo N° 4).
- Considerar la realización de estas actividades en diferentes escenarios con dinámica social que brinden oportunidades de intervenciones promocionales de amplio alcance, como en instituciones educativas, viviendas, municipio y centro laboral.
- Coordinar con promoción de la salud para fortalecer el conocimiento del agente comunitario, con el objetivo de fomentar en la población hábitos saludables en salud bucal.



6.1.2 Medidas preventivas para la salud bucal

Los cirujanos dentistas deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a. Reconocer que el contacto con aquellos pacientes que no asisten regularmente brinda una oportunidad importante para establecer una relación positiva e incentivar la visita más frecuente.
 - b. Escuchar las necesidades de los pacientes y ofrecer consejos personalizados, sin juzgar si su salud bucal es deficiente o si algunos de sus comportamientos afectan negativamente su salud.
 - c. Crear un plan de atención estomatológica personalizada con el paciente, padres o cuidador, combinando estrategias para prevenir, así como para tratar enfermedades estomatológicas. Para lo cual se realizan preguntas sobre los siguientes aspectos:
 - Circunstancias personales y su salud bucal (en el pasado y ahora) para medir su riesgo de mala salud bucal.
 - Prácticas de higiene bucal y con qué frecuencia usan fluoruro.
 - Comportamientos que pueden afectar su salud bucal a corto o largo plazo, incluida su dieta, fumar o consumir alcohol o tabaco sin humo.
 - Condiciones de salud existentes o cualquier discapacidad u otras dificultades que puedan prevenir, que mantengan o mejoren su propia salud bucal, o la salud bucal de alguien a quien cuida
 - d. Asegurarse que el paciente, padre o cuidador, comprenda el plan para mejorar, mantener o recuperar su salud bucal.
 - e. Ser consciente de las barreras personales, culturales, sociales, ambientales y económicas para una buena salud bucal, que incluyen:
 - Los vínculos entre la mala salud bucal y las privaciones socioeconómicas.
 - Reconocer que algunas personas pueden pensar que no es importante ir al dentista regularmente.
 - Comprender que algunos padres o cuidadores pueden no darse cuenta de que es importante mantener dientes primarios de los niños sanos.
 - Ser consciente de que las personas pueden necesitar ayuda para utilizar los servicios dentales.
- Los cirujanos dentistas de todos los niveles de atención deben difundir los mensajes claves establecidos por el ente rector en salud bucal, orientados a una correcta higiene oral y estilo de vida saludable, junto a revisiones periódicas cada 6 meses, para ayudar a mantener una boca sana y una buena calidad de vida^{5,20}.
 - Realizar consejería a los pacientes sobre los malos hábitos como el consumo de tabaco y alcohol y la repercusión en la salud bucal y general (Anexo N° 4).



- Mediante la evaluación oral se debe identificar al paciente que consume tabaco y alcohol, informar las consecuencias nocivas que conlleva su consumo, relacionado al riesgo de desarrollar cáncer oral²³ (Anexo N° 4 y N° 5). En el caso que el cirujano dentista de la IPRESS determine necesario, se debe realizar la derivación del paciente al consultorio de psicología para su atención en posibles adicciones.
- Se debe realizar la instrucción de higiene oral y asesoría nutricional en el control de enfermedades de la cavidad bucal en todas las etapas de vida.
- Aplicación de flúor para reducir el riesgo de aparición de caries dental.
- Realizar profilaxis y destartraje en todas las etapas de vida.
- Aplicación de sellantes según identificación de riesgo de caries.

6.2 Detección precoz y manejo estomatológico

- Las IPRESS del primer nivel de atención, en las visitas domiciliarias utilizan la ficha familiar e identifica y/o implementa un padrón nominal de pacientes con ENT que comparta factores de riesgo a enfermedades estomatológicas.
- Las IPRESS del segundo nivel de atención en caso de no aplicar la ficha familiar, identifica y/o implementa un padrón nominal de pacientes con ENT que comparta factores de riesgo a enfermedades estomatológicas.
- Se debe contar con la carpeta familiar, la cual incluye la ficha familiar y los formatos de atención, según etapa de vida, de acuerdo con lo establecido en la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", por lo que se debe revisar la carpeta familiar y verificar que la ficha familiar esté correctamente llenada para que se facilite la identificación de los riesgos o conductas de riesgo por etapa de vida y por familia⁶ (Anexo N° 6).
- Se debe evaluar la historia del paciente y el riesgo de la enfermedad periodontal debido a los malos hábitos de higiene oral, tabaquismo o presencia de enfermedades sistémicas como la diabetes.
- En el paciente que presenta antecedentes o riesgo de padecer ENT, se debe identificar en la historia clínica el registro de la presión arterial, nivel de glucosa y el índice de masa corporal. De no estar registrada la información, el cirujano dentista debe realizar y registrar la medición o solicitar que otro profesional de la salud de la IPRESS lo realice.
- En caso se evidencie el nivel de glucosa y/o presión arterial anormal, se debe referir para una interconsulta por un médico cirujano de la IPRESS. (Anexo N° 9 y N° 10).
- En el caso se identifique un Índice de Masa Corporal (IMC) con valores anormales, se debe realizar la interconsulta con un nutricionista o médico cirujano de la IPRESS. (Anexo N° 2).
- Se debe desarrollar la ficha odontoestomatológica o la que haga sus veces, para la determinación de las enfermedades de la cavidad bucal y riesgos estomatológicos, realizando una detallada evaluación oral vista como un componente de la salud en general y que contribuya a la calidad de vida de las personas.



- El cirujano dentista debe identificar oportunamente a los pacientes que posean el hábito de consumir tabaco y/o alcohol, ya que ello afecta el éxito del tratamiento y mantenimiento de las enfermedades de la cavidad bucal.
- El cirujano dentista puede detectar la enfermedad periodontal en sus estadios precoces y determina las medidas apropiadas para controlar la enfermedad. Los casos más severos deben ser referidos a un especialista en periodoncia del nivel de atención que corresponda según capacidad resolutive.
- La evaluación oral del paciente realizado por el cirujano dentista de la IPRESS con una frecuencia estimada de cada 6 meses en todas las etapas de vida es para realizar el control y monitoreo de la salud bucal.
- Tomar en cuenta las consideraciones clínicas (signos y síntomas) para la detección de enfermedades gingivales o periodontales conforme se establece en el numeral 6.1 de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Gingivitis inducida por Placa Dental y Periodontitis² aprobada con RM N° 324 – 2019/MINSA.
- En la IPRESS todos los pacientes con ENT deben pasar por una evaluación periodontal al menos una vez al año para la detección de la enfermedad en un estadio temprano, mediante el uso de la sonda periodontal milimetrada; en mayores de 18 años se realiza el examen periodontal básico y en menores de 18 años se realiza el examen periodontal básico simplificado, acompañado de la identificación de sangrado gingival y presencia de placa dental, tomando como referencia la Guía de Práctica Clínica para la Prevención Diagnóstico y Tratamiento de la Gingivitis inducida por Placa Dental y Periodontitis aprobada con Resolución Ministerial N° 324-2019/MINSA.
- Realizar periódicamente visitas domiciliarias para promover hábitos saludables en la familia y fortalecer el tratamiento ambulatorio previamente realizado. Sin embargo, debido el escenario de la COVID-19, se debe utilizar la modalidad de telemedicina; las visitas y atenciones domiciliarias deben ser previamente programadas cuando sean estrictamente necesarias.

6.2.1 Manejo estomatológico en pacientes con enfermedades no transmisibles

El cirujano dentista de la IPRESS debe tener en cuenta las siguientes consideraciones para el manejo estomatológico de pacientes que presenten ENT más prevalentes.

6.2.1.1 Pacientes con lesiones en cavidad bucal que se asocie a cáncer oral:

- El cirujano dentista realiza una detallada evaluación oral para la detección temprana y oportuna de manifestaciones clínicas que puedan ser compatibles con lesiones neoplásicas o lesiones premalignas, y así poder realizar el diagnóstico temprano de la enfermedad para aumentar las posibilidades de recuperación y derivar lo más pronto posible al respectivo nivel de atención según capacidad resolutive (Anexo N° 7).
- Para identificar los factores de riesgo asociados a cáncer en niños y adolescentes, se recomienda aplicar lo dispuesto en el Anexo N° 5 de la Directiva Sanitaria para la detección temprana y atención de cáncer en el niño y adolescente²³.



- Se debe identificar a los pacientes que consumen tabaco y/o alcohol como factores de riesgo, y realizar un seguimiento a través de evaluaciones periódicas de la cavidad bucal según se establece en el numeral 6.1.2 medidas preventivas para la salud bucal dispuestas en la presente Directiva Sanitaria; así mismo, considerar en el seguimiento a través de las estrategias de tecnologías de la información y comunicación (TIC). Si se identifica que el consumo de tabaco y alcohol es constante y frecuente, el cirujano dentista deriva al paciente con el profesional asistencial que realice la atención por una posible adicción.
- Además, el cirujano dentista como parte del equipo multidisciplinario de salud, desempeña un papel activo para las consideraciones básicas que deben tenerse en cuenta al preparar a un paciente que va a recibir terapia oncológica (ejemplo cáncer oral)²⁴ (Anexo N° 8).
- Realizada la evaluación oral, en caso se sospeche de la presencia de una lesión neoplásica, se debe realizar la referencia al tercer nivel de atención.

6.2.1.2 Pacientes con diabetes:

- Para la atención estomatológica se debe tener en consideración lo indicado en el Anexo N° 9.
- El cirujano dentista realiza la evaluación oral completa de todo paciente diagnosticado con diabetes mellitus, y lleva un registro y control periódico de estos pacientes ya que pueden surgir complicaciones en la cavidad bucal por la enfermedad sistémica que presentan.
- Verificar en la historia clínica que el cuadro sistémico se encuentra controlado y compensado, en caso no lo esté, se debe realizar la derivación al médico cirujano de la IPRESS para su control y posteriormente se realiza la atención estomatológica.
- Discutir con el paciente cómo afecta el control de la diabetes en la salud periodontal y preguntar sobre su nivel de control glucémico.
- Animar a los pacientes para mantener un buen control de la diabetes (dieta, medicación, ejercicio, etc.) y el seguimiento y control con el médico tratante.
- Evaluar la salud bucal para determinar el impacto de medicación, por ejemplo, boca seca, cambios en la mucosa, caries, placa bacteriana, infección por cándida y/o hiperplasia gingival.

6.2.1.3 Pacientes con hipertensión o problemas cardiovasculares:

- Para la atención estomatológica de pacientes que padecen de hipertensión arterial, se debe considerar las indicaciones establecidas en el Anexo N° 10.
- En pacientes que tengan 18 años a más, se debe considerar que hayan pasado por su control anual de presión arterial.
- El cirujano dentista debe tener en cuenta los cuidados especiales durante su atención, por lo que, es necesario que reconozca y dé tratamiento a las manifestaciones estomatológicas de mayor



prevalencia causadas por los antihipertensivos (ver Anexo N°10), para así favorecer a una comunicación con el médico cirujano tratante en bienestar del paciente.

- Verificar en la historia clínica que el padecimiento de hipertensión arterial se encuentra controlado y compensado, para evitar las complicaciones en la atención estomatológica.

6.2.1.4 Pacientes con enfermedades respiratorias:

- En pacientes con enfermedades pulmonares inflamatorias crónicas, se debe comenzar con una buena historia clínica, anamnesis completa y exhaustiva sobre su condición general, tomando en cuenta los medicamentos administrados, cantidad de agudizaciones, su frecuencia, causas, severidad y cantidad de hospitalizaciones. Debido a que la consulta estomatológica puede producir diferentes grados de ansiedad y nerviosismo, es necesario mantener un ambiente libre de estrés, sin ruidos molestos, con instalaciones diseñadas para favorecer la relajación del paciente.
- El cirujano dentista debe realizar los controles periódicos que se requieran en la atención de estos pacientes, reforzar la información que necesita saber el paciente de los riesgos para la salud respecto al consumo nocivo de tabaco (por ser uno de los factores de riesgo comunes entre estas enfermedades respiratorias). (Anexo N° 11)²⁵.
- Reforzar la instrucción de higiene oral, así como el monitoreo del riesgo de efectos secundarios farmacológicos que generen manifestaciones estomatológicas, como es el caso de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) que ocasiona caries, candidiasis oral, enfermedad periodontal, debiendo realizarse tratamientos preventivos
- Los pacientes con EPOC y asma bronquial pueden presentar problemas potenciales en la consulta estomatológica, por lo que, el cirujano dentista debe revisar la historia clínica y realizar la interconsulta con el médico tratante, para lograr un manejo adecuado y disminuir el riesgo de agudizaciones.²⁷
- Mantener controles de la presencia de enfermedad periodontal debido al riesgo que representan los patógenos orales, donde la boca cumple un papel de reservorio y posteriormente se propagan por todo el cuerpo, causando por ejemplo la neumonía.²⁶



6.3 Teleorientación y Telemonitoreo

- Todas las atenciones que se realicen mediante telesalud y/o telemedicina deben realizarse con la autorización expresa, por escrito a través de su firma manuscrita, firma digital o cualquier otro mecanismo de autenticación que garantice la voluntad inequívoca del paciente o su representante legal para la transmisión de datos a la IPRESS consultora en salvaguarda de la protección de datos personales en salud.¹⁰
- Los cirujanos dentistas de todos los niveles de atención que laboran en las IPRESS que cuentan servicios de telesalud y/o telemedicina, envían y reciben información previa autorización expresa por el paciente y/o representante legal

para la atención integral de enfermedades estomatológicas vinculadas con ENT, la cual debe ser suficiente y necesaria para brindar a distancia el apoyo en los componentes de gestión, información, educación y comunicación y la prestación de servicios de salud requerido por uno o más centros consultantes en condiciones de oportunidad y seguridad.²³

- Las recomendaciones brindadas mediante telesalud y/o telemedicina desde la IPRESS consultora hacia la IPRESS consultante, deben permitir la agilización de los procesos de atención en la detección temprana de ENT.
- Al finalizar la atención mediante telemedicina, si el cirujano dentista identifica criterios de caso sospechoso de COVID-19 se realiza la notificación que establece en la Directiva Sanitaria N° 100-MNSA/2020/DGIESP aprobada con RM N°288-2020/MNSA.
- Si el cirujano dentista identifica síntomas y/o signos de complicaciones agudas, como descompensación aguda de hipertensión y/o diabetes, deshidratación (intolerancia oral, náuseas, vómitos), alteración del estado o nivel de conciencia (desorientación, confusión, somnolencia, estupor), dolor abdominal, debe coordinar con las líneas de emergencia establecidas o coordinar el traslado del paciente hacia un establecimiento de salud.¹¹
- Si el cirujano dentista mediante el uso de telemedicina identifica que el paciente no cuenta con medicamentos, informa al establecimiento de salud a fin de programar la visita de entrega de medicamentos.¹¹
- El cirujano dentista puede solicitar mediante teleinterconsulta, previa autorización del paciente, al teleconsultor la interpretación y recomendación de los valores que se registran en las variables fisiológicas, en el envío de transmisión de imágenes, sonidos y los resultados de laboratorio, del caso del paciente consultado dando la recomendación al teleconsultante cirujano dentista para que este tome una decisión asistencial.¹⁰
- El cirujano dentista podrá realizar la telemedicina utilizando el teleapoyo diagnóstico para realizar la atención, seguimiento y/o control del paciente.¹⁰

6.4 Acciones multidisciplinarias

- El cirujano dentista al participar en los equipos multidisciplinarios de salud desarrolla estrategias multidisciplinarias y participativas dirigidas a toda la población y orientadas tanto a reducir la carga de las enfermedades como a fomentar la salud.
- El cirujano dentista debe realizar intervenciones con enfoque preventivo promocional y/o recuperativo que articulen en el trabajo multidisciplinario basado en los factores de riesgo comunes modificable que expresen la necesidad de integrar todas las acciones para la prevención y recuperación de enfermedades estomatológicas en el contexto de prevención de las ENT. (Numeral IX – Flujogramas).
- El cirujano dentista de la IPRESS es responsable de brindar adecuada información y entrenamiento a otros profesionales de la salud del establecimiento de salud donde labora, para la identificación de manifestaciones o enfermedades estomatológicas que se asocian a ENT y deriven al paciente oportunamente para una detallada evaluación oral por el cirujano dentista. Del mismo modo, el cirujano dentista que detecte alteraciones



en los signos y síntomas que cursen con ENT descompensadas deriva al paciente para su atención y tratamiento integral respectivo.

- El cirujano dentista de la IPRESS debe desarrollar programas de prevención y control de enfermedades estomatológicas y promoción de la salud bucal que se vinculen con ENT, ya que es importante integrar operativamente el componente bucal como parte de la salud en general.

6.5 Descripción general del manejo estomatológico según nivel de complejidad y capacidad resolutive

La DIRESA/GERESA/DIRIS o la que haga de sus veces, a través de las IPRESS que conforman las RIS (Redes Integradas de Salud) dentro de su ámbito de intervención según nivel de atención, debe lograr alcanzar capacidad resolutive en beneficio de la población, con un flujo efectivo de referencia y contrarreferencia, que satisfaga las necesidades de cuidados integrales de la salud de la población.

6.5.1 En las IPRESS del primer nivel de atención

- El cirujano dentista efectúa una detallada evaluación oral a los pacientes, y los pacientes identificados con factores de riesgo vinculados a ENT, deben ser derivados para una evaluación por el médico cirujano y otros profesionales de la salud para su intervención multidisciplinaria.
- En pacientes con manifestaciones bucales o enfermedades estomatológicas y que presenten factores de riesgo vinculados a ENT o alguna condición crónica como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad u otros que no estén controladas o compensadas, se realiza la prueba diagnóstica que esté disponible al cirujano dentista (toma de presión arterial, glucosa, IMC), si no está disponible se debe solicitar al laboratorio o al nivel que disponga de la prueba diagnóstica y derivar para la estabilización del cuadro sistémico y poder realizar intervenciones estomatológicas, especialmente, los procedimientos invasivos cuando el paciente se encuentre controlado o compensando.
- Se debe llevar un control de pacientes con ENT en el componente bucal y se programa, de corresponder el caso, la visita domiciliaria a través de la ficha familiar.
- En caso de identificar a pacientes con ENT compensados o controlados, se podrá realizar el manejo de la atención estomatológica (plan de tratamiento programado).
- En caso de identificar manifestaciones clínicas en cavidad bucal con criterio de sospecha de lesiones preneoplásicas, tumoraciones, serán derivados al nivel de atención inmediato según capacidad resolutive para su intervención.

Criterios de referencia:

- Cuando se requiera apoyo al diagnóstico, se realiza la referencia al nivel de atención inmediato según capacidad resolutive que cuente con laboratorio para las pruebas diagnósticas solicitadas.



- En caso de no contar con cirujano dentista especializado para intervención en casos de lesiones preneoplásicas, tumoraciones, casos severos de enfermedad periodontal, etc.
- En caso de no contar con otro profesional de salud para interconsulta, como por ejemplo consulta ambulatoria por nutricionista.
- En caso el paciente con ENT requiera intervención estomatológica inmediata y presente casos de infecciones agudas severas, complicación por descompensación de enfermedad crónica de base, debe ser derivado por emergencia a un nivel de mayor complejidad para el manejo estomatológico correspondiente por un especialista.
- Todo paciente que presente antecedentes de accidente cerebrovascular (ACV) debe realizar la interconsulta con el médico cirujano para inicio de plan de tratamiento estomatológico.

6.5.2 En el segundo y tercer nivel de atención

- Se realizan intervenciones estomatológicas a pacientes que presenten ENT no compensadas y requieran atención inmediata de urgencia o emergencia según la capacidad resolutive.
- Todos los pacientes oncológicos que requieran intervenciones estomatológicas tanto como procedimientos invasivos y no invasivos son atendidos en estos niveles según capacidad resolutive.
- En estos niveles de atención, de preferencia, son atendidos por cirujano dentista especialista como cirugía bucal y maxilofacial, especialista en Estomatología de pacientes especiales, especialista en medicina y patología estomatológica o cirujano con conocimientos en el manejo de los pacientes con ENT.

Criterios de contrarreferencia:

Se efectúa la contrarreferencia al establecimiento de salud de origen a todo paciente que cumpla con los siguientes criterios:

- Que se encuentren compensados o controlados farmacológicamente y estables.
- Que se hayan realizado las interconsultas, y tratamientos oportunos que permitan seguir controlando en el servicio de estomatología de origen.



6.6 Registro de la atención estomatológica

El registro de la actividad estomatológica es de carácter obligatorio para el personal de salud en las IPRESS.

6.7 Comunicación social

- 6.7.1 La Dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud diseña las estrategias comunicacionales para la prevención de las enfermedades estomatológicas en relación a las ENT abordando los factores de riesgo compartido y en coordinación con los responsables (coordinadores o jefes) en temas de salud

bucal puedan a través de las oficinas de comunicaciones realizar la difusión masiva de la información a través de medios comunicación, redes sociales y plataformas web buscando concientizar, a gran escala, sobre la importancia de la salud bucal en la salud general.

6.7.2 El cirujano dentista como profesional de la salud por medio de actividades intramurales y extramurales realizará lo siguiente:

- a) Orientar a la población, para que tomen decisiones para el autocuidado en salud con conocimiento de causa favoreciendo a un entorno propicio.
- b) Reforzar la alfabetización sanitaria por medio de la educación.
- c) Llevar a cabo campañas dirigidas a la población en general y a grupos determinados en los medios de comunicación y los medios sociales que eduquen al público acerca de los perjuicios del hábito o consumo nocivo de tabaco y/o la exposición al humo ajeno, el consumo nocivo del alcohol y el exceso consumo de grasas, en particular grasas saturadas y grasas trans, azúcares y sal.
- d) Promover el consumo de frutas y verduras, así como una alimentación sostenible que sea sana y equilibrada y la reducción de las conductas sedentarias.²⁸

6.8 MONITOREO E INVESTIGACIÓN

- El cirujano dentista debe desarrollar el monitoreo de los factores de riesgo compartido con enfermedades no transmisibles.
- Los responsables (coordinadores o jefes) de salud bucal de las DIRESAS, GERESAS, DIRIS o las que hagan sus veces, incentivan a los cirujanos dentistas de las IPRESS a proponer y desarrollar temas de investigación de acuerdo a las prioridades nacionales de investigación en salud bucal de acuerdo al ámbito de las realidades sanitarias; y aquellas IPRESS que cuenten con estudiantes de odontología de pregrado o posgrado pueden promover la pertinencia para realizar investigación en salud bucal relacionadas a las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta la etnia y cultura de la población a intervenir, además del comportamiento para abordar los factores de riesgo comunes modificables.
- La Dirección de Salud Bucal debe impulsar desde el nivel central hacia las GERESA, DIRESA y DIRIS la adaptación de un enfoque de salud bucal en todas las políticas de su jurisdicción, tomando en cuenta la etnia y cultura de la población a intervenir.



6.9 Financiamiento

- Las DIRESAS, GERESAS DIRIS o las que hagan sus veces en el marco de la descentralización debe asegurar la disponibilidad presupuestal en los productos de atención estomatológica del Programa Presupuestal 0018 Enfermedades no Transmisibles de cada unidad ejecutora de su jurisdicción, a través de las diferentes fuentes de financiamiento, para el abastecimiento y disponibilidad adecuada de personal de atención estomatológica, equipos de protección

personal (EPP) e insumos estomatológicos críticos afines al objeto del presente documento normativo.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 Nivel Nacional

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y de la Dirección de Salud Bucal, es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica y supervisión de su cumplimiento.

7.2 Nivel Regional

Los Gobiernos Regionales, a través de las Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Salud y en Lima Metropolitana, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, o las que hagan sus veces, son responsables de difundir la presente Directiva Sanitaria en su jurisdicción, así como de brindar asistencia técnica al personal de salud, implementarlo y supervisar su cumplimiento.

7.3 Nivel Local

Las IPRESS son responsables de la aplicación de lo dispuesto en el presente Directiva Sanitaria, en lo que sea pertinente.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

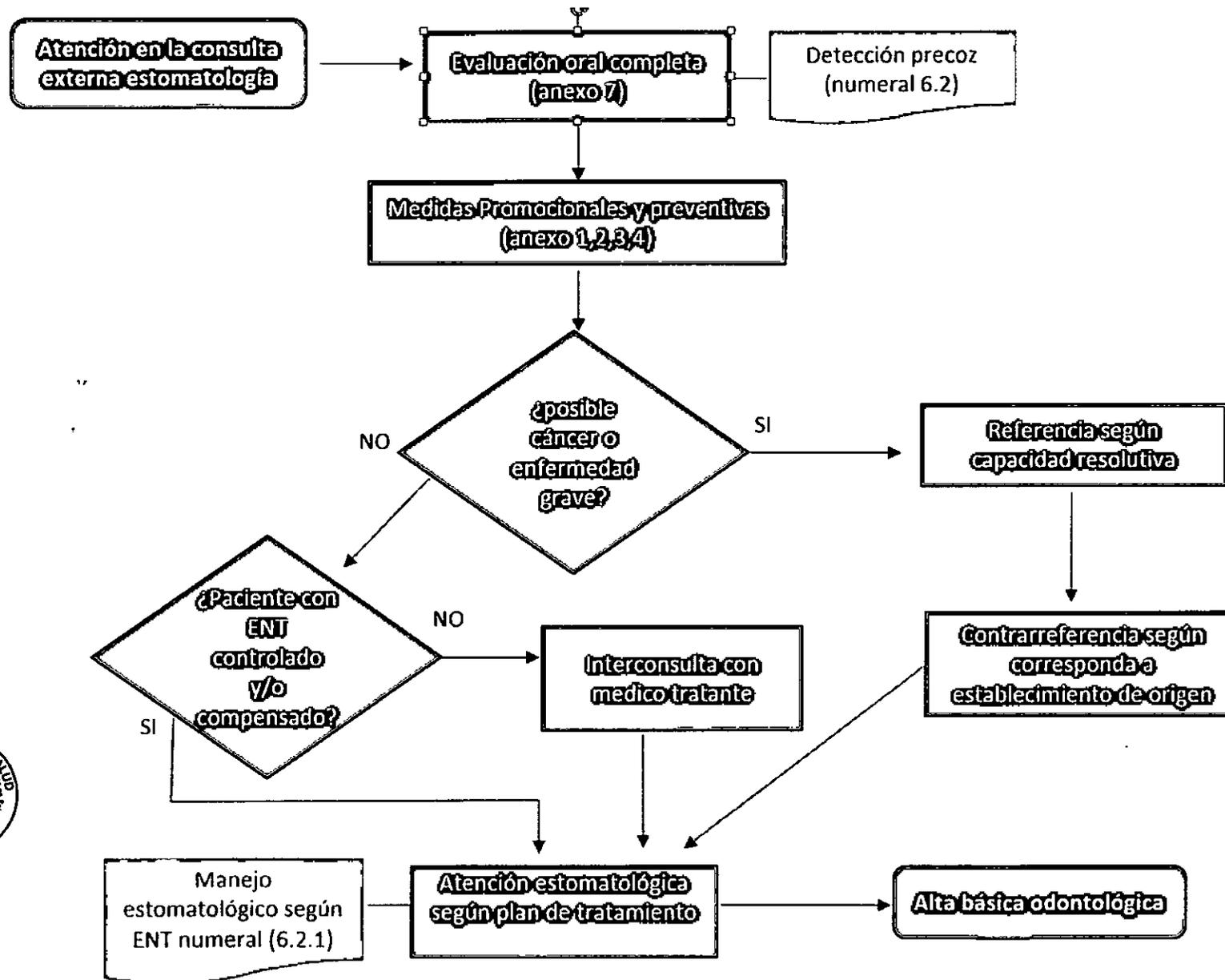
- La Dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud debe articular acciones intersectoriales para la inclusión sistemática en la importancia del cuidado de la salud bucal en el fortalecimiento del sistema de salud en el contexto de la cobertura sanitaria universal.

IX. FLUJOGRAMAS

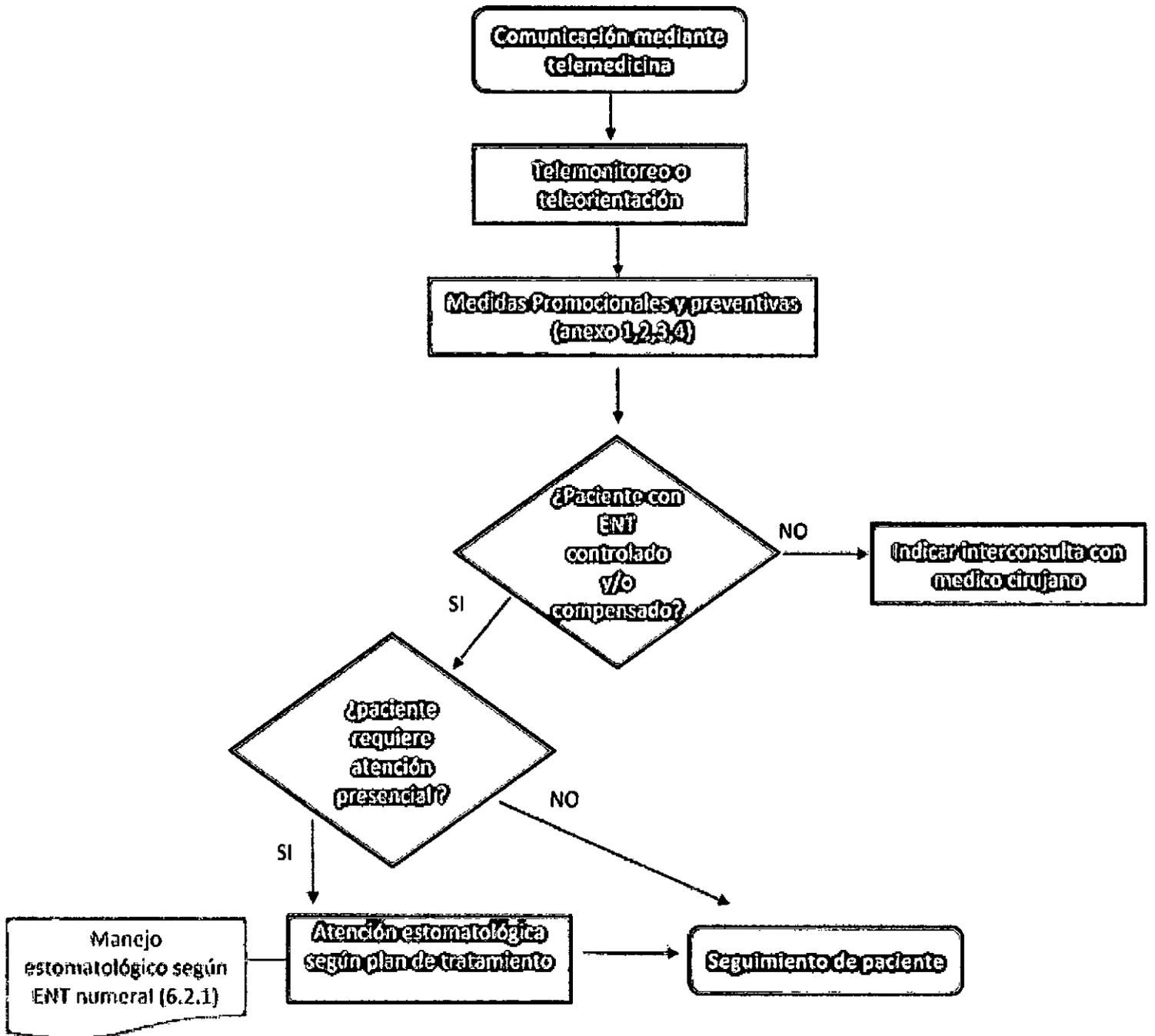
- **Fluograma N° 1:** Atención estomatológica en consultorio.
- **Flujograma N° 2:** Atención estomatológica en teleorientación y telemonitoreo



Flujograma N° 1: Atención estomatológica en consultorio.



Flujograma N° 2: Atención estomatológica en tele monitoreo y tele orientación



A. HOLGUÍN

X. ANEXOS

- Anexo N° 1: Consideraciones para la sesión educativa y demostrativa
- Anexo N° 2: Recomendaciones para una alimentación saludable
- Anexo N° 3: Consideraciones para la atención de la madre (gestante o lactante)
- Anexo N° 4: Consideraciones para el cirujano dentista sobre el consumo nocivo del tabaco y alcohol
- Anexo N° 5: Consideraciones para el cirujano dentista sobre el cáncer
- Anexo N° 6: Ficha familiar
- Anexo N° 7: Examen de detección y diagnóstico temprano de lesiones de la cavidad bucal
- Anexo N° 8: Manejo estomatológico general en pacientes que reciben terapia oncológica
- Anexo N° 9: Consideraciones para el cirujano dentista en la atención de pacientes con diabetes
- Anexo N° 10: Consideraciones para el cirujano dentista en la atención de pacientes con hipertensión arterial
- Anexo N° 11: Consideraciones para el cirujano dentista en la atención de pacientes con enfermedades respiratorias



ANEXO N° 1

CONSIDERACIONES PARA LA SESIÓN EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA²

SESIÓN EDUCATIVA

- Se debe conversar con el paciente en relación con el consumo de tabaco.
- Se debe explicar al paciente que la salud bucal es muy importante, por cuanto la boca es el medio por donde nos alimentamos, y se relaciona con actividades sociales como la comunicación (hablar), por ese motivo, las enfermedades bucales no tratadas pueden tener un gran impacto sobre la calidad de vida de una persona.
- Indicar al paciente la importancia de hábitos saludables como una alimentación balanceada, acompañada de una higiene bucal adecuada, ya que de esa manera se puede prevenir enfermedades de la cavidad bucal.
- Se debe recomendar al paciente ingerir una dieta balanceada que contenga cereal, granos, vegetales, frutas, lácteos, carnes y leguminosas; evitando consumir alimentos azucarados como golosinas, galletas, gaseosas, jugos azucarados, entre otros.
- Se le debe indicar al paciente que el sangrado de las encías no es normal, que el sangrado indica la presencia de enfermedad periodontal.
- Se le debe indicar al paciente que la enfermedad periodontal no tratada puede llevar a la pérdida de piezas dentarias, lo que conlleva a problemas para la alimentación, habla, autoestima, por lo tanto, en la salud general.
- Si la paciente es gestante, indicar que debe visitar al cirujano dentista durante el primer trimestre de gestación, si la paciente gestante indica que tiene sangrado o inflamación en las encías, referir en un plazo no menor de 48 horas a un cirujano dentista, ya que el bebé puede presentar riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.
- Recomendar a los pacientes que sufren de enfermedades sistémicas como la diabetes o enfermedades cardiovasculares, la visita lo antes posible al cirujano dentista ya que se puede agravar la enfermedad ya existente.
- Recomendar visitar al cirujano dentista por lo menos dos veces al año.

SESIÓN DEMOSTRATIVA

- Indique al paciente mediante el uso de material de apoyo, que debe realizar el cepillado dental por todas las superficies de los dientes, de forma ordenada empezando con los dientes del maxilar superior y después con el maxilar inferior, asegurándose que todos los restos alimenticios sean removidos; no se debe olvidar de lavar la lengua.
- El cepillado dental no debe ser menor a 2 minutos, debe ser dos veces al día, sobre todo antes de dormir.
- Indicar al paciente el uso del hilo dental, tomando un tramo del rollo, enrollándolo entre los dedos, introduciéndolo suavemente entre los dientes, debe realizarse de forma ordenada, empezando con los dientes del maxilar superior y después con el maxilar inferior.
- El uso del hilo dental debe ser diariamente, cada noche antes del cepillado, en caso existan espacios amplios entre los dientes, utilizar cepillo interproximal.
- Pídale al paciente que ahora practique en la maqueta y realice la limpieza como se le indicó.
- Recomendar al paciente que utilice una pasta dental que contenga flúor mayor a 1000ppm (partes por millón), no debe enjuagarse, solo se escupe el exceso.
- Recomendar al paciente que utilice cepillo de cerdas suaves y la dosis adecuada de pasta dental, del tamaño de una alverjita.
- Recomendar al paciente que debe cambiar el cepillo dental cada 3 meses o cuando se vean las cerdas desgastadas, el cepillo se debe mantener en un lugar ventilado y protegido para evitar su contaminación.



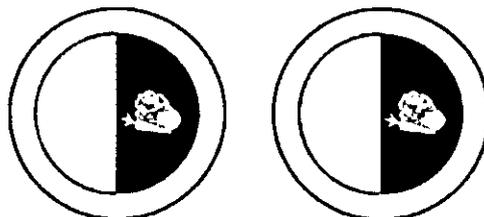
ANEXO N° 2

RECOMENDACIONES PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE ^{1, 18, 29,30}

RECOMENDACIONES DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN:

- ✓ Lavarse las manos antes de consumir alimentos.
- ✓ Verificar el estado de conservación, fecha de caducidad y registro sanitario de los alimentos.
- ✓ Preparar los alimentos en un ambiente libre de contaminación.
- ✓ Lavar bien las frutas y verduras antes de consumirlas.
- ✓ Incorporar todos los grupos de alimentos en las comidas lo cual ayuda a cubrir las necesidades nutricionales.
- ✓ Utilizar diversos alimentos en formas y colores hace más atractivo la presentación de la comida incentivando a consumirlas.
- ✓ Disminuye el uso de sal en tus comidas.
- ✓ Consume alimentos naturales como: frutas, vegetales, menestras, carnes, leche y cereales que son ricos en fibra, hierro y diversos minerales y nutrientes.
- ✓ Recuerda que la cantidad de alimento varía según la edad.
- ✓ Asegúrate de tomar agua segura para que te mantengas hidratado.
- ✓ Escoge alimentos saludables y evita los alimentos procesados y ultra procesados.
- ✓ Elige y disfruta todos los días de la variedad de alimentos naturales disponibles en tu localidad.
- ✓ Realiza actividad física, por ejemplo, correr, caminar, subir escaleras, hacer deporte, bailar.
- ✓ Comer en compañía, promueve hábitos más saludables y reduce la probabilidad de padecer de sobrepeso.
- ✓ Una alimentación saludable no sólo brinda beneficios estéticos, sino que reduce el riesgo de sufrir enfermedades.
- ✓ Elige alimentos que tengan un menor contenido de azúcar y sal. Revisa las etiquetas de los alimentos.

Cantidad recomendada
400 gramos de verduras y frutas al día



MEDIO PLATO
de verduras en el
ALMUERZO

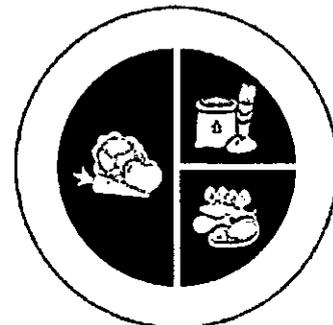


MEDIO PLATO
de verduras en la
CENA



TRES FRUTAS durante el DÍA

Proporción adecuada
Plato de 21 cm.



MEDIO PLATO
de verduras

UN CUARTO
de cereales

UN CUARTO de
alimentos de origen animal



Imagen adoptada de las "Guías de alimentación saludable para la población peruana"



Evita los alimentos ultra-procesados



ALTOS EN AZÚCAR

ALTOS EN GRASAS SATURADAS Y GRASAS TRANS

ALTOS EN SODIO

¿SABIAS QUE?

- ✓ Las directrices de la OMS recomiendan que la ingesta diaria de azúcares libres se limite a menos del 10 % (o 50 g = unas 12 cucharaditas) de la ingesta calórica total, tanto en adultos como en niños. Una mayor reducción a menos del 5 % (o 25 g = unas 6 cucharaditas) de la ingesta calórica total aportaría beneficios adicionales a la salud en general y ayudaría a minimizar el riesgo de caries dental a lo largo de la vida.
- ✓ El consumo excesivo de azúcares en aperitivos, alimentos procesados y bebidas es uno de los principales factores del aumento mundial de las **enfermedades bucodentales, enfermedades cardiovasculares, obesidad, cáncer y diabetes**.
- ✓ Consumir azúcares libres más de **cuatro veces al día** conduce a un mayor riesgo de sufrir caries dental.
- ✓ Las **bebidas azucaradas** (como gaseosas, bebidas energéticas y deportivas) son una fuente importante de 'calorías vacías', con alto contenido de energía y sin valor nutricional.
- ✓ Consumir una lata (355 ml) de bebida azucarada al día puede conducir a un **aumento de peso de 6,5 kg en un año**.
- ✓ Tomar bebidas azucaradas regularmente – casi una lata al día – incrementa el riesgo de desarrollar **diabetes tipo 2 en un 22 %**.



Parámetro Técnico	
Azúcar total en alimentos sólidos	\geq a 10g / 100g
Azúcar total en bebidas	\geq a 5g / 100ml

Azúcares versus Azúcares libres

Existen diferentes formas de azúcares en la dieta, incluyendo *azúcares* y *azúcares libres*.

Azúcares incluye:

- ▶ azúcares intrínsecos incorporados en la estructura de frutas y verduras intactas
- ▶ azúcares de la leche (*lactosa*)

Azúcares libres son las **añadidas a alimentos y bebidas** por el fabricante, cocinero o consumidor, y azúcares naturalmente presentes en la miel, siropes, zumos de fruta y concentrados de zumo de fruta. Se refieren a todos los:



monosacáridos
 UNA MOLECULA DE AZÚCAR
 FRUCTOSA, GLUCOSA, GALACTOSA

disacáridos
 DOS MOLECULAS DE AZÚCAR
 SACAROSA, AZÚCAR DE MESA

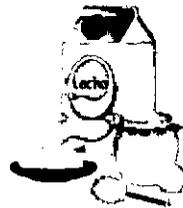


Imagen adoptada del FDI (azúcares y caries dental)

Clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas según índice de masa corporal (IMC)³⁵

CLASIFICACIÓN	IMC
Delgadez grado III	< 16
Delgadez Grado II	16 a < 17
Delgadez Grado I	17 a < 18.5
Normal	18.5 a < 25
Sobre peso (pre obeso)	25 a < 30
Obesidad Grado I	30 a < 35
Obesidad Grado II	35 a < 40
Obesidad Grado III	> igual a 40

ANEXO N° 3

CONSIDERACIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA MADRE (GESTANTE O LACTANTE)^{2,6,19,20,21,22}

Consideraciones:

- Informar a la gestante sobre el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer debido a padecer enfermedades periodontales, por tal motivo, debe visitar al cirujano dentista para una evaluación oral en el primer trimestre de gestación.
- Orientar a la gestante en el cuidado de la salud bucal del bebé, mediante la adecuada higiene oral cuando aparezca el primer diente. Además, enfatizar la visita al odontólogo antes del primer cumpleaños.
- Durante la atención se debe fomentar en todo momento la importancia de la lactancia materna siguiendo las recomendaciones de la OMS, para mejorar la nutrición y el crecimiento.
- La lactancia materna reduce la susceptibilidad a las infecciones y el riesgo de subnutrición, promueve el crecimiento y el riesgo de contraer más adelante afecciones como la obesidad y las enfermedades no transmisibles¹¹.
- La lactancia materna como factor protector indica una protección contra las infecciones infantiles y la maloclusión, el aumento de la inteligencia y las probables reducciones del sobrepeso y la diabetes.
- En la atención estomatológica, informar a las mujeres que están dando de lactar sobre los beneficios de la lactancia materna para ella y su bebé. La evidencia señala que la lactancia materna protege contra el cáncer de mama, el cáncer de ovario y la diabetes tipo 2.
- El abuso de alcohol durante las primeras etapas del embarazo aumenta el riesgo de daños en el desarrollo del feto, ocasionado crecimiento facial anormal.



ANEXO N° 4

CONSIDERACIONES PARA EL CIRUJANO DENTISTA SOBRE EL CONSUMO NOCIVO DEL TABACO y ALCOHOL ^{6,24,25}

CONSIDERACIONES:

- La salud bucal y el consumo de tabaco (en cualquiera de sus formas) y alcohol, son incompatibles.
- El consumo de tabaco aumenta el riesgo de cáncer oral, la periodontitis y otras enfermedades estomatológicas graves, y malogra los efectos de la atención sanitaria bucal.
- El tabaco es la segunda causa principal de muerte en el mundo. Cada 6.5 segundos un consumidor de tabaco muere por una enfermedad relacionada con el tabaco.
- El consumo de tabaco es un factor de riesgo común de algunas enfermedades crónicas generales, así como enfermedades de cataratas, neumonía, leucemia mieloide aguda, aneurisma aórtico abdominal, cáncer de estómago, cáncer de páncreas, cáncer cervical, cáncer de riñón y periodontitis. Además de cáncer de pulmón, esófago, laringe, boca y garganta, enfermedades crónicas pulmonares y cardiovasculares y efectos negativos en el sistema reproductivo y síndrome de muerte súbita infantil.
- El consumo nocivo de tabaco y su asociación con enfermedades estomatológicas es uno de los principales contribuyentes a la carga global de enfermedad bucal, responsable de hasta la mitad de todos los casos de periodontitis entre adultos.
- Debido al vínculo entre las enfermedades estomatológicas y el consumo nocivo de tabaco, el cirujano dentista tiene un papel importante que desempeñar en la lucha contra el consumo de tabaco, por lo que debe participar en el control del tabaco y programas de cesación, con el objetivo de ayudar a los pacientes a dejar de consumir tabaco, así mismo debe ser modelo positivo para sus pacientes.
- El consumo nocivo de alcohol causa aproximadamente 3.3 millones de muertes en el año en todo el mundo.
- El riesgo de padecer de cáncer oral se incrementa 15 veces más cuando se combina el alcohol y el consumo de tabaco.
- El alcohol combinado con el tabaco es un factor de riesgo para cáncer de boca, laringe, faringe y esófago y asociado a enfermedades periodontales.
- El consumo de alcohol aumenta el riesgo de lesiones faciales debido a las caídas, accidentes de tránsito y violencia.
- El alcohol tiene alto contenido de azúcar y pH ácido, el cual puede producir caries y erosiones dentales.
- El abuso de alcohol durante las primeras etapas del embarazo aumenta el riesgo de daños en el desarrollo del feto, ocasionado crecimiento facial anormal.

Algunas de las enfermedades y problemas más comunes asociadas al consumo de tabaco son:

Cáncer oral (Leucoplasia - lesiones que son potencialmente malignas):

- Leucoplasia nodular.
- Leucoplasia verrugosa.
- Leucoplasia moteada.
- Eritroplaquia.

Condiciones de la mucosa oral:

- Paladar del fumador.
- Melanosis del fumador.



Directiva Sanitaria N° 138 -Minsa/DGIESP-2021
Directiva Sanitaria para la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal

Efectos asociados al tabaco en los dientes y tejidos de soporte:

- Enfermedades periodontales.
- Pérdida prematura de dientes.
- Gingivitis ulcerosa necrotizante aguda.
- Tinción.
- Halitosis.



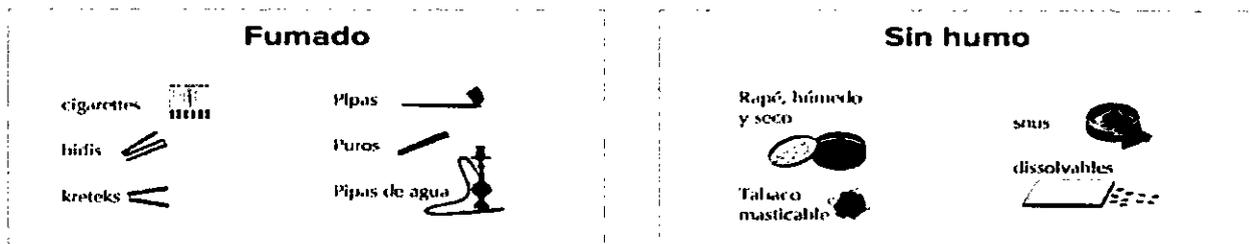
ANEXO N° 5

CONSIDERACIONES PARA EL CIRUJANO DENTISTA SOBRE EL CÁNCER ²⁴

CONSIDERACIONES:

- La carcinogénesis oral es un proceso complejo con varias etapas que implica factores de riesgo medioambientales (tabaco, el alcohol y el virus VPH) y factores genéticos.
- El tabaco, el alcohol y el virus VPH inducen estas alteraciones genéticas (inclusive trastornos claves como el receptor de factor de crecimiento epidérmico, TP53, NOTCH1 Ciclina D1, etc.) que desencadenan la transformación de células estromales, supresión inmunológica e inflamación crónica. La combinación de los factores de riesgo del tabaco y/o el alcohol con ciertos polimorfismos génicos puede aumentar la predisposición al cáncer.

Figura 1 Tipos de uso del tabaco



SOURCE The Challenge of Oral Disease – A call for global action by FDI World Dental Federation

Figura 2 Cáncer oral: los hechos



SOURCE The Challenge of Oral Disease – A call for global action by FDI World Dental Federation

Aunque no sean tan significantes como factores de riesgo, hay otros factores que pueden desencadenar cáncer oral y/o de labio:

VPH	Exposición a rayos UV	Factores traumáticos crónicos o repetidos	Factores medioambientales e Infecciosos
La infección oral con VPH aumenta unas 15 veces el riesgo de cáncer orofaríngeo ¹⁴ .	La exposición a rayos ultravioletas es un factor de riesgo del cáncer de labio ¹⁵ .	Factores traumáticos crónicos o repetidos pueden promover la transformación de las células epiteliales ¹⁴ .	Una higiene bucodental deficiente, candidiasis crónica, infecciones por el virus del herpes y enfermedades inmunosupresoras (como VIH, síndrome de Fanconi) pueden desencadenar el desarrollo de tumores orales, aunque las pruebas todavía no son concluyentes ¹⁶ .



Imagen adoptada del documento de la FDI Cáncer oral Prevención y gestión de pacientes

Directiva Sanitaria N° 138 -MNSA/DGIESP-2021
Directiva Sanitaria para la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal

ANEXO N° 6

FICHA FAMILIAR⁶

ANEXO N° 1: FICHA FAMILIAR															
I. DATOS GENERALES					FAMILIA:										
DIRECCIÓN/ DRESA/ GERESA	MIR de Salud				N° de integrantes de la familia	Niños y Niños	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Adultos mayores	TOTAL				
RED	E.E.S.S.														
II. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA Y DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS					III. VISITA DE SALUD FAMILIAR										
Provincia:	Tiempo que demora en llegar al E.E.S.S.:				Fecha	Responsable de la visita		Resultado de la visita		Próxima visita					
Localidad:	Medio de transporte de mayor uso:														
Distrito:	Tiempo de residencia en el domicilio actual:														
Sector:	Residencias anteriores:														
Área de residencia:	Disponibilidad para próximas visitas:														
Teléfono o celular:	Correo electrónico:														
Dirección de la Vivienda:															
IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA															
Etnia / Raza:			Idioma predominante de la familia:				Religión:								
N°	NOMBRE(S)	APELLIDO(S)	EDAD Y SEXO		D.N.I./ Carnet de extranjería	FECHA NACIMIENTO	(A) PARENTESCO	(B) ESTADO CIVIL	(C) GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	(E) CONDICIÓN DE LA OCUPACIÓN	SEGURO DE SALUD			
			M	F								SS	ESSALUD/FAM / PUP	Private	Sin seguro
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															

(A) PARENTESCO: Padre (P), Madre (M), Hijo (H), Hija (HA), Abuelo (A), Tío (T), Tía (TA), Primos (PA), Sobrinos (SA), Sobrina (SA), Nieto (N), Nieta (NA), Esposa (E), Pareja (P), Amigo (AM), Hermano (HM), Tío (T), Nuera (N), In Estado Civil: Soltero (S), Conyugal (C), Casado (C), Separado (SP), Divorciado (D), Viudo (V), Otro (O) (C) GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin Instrucción (SI), Inicial (I), Primaria Completa (PC), Primaria Incompleta (PI), Secundaria Completa (SC), Secundaria Incompleta (SI) y Bilingüe Completo (SIL), Bilingüe Incompleto (SIL) (E) CONDICIÓN DE LA OCUPACIÓN: Trabajador Estable (TE), Eventual (VE), Sin ocupación (SO), Jubilado (J), Estudiante (E)

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FAMILIAR									
CICLOVITAL FAMILIAR		ECOGRAFÍA		FAMILIOGRAMA (estructural y de relaciones familiares)					
Familia en formación		[Diagrama de ciclo vital]		FECHA DE ELABORACIÓN					
Familia en expansión		[Diagrama de ciclo vital]		REALIZADO POR					
Con nacimiento del primer hijo		[Diagrama de ciclo vital]							
Con hijo en edad pre-escolar		[Diagrama de ciclo vital]							
Con hijo en edad escolar		[Diagrama de ciclo vital]							
Con hijo adolescente		[Diagrama de ciclo vital]							
Con hijo en edad adulta		[Diagrama de ciclo vital]							
Familia en dispersión		[Diagrama de ciclo vital]							
Familia en contracción		[Diagrama de ciclo vital]							
TIPO DE FAMILIA		Nuclear		Monoparental					
		Extendida		Reconstituida					
		Acoplada		Equivalete hombre					
VI. RIESGOS A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA Y COMO FAMILIA									
ETAPA NIÑO (0 - 11 años)		ETAPA ADOLESCENTE (12 a 17 años)		ETAPA JOVEN (18 a 29 años)		ETAPA ADULTO (30 a 39 años)		ETAPA ADULTO MAYOR (40 años)	
RIESGOS	Colección N°	RIESGOS	Colección N°	RIESGOS	Colección N°	RIESGOS	Colección N°	RIESGOS	Colección N°
Nacido nacido prematuro.		Sin evaluación nutricional.		Sin evaluación nutricional.		Sin evaluación nutricional.		Sin evaluación nutricional.	
Recién nacido (< 28 días).		Sin evaluación de riesgo cardiovascular.		Joven con vacunas incompletas.		Adulto con vacunas incompletas.		Sin evaluación mental.	
Sin identificación de problemas visuales y auditivos.		Sin evaluación del desarrollo psicosocial.		Sin evaluación del desarrollo psicosocial.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.	
Recién nacido sin documento nacional de identidad.		Sin evaluación de la agudeza visual y auditiva.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.	
Niño con vacunas incompletas.		Sin evaluación del desarrollo sexual.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.		Mujer sexualmente activa sin Pap test anual (hasta los 65 años).	
Niño < 6 meses sin lactancia materna exclusiva.		Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación bucal.	
Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación de la cavidad bucal.	
Sin acciones de estimulación temprana.		Sin evaluación física postural.		Sin identificación de problemas mentales.		Mujer sexualmente activa sin Pap test anual.		Déficit visual y/o auditivo.	
Niño en exámenes Parasitos, RPM, HA, GLE, TSH.		Adolescente con vacunas incompletas.		Sin evaluación de riesgo cardiovascular.		Adulto con conducto sexual de riesgo.		Adulto mayor con vacunas incompletas.	
Niño 6 de 36 meses sin cumplimiento de Múltiples hitos y hitos.		Participación en pandillas/influencia.		Mujer sexualmente activa sin Pap test anual.		Mujer > 45 años o > 35 sin examen de colesterol.		Mujer sin mamografía bucal (hasta los 65 años).	
Niño sin control de crecimiento y desarrollo.		Problemas de conducta y/o alimentación.		Mujer/hombre en edad reproductiva sin planificación familiar.		Mujer/hombre en edad reproductiva sin planificación familiar.		Mujer/hombre en edad reproductiva sin prueba de mamografía bucal.	
Deficiente nivel de desarrollo rendimiento escolar.		Deficiente estado de salud y/o rendimiento escolar.		Participación en pandillas/influencia.		Mamografía bucal a partir de los 50 años.		Mujer/hombre sin prueba de mamografía bucal en la vida.	
Recién nacido de parto domiciliario.		Adolescente con conducto sexual de riesgo.		Joven con conducto sexual de riesgo.		Homocisteína > 10 en evaluación de riesgo.		Homocisteína > 10 en evaluación de riesgo.	



ANEXO N° 7

EXAMEN DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LESIONES DE LA CAVIDAD BUCAL²⁴

Examen de Detección:

- El cribado del cáncer oral debe ser un componente esencial en el examen rutinario durante la evaluación oral.
- El examen de detección primaria para el cáncer oral consiste en una valoración clínica sistemática de la cavidad oral.
- Según la Organización Mundial de la Salud y el Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial, un examen para el cribado del cáncer oral debería incluir una inspección visual de la cara, cuello, labios, mucosa labial, mucosa bucal, encía, base de la boca, lengua y paladar.
- Los espejos bucales pueden ayudar a ver todas las superficies. La exploración incluye también palpar los nódulos linfáticos regionales, la lengua y la base de la boca. Cualquier anomalía que dure más de dos semanas debería volver a ser evaluada y derivada para la realización de una biopsia.

Diagnóstico temprano:

El diagnóstico temprano es esencial para disminuir la mortalidad por cáncer oral. La mayoría de los cánceres orales se desarrollan en zonas visibles y/o palpables, por lo que la detección temprana debería ser posible. **Los signos claves son ulceración, induración, infiltración, sangrado y la presencia de nódulos.**

Desafortunadamente, por lo general se diagnostica a los pacientes cuando presentan síntomas asociados a fases avanzadas de la enfermedad, como molestias, disfagia, otalgia, odinofagia, movilidad reducida de la lengua, capacidad limitada para abrir la boca, nódulos cervicales y submandibulares, pérdida de peso y pérdida de la función sensorial, especialmente cuando la lesión es unilateral.

Por el contrario, algunos cánceres pueden ser asintomáticos, lo que contribuye a la demora en el diagnóstico. El examen para el cribado oportunista del cáncer oral realizado por el cirujano dentista sigue siendo un medio importante para la identificación y el diagnóstico temprano.

En las primeras etapas, la lesión puede ser plana o elevada, y puede ser mínimamente palpable o indurada. El diagnóstico se basa en el examen clínico y la biopsia, que es el procedimiento estándar a seguir. La biopsia debería realizarse entre tejidos sanos y patológicos hasta el nivel de la capa basal.

Diagnóstico positivo:

- Alteraciones premalignas: Leucoplasia, eritroplasia, liquen plano.
- Cáncer oral: neoplasia intraepitelial, carcinoma in situ, carcinoma microinvasivo o invasivo.



ANEXO N° 8

MANEJO ESTOMATOLÓGICO GENERAL EN PACIENTES QUE RECIBEN TERAPIA ONCOLÓGICA^{24,25}

Las manifestaciones bucales en pacientes oncológicos pueden incluir infecciones, mucositis y ulceración oral, xerostomía, sangrado, dolor, osteorradionecrosis, pérdida del sentido del gusto, trismo y caries. **Todo ello requiere prevención y tratamiento.**

La quimioterapia, inclusive la terapia dirigida, puede combinarse con radiación en el tratamiento inicial o utilizarse para tratar cánceres recurrentes. La inmunoterapia es una opción más reciente para cánceres avanzados o recurrentes. La elección de tratamiento depende también de las comorbilidades presentadas por el paciente y su estado nutricional, capacidad de tolerar el tratamiento y deseos de someterse a terapia.

Antes de la terapia oncológica del paciente:

- El cirujano dentista debe realizar una evaluación oral completa y, de ser posible, establecer un programa de atención estomatológica para pacientes oncológicos para mejorar la observancia del tratamiento mediante la reducción del riesgo de infección.
- En el diagnóstico, la mayoría de los pacientes presentan enfermedades estomatológicas asociadas (caries, enfermedad periodontal), en donde se deberá realizar actividades preventivas, recuperativas y/o rehabilitadoras según la necesidad que presente.
- La radioterapia (con o sin quimioterapia) a menudo provoca complicaciones en la cavidad bucal y el tratamiento quirúrgico frecuentemente requiere resecciones óseas con extracciones dentales, por lo que, se debería realizar exámenes clínicos y radiológicos (panorámico) a fin de reparar y eliminar focos infecciosos, eliminación de la caries dental, tratamiento endodóntico, tratamiento restaurador y exodoncia de dientes en riesgo con cierre de las heridas primarias 7 a 10 días antes del inicio de radioterapia, para minimizar el riesgo de osteorradionecrosis asociado con extracciones dentales posteriores a la radiación, y eliminación de todas las causas de lesiones traumáticas en la mucosa.
- Establecer un programa de atención estomatológica que incluya instrucciones de salud bucal (limpieza de dientes con cepillo dental, cepillo interdental e hilo dental, seguidos de enjuagues bucales tres veces al día, detartraje o raspado, profilaxis dental, limpieza de la lengua con un cepillo de dientes y limpieza de prótesis).

Durante la terapia oncológica del paciente:

- El cirujano dentista deberá minimizar los efectos secundarios de la radioterapia, al monitorear el tratamiento recibido para disminuir el riesgo de infección, como los siguientes:
 - ✓ Mucositis posterior a la radioterapia: antiséptico local, gel anestésico, enjuague alcalino sin alcohol, enjuagues bucales más de una vez para mantener la higiene oral.
 - ✓ Caries: cepillado dos veces al día con un cepillo suave y dentífrico fluorado entre 2800 ppm y 5000 ppm o aplicación de cubetas de flúor.
 - ✓ Xerostomía: Sugerir chicles sin azúcar y sustitutos salivares.



Directiva Sanitaria N° 138 -Minsa/DGIESP-2021
Directiva Sanitaria para la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal

Después de la terapia oncológica del paciente:

- Debería prestarse una atención especial al proceso de recuperación y la posible recurrencia del cáncer oral.
- Debería realizarse un seguimiento con revisiones al menos dos veces al año, adaptándose a las necesidades.
- Cualquier procedimiento estomatológico traumático tras radioterapia debería realizarse con administración de antibióticos.
- Debería realizarse un tratamiento protético no traumático para la rehabilitación en un plazo de 6 a 12 meses.



ANEXO N° 9

CONSIDERACIONES PARA EL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES³²

La Diabetes es una condición que se presenta cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina. Las tres formas más comunes de la diabetes son: tipo 1, tipo 2 y gestacional.

Tipo de Diabetes	Sintomatología
Diabetes tipo 1. Las personas con diabetes tipo 1 no pueden producir insulina. La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero la aparición ocurre por lo general en niños y adultos jóvenes.	Sed anormal y sequedad en la boca Micción frecuente. Falta de energía, cansancio excesivo, hambre constante. Pérdida de peso repentina. Visión borrosa.
Diabetes tipo 2. Las personas con diabetes tipo 2 no pueden utilizar la insulina para convertir la glucosa en energía. La diabetes mellitus tipo 2 es mucho más común que el tipo 1 y ocurre por lo general en adultos, aunque ahora también se encuentra cada vez más en niños y adultos jóvenes. Asociada a los estilos de vida.	Micción frecuente. Sed excesiva. Pérdida de peso. Visión borrosa.
Diabetes mellitus gestacional. Cuando la hiperglucemia (glucosa en sangre alta) se detecta por primera vez en el embarazo, las mujeres con niveles ligeramente elevados de glucosa en sangre se clasifican como con diabetes gestacional, y las mujeres con niveles sustancialmente elevados de glucosa en sangre son clasificadas como con diabetes detectada primero en el embarazo.	Los síntomas evidentes de hiperglucemia durante el embarazo son raros y difíciles de distinguir de los síntomas normales de embarazo, pero pueden incluir aumento de la sed y micción frecuente.

Consideraciones odontológicas a tener en cuenta:

- La enfermedad periodontal aumenta los niveles de glucosa en sangre y puede contribuir al surgimiento de la diabetes tipo 2 o a un peor control glucémico en la diabetes existente.
- La mala salud bucal y la falta de dientes conducen a una dieta y nutrición más deficientes, y a una peor calidad de vida en las personas con diabetes.
- La diabetes afecta negativamente a todos los tejidos blandos y duros que rodean a los dientes. La neuropatía relacionada con la diabetes puede producir hiposalivación y síndrome de boca ardiente (glosodinia).
- La gravedad de la retinopatía relacionada con la diabetes y la gravedad de la periodontitis están asociadas, así como las hemorragias retinianas y gingivales.
- La nefropatía relacionada con la diabetes también se asocia con la periodontitis.
- El tratamiento periodontal no quirúrgico que consiste en la eliminación de depósitos blandos (placa dental) y duros (cálculo, sarro) en los dientes debe realizarlo el cirujano dentista. Varios estudios en todo el mundo informan reducciones clínicamente significativas en los niveles de HbA1c en la diabetes

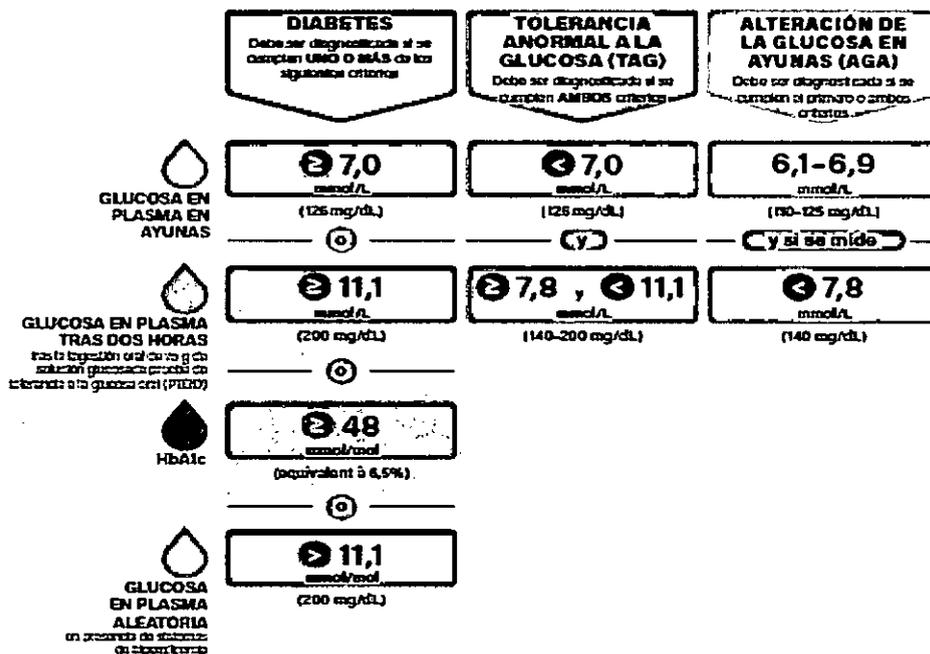


tipo 2, tres meses después del tratamiento, con una reducción aún mayor después de las extracciones.

- La Asociación Americana de la Diabetes (AAD) incluye **consultar a un cirujano dentista para una evaluación oral y periodontal integral como parte de la gestión inicial para comenzar el tratamiento de la diabetes.**
- Existe un mayor riesgo de inflamación del tejido que rodea el diente (periodontitis) en personas con pobre control de la glucosa.
- La periodontitis es una causa importante de pérdida de dientes y está asociada con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.
- El control de la periodontitis es muy importante en las personas con diabetes ya que la higiene bucal óptima puede prevenir la pérdida de dientes, facilitar una dieta saludable y mejorar el control de la glucosa.
- El cirujano dentista deberá desarrollar un plan de control de salud bucal en pacientes diabéticos controlados o compensados.

Imagen adoptada del Atlas de Diabetes de la Federación de Diabetes Internacional (FID)

[Figura 1.1] Criterios de diagnóstico modificados para la diabetes¹



El ayuno se define como la ausencia de ingesta calórica durante al menos 8 horas.

La prueba de HbA1c se debe realizar en un laboratorio que apruebe el método certificado por el NGSP y estandarizado para el Ensayo sobre el control y las complicaciones de la diabetes.

El examen de glucosa posprandial de dos horas se debe realizar con una solución glucosada que contenga el equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua.

Nota: La Asociación Americana de la Diabetes (ADA, por sus siglas en inglés)² recomienda diagnosticar la "prediabetes" con valores de HbA1c que varíen entre 39 y 47 mmol/mol (5,7-6,4%) y la alteración de la glucosa en ayunas cuando la glucosa en plasma en ayunas oscile entre 5,6 y 6,9 mmol/L (100-125 mg/dl).



ANEXO N° 10

CONSIDERACIONES PARA EL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ²⁷

Niveles de presión arterial:

Categoría	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensión	120 – 139 y/o	80 - 89
Hipertensión*		
Estadio 1	140 -159 y/o	90 - 99
Estadio 2	> igual 160 – 179 y/o	> igual 100 - 109
<i>*Valor más alto de la presión sistólica o diastólica establece el estadio del cuadro hipertensivo</i>		
<i>*Cuando la presión sistólica o diastólica se sitúan en categoría diferentes, la presión mayor debe ser utilizada para la clasificación del estadio</i>		

Las manifestaciones orales de la presencia de HTA son las hemorragias petequiales debidas al aumento severo de la presión arterial, pero pueden identificarse lesiones y condiciones secundarias al empleo de antihipertensivos.

Consideraciones odontológicas a tener en cuenta:

- **Hiposalivación.** Disminución de la secreción salival, provocada por una lesión del parénquima de las glándulas salivales mayores y menores, relacionada con el uso de diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), agonistas alfa centrales, bloqueadores beta adrenérgicos (βB). Las complicaciones frecuentes de hiposalivación son candidiasis, enfermedad periodontal y caries.
- **Reacciones liquenoides a fármacos.** Lesiones similares al liquen plano erosivo, generalmente en la mucosa bucal, relacionadas por el uso de algunos tipos de fármacos como tiazidas, metildopa, propranolol y labetalol.
- **Hiperplasia gingival.** Aumento generalizado del componente fibroso (proliferación de fibroblastos gingivales), asociado con el consumo durante largo tiempo de nifedipino.
- **Úlceras aftosas.** Pueden ser causadas por diversos mecanismos, pero todas estas lesiones se relacionan con el sistema inmunitario. Se han encontrado factores exógenos capaces de atravesar la piel y las barreras mucosas, estimulando a las células de Langerhans hasta el punto de producirse anticuerpos contra los propios tejidos del organismo. Están relacionadas con el uso de IECA.
- **Penfigoide buloso.** Enfermedad relacionada con defectos inmunitarios, en los cuales los anticuerpos actúan en contra de la membrana basal y que, por activación del complemento, separan el tejido en la interfaz epitelio y tejido conectivo. Puede ser causada por el uso de IECA.
- **Edema angioneurótico.** Es una reacción alérgica mediada por IgE, causada por fármacos como los IECA, en donde las células cebadas se unen a piel y mucosas, desencadenando el cuadro clínico. Presenta edema difuso en los



tejidos blandos (tejidos subcutáneos y submucosos); cuando afecta el tracto gastrointestinal y el respiratorio el pronóstico es adverso.

- **Eritema multiforme.** Reacción de hipersensibilidad diseminada, con formas leves y graves; presenta reacciones tisulares centradas alrededor de los vasos superficiales de la piel y las mucosas. Generalmente aparece asociado a un agente inductor, relacionado con el uso de diuréticos.
- **Alteraciones del gusto.** Dentro de éstas se encuentran disgeusia, hipogeusia y ageusia, las cuales pueden estar asociadas con el consumo de IECA (captopril y enalapril), diuréticos (espironolactona), bloqueadores de los canales de calcio (nifedipino y diltiacem).



ANEXO N° 11

CONSIDERACIONES PARA EL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCIÓN DE
PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS^{36,37,38,39}

MANEJO DE PACIENTES CON EPOC:

Se deben tomar medidas generales enfocándose en el cese del consumo de tabaco (tratado por un especialista en adicciones) practicar ejercicio de forma regular y vacunación anual contra la influenza y neumococo.

Manifestaciones Bucales de los Pacientes con EPOC:

- ✓ La oxigenación adecuada de los tejidos orofaciales es esencial para mantener la buena salud bucal.
- ✓ Combatir la infección y asegurar la cicatrización adecuada después de una cirugía o lesión.
- ✓ Los pacientes tienen una alta probabilidad de presentar xerostomía debido a que recurren al uso de la respiración bucal para aumentar la cantidad de aire que puede pasar, lo cual se ve aumentado según la severidad de la enfermedad por el uso de anticolinérgicos.
- ✓ Se puede presentar enfermedad periodontal debido al proceso inmune e inflamatorio, el efecto secundario de los medicamentos, o la interacción entre los dos.
- ✓ El uso regular de dosis convencionales de glucocorticoides puede suprimir la función adrenal y disminuir la densidad ósea de una manera dosis-dependiente, especialmente, cuando son utilizados durante mucho tiempo, lo cual puede tener un impacto en el inicio y la progresión de la enfermedad periodontal.
- ✓ Debido a la presencia de bacterias bucales y citoquinas en la enfermedad periodontal, afecta al paciente a nivel sistémico contribuyendo a la patogenia de la EPOC.

Manejo en la consulta estomatológica:

- ✓ Evitar prescribir medicamentos que precipiten o favorezcan la aparición de ataques agudos como aspirina, entre otros antiinflamatorios no esteroideos (AINES), en caso de hipersensibilidad.
- ✓ En lo posible evitar el uso de productos del látex en los pacientes que refieran alergia, sin olvidar que el talco presente en los guantes puede precipitar ataques agudos, por lo que, es importante lavar los guantes luego de colocados antes de trabajar en estos pacientes.
- ✓ Evitar trabajar con el paciente en posición supina, debido a que puede causar la impresión de disminución en la captación de oxígeno.
- ✓ Si el paciente se presenta a consulta aprehensivo, se debe iniciar un protocolo de reducción del estrés, en el cual las medidas de adaptación a la consulta deben ser agotadas, en caso contrario, se puede incluir el uso de oxígeno de bajo flujo para los pacientes con enfisema pulmonar y bronquitis crónica.
- ✓ Indicar al paciente que traiga a la consulta broncodilatadores inhalados de acción corta, a manera de prevención ante cualquier ataque agudo que pueda presentarse.
- ✓ Educar a los pacientes sobre la susceptibilidad a los problemas de salud bucal mediante visitas periódicas a la consulta.
- ✓ Instruir prácticas de higiene bucal.
- ✓ Recomendar la utilización de enjuagues antimicrobianos.



- ✓ Asesorar a los pacientes para enjuagar la boca inmediatamente después de usar el inhalador.
- ✓ Recomendar beber agua más a menudo para contrarrestar los efectos de la xerostomía.
- ✓ Realizar y recomendar la interconsulta con un gastroenterólogo para descartar la presencia de enfermedad gastrointestinal.
- ✓ Prescribir antimicóticos tópicos en caso de candidiasis bucal.

Recomendaciones preoperatorias:

- ✓ Dejar de fumar preferiblemente 8 semanas antes de la cirugía, para bajar los niveles de monóxido de carbono y así favorecer la adecuada cicatrización de los tejidos y reducir el riesgo cardíaco.
- ✓ Interconsulta con el neumólogo tratante para el control efectivo de la enfermedad y de esta manera reducir las probabilidades de broncoespasmo durante el acto quirúrgico, además de asegurar el tratamiento de las vías respiratorias superiores en caso de infección e investigar si el paciente ha recibido o no terapia con glucocorticoides (dosis y frecuencia), debido a que esto puede causar crisis adrenales.
- ✓ Toma de presión arterial.
- ✓ En pacientes con edades avanzadas y EPOC en estado grave, se debe realizar la atención estomatológica mediante hospitalización.
- ✓ Usar preferiblemente anestesia local evitando el bloqueo neuromuscular (sedación) debido a que este se asocia con dificultad para respirar.
- ✓ Acortar la duración de la cirugía.
- ✓ Monitoreo de la presión arterial y saturación de oxígeno si es posible.

Recomendaciones post operatorias:

- ✓ Toma de presión arterial.
- ✓ Control adecuado del dolor que asegura comodidad para respirar.
- ✓ Terapia antibiótica, analgésica y antiinflamatoria.
- ✓ Entregar por escrito al paciente, las indicaciones postquirúrgicas habituales a una cirugía bucal.
- ✓ Evaluar al menos una hora en la consulta antes de ser dado de alta.

MANEJO DE PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL:

El manejo adecuado requiere un enfoque individual para cada paciente, donde un plan de acción elaborado por escrito se hace necesario. Su objetivo es disminuir el número y gravedad de los ataques al tiempo que permite que el paciente tenga niveles normales de actividad, para una adecuada intervención estomatológica, como a continuación se precisa:

- ✓ Desarrollar una adecuada relación con el paciente, ayudándolo a evitar los factores de riesgo, tomar los medicamentos de forma adecuada, diferenciar los tipos de medicamentos, reconocer los signos de empeoramiento y buscar ayuda médica cuando sea apropiado.
- ✓ Identificar e indicar recomendaciones para reducir la exposición a factores de riesgo, con el fin de mejorar el control de la enfermedad y la necesidad del uso de los medicamentos, evitando el tabaquismo o exponerse al humo de tabaco, evitar alimentos que precipiten los síntomas y sensibilizantes ocupacionales.
- ✓ Abordaje, tratamiento y monitoreo de la enfermedad.



- ✓ Manejo de las agudizaciones mediante medidas hospitalarias de ser necesarias, donde se identifican sibilancias muy fuertes, pulso, forma de hablar entrecortada e inclinado hacia delante.

Manifestaciones orales de pacientes asmáticos:

La terapia farmacológica es igual al tratamiento de la EPOC, se presentan las mismas manifestaciones bucales en lo que respecta a xerostomía y caries, solo se diferencian por presentar anomalías del desarrollo como:

- ✓ Deformidades craneofaciales, siendo la causa principal la respiración bucal, observándose características como: dolicocefalia, retrognasia, paladar profundo, mordida cruzada posterior, sobremordida vertical (overbite) y sobremordida horizontal (overjet) aumentado y relación intercuspídea anteroposterior de los molares y premolares disminuida.
- ✓ Hipoplasia e hipocalcificación, se ha encontrado que la hipoxia crónica que sufren los pacientes pediátricos con asma bronquial, especialmente en sus estadios más severos, está íntimamente relacionado con alteraciones en el desarrollo del esmalte dental tanto en dientes temporales como permanentes, debido a que los ameloblastos son especialmente sensibles a la deficiencia en el suministro de oxígeno, teniendo estos 11 veces mayor probabilidad de sufrir de defectos del desarrollo.

Manejo estomatológico de pacientes con asma bronquial primario:

Se debe realizar una historia clínica completa, anamnesis, medicamentos suministrados, frecuencia de las crisis agudas, fecha, factores desencadenantes y severidad; en donde se deben tomar las siguientes medidas:

- ✓ Suprimir el uso de medicamentos que desencadenen crisis agudas como aspirina y otros AINES.
- ✓ Indicar al paciente que lleve a la consulta broncodilatadores inhalados de acción corta, a manera de prevención ante cualquier crisis aguda que pueda presentarse.
- ✓ Si se presenta aprehensión en el momento del acto operatorio realizar la adaptación necesaria a la consulta, en caso de que esto no funcione se puede utilizar oxígeno de bajo flujo en razón de 2-3 litros por minuto.
- ✓ Recomendar el uso de enjuague antimicrobiano.



XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud del Perú. 2019. Documento Técnico. Guías alimentarias para la población peruana. Resolución Ministerial N° 1353-2018/MINSA.
2. Ministerio de Salud del Perú. 2019. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Gingivitis inducida por Placa Dental y Periodontitis. Resolución Ministerial N° 324-2019/MINSA.
3. Ministerio de Salud del Perú. 2020. Documento Técnico. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2020. Enfermedades No transmisibles. Disponible en línea. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
5. Federación Dental Internacional (FDI). 2015. El desafío de las enfermedades bucodentales. Una llamada a la acción global. Atlas de salud bucodental. Segunda edición. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf. Fecha de visita: 27.07.2020
6. Ministerio de Salud del Perú. 2018. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA.
7. American Dental Association (ADA) 2019. Accreditation standards for dental Education programs. EE. UU. Disponible en: <http://www.ada.org/~media/CODA/Files/predoc.ashx>
8. Federación Dental Internacional (FDI). 2016. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. International Dental Journal. Volumen 66: 322–324.
9. Ministerio de Salud del Perú. 2004. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA.
10. Ministerio de Salud del Perú. 2020. Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL, Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona, aprobada con Resolución Ministerial N° 117-2020/MINSA.
11. Ministerio de Salud del Perú. Julio 2020. Directiva Sanitaria N° 110-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por COVID-19, aprobada con Resolución Ministerial N° 498-2020/MINSA.
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2011. Declaratoria Política de la Reunión de Alto nivel de la Asamblea general sobre la prevención y el control de las Enfermedades no transmisibles. A/66/L.1 Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1514:aprobada-declaracion-politica-reunion-alto-nivel-naciones-unidas-sobre-prevencion-control-enfermedades-no-transmisibles&Itemid=900. Fecha de visita: 27.07.2020
13. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013. Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable disease 2013 – 2020. Suiza. Disponible en: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
14. Organización mundial de la Salud (OMS) / Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2015. Documento Técnico de referencia Regula: Factores de riesgo de las enfermedades no trasmisibles en la Región de las américas. EE.



- UU. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28227/9789275318669_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y. Fecha de visita: 27.07.2020
15. Federación Dental Internacional (FDI) 2016. Visión 2020 de la FDI. Delinear el futuro de la salud bucodental. EE. UU. Disponible en:
https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/resources/vision_2020_spanish.pdf. Fecha de visita: 27.07.2020
 16. Federación Dental Internacional (FDI) 2017. Impulsando acciones por la salud oral y las ENT. Hacia una respuesta integral. EE. UU. Disponible en:
https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/resources/ncda_fdi-policy_brief_oral_health_ncds-es.pdf. Fecha de visita: 27.07.2020
 17. Organización de las Naciones Unidas (ONU). 2016. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). EE. UU. Disponible en:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
 18. Federación dental Internacional (FDI). 2016. Azúcares y caries dental. Guía práctica para reducir el consumo de azúcares y frenar la epidemia de caries dental EE. UU.
 19. Ministerio de Salud del Perú. 2017. Guía Técnica. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y Tratamiento de la caries dental en niñas y niños. Resolución Ministerial N° 422-2017/MINSA.
 20. Victora Cesar et al. 2016. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. EE. UU. The Lancet. Vol 387, 475-490pp.
 21. Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. 2015. Lactancia Materna y caries. España. Disponible en:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201502-lactancia-materna-caries.pdf>
 22. Catala Montserrat et al. 2017. Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: a systematic review and meta-analysis. Scientific reports. NCBI. Vol. 7,1 5048.
 23. Ministerio de Salud del Perú. Marzo 2020. Directiva Sanitaria para la detección temprana y atención de cáncer en el niño y adolescente, aprobada con Resolución Ministerial N° 149-2020/MINSA.
 24. Federación Dental Internacional (FDI). 2018. Cáncer oral. Prevención y gestión de pacientes. Disponible en:
<https://www.fdiworlddental.org/es/resources/toolkits/cancer-oral>. Fecha de visita: 27.07.2020
 25. Federación Dental Internacional (FDI) / Organización Mundial de Salud (OMS). 2005. Tobacco or oral health. Advocacy guide for oral health professionals. Disponible en:
https://www.who.int/oral_health/media/orh_tobacco_fdi_book.pdf?ua=1. Fecha de visita: 27.07.2020.
 26. Zhou X, Wang J, Liu W, Huang X, Song Y, Wang Z, Jia X. Periodontal Status and Microbiologic Pathogens in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Periodontitis: A Case-Control Study. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2020; 15:2071-2079.
 27. Kelly N, El Karim I. *Periodontitis may be associated with respiratory diseases such as asthma, COPD and pneumonia. Journal of Evidence Based Dental Practice*. 2020; 101498.



28. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Octubre 2018. Declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.
29. Organización Mundial de Salud. 2015. Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños. Disponible en:
https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf?ua=1.
30. Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva.
31. Resolución Ministerial N° 184-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta.
32. International Diabetes Federation (IDF). 2019. Atlas de Diabetes de la FID. Novena edición. EE. UU. Disponible en:
https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
33. Kumar P, Mastan K, Chowdhary R, Shanmugam K. 2012. Oral manifestations in hypertensive patients: A clinical study. *J Oral Maxillofac Pathol*, 16(2):215-21.
34. Chang Liu, Cao Yubin, Lin Jie, Ng Linda, Needleman, Ian, Walsh Tanya, Li Chunjie. 2018. Oral care measures for preventing nursing home-acquired pneumonia (Review)
35. Thomas M, Parolia A, Kundabala M, Vikram M. Asthma and oral health: a review. *Aust Dent J* (2010); 55(2):128-33.

