

MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995.

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

MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-013-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES.

ROBERTO TAPIA CONYER, Subsecretario de Prevención y Control de Enfermedades y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracciones II y XI, 112 fracción III, 158, 159 y 210 de la Ley General de Salud, 1o., 2o. fracción II, 40, 41, 44, 46, 47 y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 7o., 8o., 29, 31, 48 y 68 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Atención Médica, y 19 fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se ordena publicar la Modificación a la Norma Oficial Mexicana, NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995 en el **Diario Oficial de la Federación**.

La presente modificación a la Norma Oficial Mexicana, NOM-013-SSA2-1994, se publica en cumplimiento del artículo 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

México, Distrito Federal, a once de enero de mil novecientos noventa y nueve.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Roberto Tapia Conyer**.- Rúbrica.

CONSIDERANDO

Que con fecha 6 de enero de 1995, se publicó esta Norma Oficial Mexicana en el **Diario Oficial de la Federación**.

Que en virtud de considerarse necesario, se ha planteado su adecuación a fin de realizar algunas modificaciones.

Que en cumplimiento del artículo 51, y contando con la aprobación del Comité Nacional de Salud Bucal, se expide la modificación a la NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como sigue: Norma Oficial Mexicana, NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

PREFACIO

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

SECRETARIA DE SALUD. Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Control de Insumos para la Salud. Dirección General de Enseñanza en Salud. Dirección General de Promoción a la Salud. Dirección General de Regulación de Servicios de Salud.

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida.

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL. Hospital Central Militar.

SECRETARIA DE COMERCIO Y FOMENTO INDUSTRIAL.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

PETROLEOS MEXICANOS.

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO.

PROCURADURIA FEDERAL DEL CONSUMIDOR.

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ".

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ".

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA/UNAM.

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA/UNAM.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNAM.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UAEM.

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO.

FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA DE LA U.A.S.L.P.

FEDERACION MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ODONTOLOGIA.

ASOCIACION DENTAL MEXICANA.

COLEGIO NACIONAL DE CIRUJANOS DENTISTAS.

ASOCIACION NACIONAL DE ODONTOLOGIA INFANTIL.

ASOCIACION MEXICANA DE ORTODONCIA.

ASOCIACION MEXICANA DE ESTUDIOS PARA LA DEFENSA DEL CONSUMIDOR.

ASOCIACION DENTAL DEL DISTRITO FEDERAL.

ASOCIACION MEXICANA DE PERIODONTOLOGIA.

CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA BUCAL Y MAXILOFACIAL.

VIARDEN, S.A.

ABAMANA DE MEXICO, S.A DE C.V.

LABORATORIO FEDERICO PEREZ GOMEZ.

PROCTER & GAMBLE, S.A.

COLGATE PALMOLIVE, S.A. DE C.V.

INDICE

0. Introducción
1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias
4. Definiciones y terminología
5. Disposiciones generales
6. Acciones para el fomento de la salud bucal
7. Prevención de enfermedades bucales
8. Diagnóstico
9. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
10. Bibliografía
11. Observancia de la Norma
12. Vigencia

0. Introducción

La salud bucal de los individuos y de la población es la resultante de un complejo y dinámico juego de factores, conocido como el proceso salud-enfermedad; por lo tanto el modelo de atención para las enfermedades bucales deberá estar basado en el reconocimiento de éste y en el manejo de la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan, en el mediano y largo plazo, disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes en la población mexicana.

Las enfermedades bucales de mayor prevalencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son la caries dental y la enfermedad periodontal; las de frecuencia media son las anomalías cráneo-facio-dentales y maloclusiones; las de frecuencia variable son el cáncer oral, las alteraciones de tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental.

Los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud, se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia en enfermedades bucales, dentro de ellas la caries dental, que afecta a más del 90% de la población mexicana.

Las enfermedades bucales por su alta morbilidad se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento

en el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población.

Como consecuencia de lo anterior, la sociedad mexicana y sus instituciones carecen de la capacidad económica para resolver las necesidades de atención odontológica de la población. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes, como ha sido demostrado científicamente.

Por esta razón, es indispensable unificar y establecer los criterios de atención a la salud bucal, con énfasis en la prevención, en los sectores público, social y privado.

La normatividad de la prevención para la práctica odontológica, pública, social y privada en el ámbito nacional, es la estrategia de acción más efectiva para mejorar el estado actual de salud bucal de la población mexicana.

Estas acciones tienen como propósito general reforzar las medidas básicas más importantes como la higiene bucal, la alimentación adecuada y la eliminación de hábitos nocivos, como parte del mejoramiento de los estilos de vida y de los patrones de consumo.

Con la aplicación de esta Norma Oficial Mexicana de Prevención y Control de Enfermedades Bucales, se pretende optimizar y actualizar los servicios odontológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con énfasis en la prevención, la disminución de costos y la reducción, en la mayor medida posible, de los problemas derivados de la mala práctica; todo esto, con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana, y de crear una nueva cultura: La Cultura de la Salud.

1. Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana establece los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los principios de la prevención de la salud bucal, a través de la operación de las acciones para fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en los Estados Unidos Mexicanos.

2. Campo de aplicación

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todos los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado que realicen acciones para el fomento de la salud bucal, en base al mejoramiento de los servicios y la actualización continua del profesionalista, así como para los productores y comercializadores de medicamentos, instrumental, material y equipo dental.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

3.1 NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

3.2 NOM-009-SSA2-1993 Para el fomento de la salud del escolar.

3.3 NOM-041-SSA1-1993 Bienes y servicios, agua purificada y envasada.

3.4 NOM-012-SSA1-1993 Requisitos sanitarios que deben cumplir los sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano públicos y privados.

3.5 NOM-040-SSA1-1993 Bienes y servicios, sal yodada y sal yodada fluorurada.

3.6 NOM-010-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Infección por el virus de la Inmuno-deficiencia Humana.

3.7 NOM-087-ECOL-1997 Establece los requisitos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico - infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica.

3.8 NOM-008-SSA2-1993 Para el control de la nutrición crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.

3.9 *NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

*Proyecto de Norma Oficial Mexicana.

4. Definiciones y terminología

4.1 Para los fines de esta Norma son aplicables las siguientes definiciones:

4.1.1. Caries Dental, a la enfermedad infecciosa bacteriana transmisible multifactorial que provoca la destrucción de los órganos dentarios.

4.1.2. Comunicación Educativa, al proceso basado en el desarrollo de esquemas creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

4.1.3. Educación para la Salud, al proceso de enseñanza aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

4.1.4. Flúor, al elemento químico electronegativo.

4.1.5. Fluoruro, a la combinación del elemento flúor con otros minerales y/o compuestos químicos.

4.1.6. Promoción de la salud bucal, al proceso social cuyo objetivo es lograr la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud bucal, mediante acciones que involucren a los individuos y a la sociedad organizada.

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

4.1.8. Prevención, a todas aquellas acciones de fomento y educación para la salud, detección, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizadas en beneficio de la salud bucal del individuo, la familia y la comunidad.

4.1.9. Población escolar, a la población que de acuerdo con las disposiciones educativas, se refiere a tres subgrupos, que son: los preescolares, cuyas edades van de 4 a 5 años, escolares de primaria de 6 a 14 años y escolares de secundaria de 12 a 15 años de edad.

4.1.10. Población de alto riesgo, a los grupos de individuos que por sus características de edad, sexo, raza, problemas sistémicos, ocupación, condición económica u otras variables, se encuentran mayormente expuestos a contraer una determinada patología. En relación a la

caries dental, se puede decir que la población de alto riesgo está principalmente representada por los menores de 0 a 15 años y las embarazadas.

4.1.11. Potencial de deterioro, a la tendencia de una alteración a desarrollar su máxima expresión de daño.

4.1.12. Riesgo biológico-social, a la interacción dinámica que se establece entre los factores de orden biológico (genéticos, hereditarios, edad, sexo, fisiopatológicos) y los de orden social (demográficos, económicos, ambientales, políticos, culturales y educativos) en la producción y distribución del proceso salud-enfermedad.

4.1.13. Suplementos de fluoruro, a todos aquellos productos que proporcionen flúor en forma de gotas o tabletas.

4.1.14. Testigo biológico, a los medios biológicos utilizados para el control de calidad de los ciclos de esterilización de hornos de calor seco, autoclaves, quemiclaves y cámaras de óxido de etileno.

4.1.15. Vestimenta protectora, a la ropa y accesorios que no permiten que la sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, traspasen a la ropa de calle, la piel, los ojos, la boca del personal odontológico y que deberá conservar su integridad como barrera protectora durante los procedimientos clínicos.

4.1.16. Estomatólogo, al profesional, médico odontólogo, cirujano dentista, licenciado en estomatología, licenciado en odontología, licenciado en cirugía dental y médico cirujano dentista.

4.2 Abreviaturas

4.2.1 p.p.m.: Partes por millón.

5. Generalidades

5.1. La atención a las necesidades de salud bucal de la población mexicana se debe orientar, con base en la prevención, a través de acciones de fomento para la salud y de protección específica a nivel masivo, grupal e individual, de diagnóstico, de limitación del daño, de rehabilitación y de control de enfermedades bucales.

5.2. En caso de aceptar el plan de tratamiento propuesto por el cirujano dentista, éste debe ser firmado por el paciente o por algún familiar, tutor o representante legal, en pacientes menores de edad o personas discapacitadas, y se debe incluir en el expediente clínico del paciente.

5.3. El estomatólogo debe comunicar al paciente sus obligaciones respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento.

5.4. El estomatólogo es el único responsable y autorizado para realizar diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control, de las alteraciones bucales.

5.5. Todos los pacientes deben considerarse como potencialmente infecciosos sin excepción.

5.6. Se debe evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra, de paciente a paciente, del profesional de la salud al paciente y del paciente al profesional.

5.7. El expediente clínico es de carácter legal y confidencial, debe estar bajo la custodia del estomatólogo o de la institución, en su caso. El manejo del expediente clínico se sujetará a lo dispuesto en la normatividad aplicable.

5.8. El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico.

5.9. El equipo, instrumental, material, medicamentos y demás insumos para la atención de la salud bucal, deben ser fabricados conforme lo establecido por las normas nacionales e internacionales y de las asociaciones reconocidas internacionalmente, estando sujetas a la observancia y aprobación de registro, en su caso, por la Secretaría de Salud.

5.10. En el área clínica no se debe ingerir alimentos o bebidas ni fumar.

6. Acciones para el fomento de la salud bucal

6.1 La educación para la salud debe orientarse a:

6.1.1. Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud del individuo,

6.1.2. Informar sobre los padecimientos más frecuentes, sus secuelas, su prevención y control,

6.1.3. Desarrollar y formar, en su caso, hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal,

6.1.4. Promover el cuidado de los tejidos blandos y óseos de la cavidad bucal y estructuras adyacentes, mediante la orientación para realizar el autoexamen bucal.

6.2 La educación para la salud bucal se puede realizar a través de:

6.2.1 La comunicación interpersonal e intermedia, que se puede realizar mediante mensajes en consulta, pláticas, demostraciones, videos, teatro guiñol y prácticas para el autocuidado de la salud bucal.

6.2.2 La comunicación colectiva, que se lleva a cabo a través de medios masivos como son: radio, prensa y televisión.

6.3 La participación social puede desarrollarse a través de:

6.3.1. La promoción para motivar la participación de la comunidad, instituciones y gobierno.

6.3.2. La concertación y coordinación entre las instituciones del sector salud para determinar compromisos y responsabilidades, así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones de salud bucal.

6.3.3. La organización de grupos ya establecidos o de nuevos grupos, para la participación representativa de la sociedad, en acciones de beneficio a la salud bucal.

6.4 El personal del sector salud debe promover la capacitación para el manejo de las medidas preventivas que se realizan en el espacio escolar por los maestros, padres de familia y voluntarios de acuerdo con la NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar.

7. Prevención de enfermedades bucales

7.1. La prevención de las enfermedades bucales a nivel masivo, grupal e individual, debe orientarse al mejoramiento de hábitos higiénico-alimentarios, eliminación de hábitos nocivos funcionales y parafuncionales, a la conservación de ambas denticiones sanas, a orientar la vigilancia en el consumo y uso adecuado de los fluoruros sistémicos y tópicos; al empleo de las

medidas de protección específica, al diagnóstico temprano, al tratamiento y control de estas enfermedades.

7.2 Protección Específica

7.2.1 La protección específica de las enfermedades bucales se debe orientar a la formación, instrucción y motivación de la población para realizar un adecuado control personal de placa dentobacteriana a través de métodos y técnicas de uso doméstico con cepillo dental, auxiliares para la higiene bucal y acudir con el dentista en forma periódica para la revisión profesional, que evite factores de riesgo.

7.2.2 Caries Dental

7.2.2.1 La protección específica masiva contra la caries dental debe realizarse mediante la adición de fluoruro a la sal de consumo humano; no debe adicionarse fluoruro a ningún otro condimento, alimento, golosina, refresco, goma de mascar y agua (redes de suministro a la población o envasada), de acuerdo con la normatividad vigente.

7.2.2.2 El control de la prevención masiva contra la caries dental mediante la fluoruración de la sal es responsabilidad de las autoridades y se debe realizar de acuerdo con los lineamientos y procedimientos establecidos por la Secretaría de Salud con este propósito como son:

7.2.2.2.1. Monitoreos periódicos para evaluar la excreción de flúor en orina humana o en saliva,

7.2.2.2.2. Estudios epidemiológicos cada cinco años de incidencia de caries dental,

7.2.2.2.3. Monitoreos periódicos para evaluar el contenido de flúor en la sal, conforme a la dosificación señalada por la NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias,

7.2.2.2.4. Regulación permanente del abasto para evitar la venta de sal yodada-fluorurada en las localidades con concentraciones de ion flúor en el agua de consumo humano, por arriba de 0.7 p.p.m.,

7.2.2.2.5. Estudios de concentración de ion flúor en agua de consumo humano como mínimo dos veces al año en diferentes épocas de estación (lluvia y estiaje).

7.2.2.3 La protección específica grupal contra la caries dental en población de riesgo biológico-social, se puede realizar preferentemente con enjuagatorios quincenales o semanales de fluoruro de sodio al 0.2% de manera directa en los centros escolares, en zonas donde la concentración natural de ion flúor en agua de consumo humano sea menor a 0.7 p.p.m.

7.2.2.4 El personal del sector salud debe orientar a la población en general y de manera prioritaria a la población escolar para disminuir dentro y fuera del espacio escolar la frecuencia en el consumo inmoderado de dulces, refrescos y sustituir su consumo por el de alimentos naturales como frutas, verduras y azúcares poco refinados de baja acción cariogénica como el azúcar morena o moscabado.

7.2.2.5 La protección específica individual contra la caries dental debe promover el empleo de mineralizantes, antienzimáticos, fluoruros de uso tópico y el control de placa dentobacteriana a través del uso de cepillo, limpieza interdental y demás auxiliares.

7.2.2.6 La protección específica individual contra la caries dental por vía tópica debe realizarse por métodos de uso clínico y de uso doméstico.

7.2.2.7 Los métodos de uso clínico deben ser realizados por personal profesional o por personal auxiliar debidamente capacitado e incluyen:

7.2.2.7.1. Aplicación tópica de fluoruros en gel, solución para enjuagues y/o barniz de acuerdo con la concentración y el caso; debiendo ser más frecuentes en niños con mayor carioactividad o caries dental,

7.2.2.7.2. Aplicación de selladores de fosetas y fisuras con o sin fluoruro en órganos dentarios sanos susceptibles a caries dental.

7.2.2.8 El estomatólogo debe informar que los métodos de uso doméstico deben ser aplicados o supervisados por los padres o adultos a cargo de los menores de edad o de las personas discapacitadas de acuerdo con las siguientes indicaciones:

7.2.2.8.1. La higiene bucal en población infantil menor de un año de edad se realiza con un paño suave humedecido con agua una vez al día,

7.2.2.8.2. En los niños de 1 a 3 años el aseo bucal se debe realizar con cepillo de cerdas suaves humedecido después de cada alimento, en caso de usar pasta dental fluorurada se hará en cantidad mínima y bajo la supervisión de un adulto para evitar la ingesta de flúor residual,

7.2.2.8.3. En la población a partir de los 4 años el aseo bucal se debe realizar con cepillo dental y pasta fluorurada, después de cada alimento.

7.2.2.9 A nivel individual los suplementos de fluoruro exclusivamente se prescribirán bajo estricto control del estomatólogo de acuerdo con las tablas de dosificación internacionales vigentes, a niños que por razones de salud no consumen sal fluorurada y que vivan en localidades con nivel de flúor en el agua de consumo humano por debajo de 0.7 p.p.m.

7.2.2.10 Los suplementos de flúor deben considerar en el marbete del empaque los siguientes datos:

7.2.2.10.1. Este producto contiene flúor y debe ser utilizado bajo estricto control profesional: del estomatólogo o médico pediatra,

7.2.2.10.2. No se consuma este producto en las áreas geográficas del país donde la concentración de ion flúor en agua de consumo humano sea igual o mayor de 0.7 p.p.m.,

7.2.2.10.3. Si se está consumiendo sal fluorurada no debe utilizarse este producto,

7.2.2.10.4. Este producto no debe comercializarse libremente.

7.2.3 Enfermedad Periodontal

7.2.3.1 Los métodos y técnicas de protección específica individual de uso clínico, se deben realizar por personal profesional o auxiliar capacitado en el área de la periodoncia e incluye:

7.2.3.1.1. Información sobre la enfermedad periodontal,

7.2.3.1.2. Motivación para realizar el control personal de placa dentobacteriana,

7.2.3.1.3. Instrucción sobre los métodos y técnicas de control de placa dentobacteriana,

7.2.3.1.4. Implementación y adecuación de acciones de seguimiento de control de placa dentobacteriana, según nivel de atención,

7.2.3.1.5. Eliminación instrumentada de placa dentobacteriana supra y subgingival,

7.2.3.1.6. Sondeo periodontal.

7.2.4 Lesiones de tejidos blandos y óseos

7.2.4.1 La protección específica individual de las alteraciones y enfermedades de tejidos blandos y óseos de la cavidad bucal y las estructuras adyacentes se realiza mediante:

7.2.4.1.1. El examen clínico en forma periódica, por parte del estomatólogo,

7.2.4.1.2. La detección y eliminación de agentes nocivos de origen físico, químico, biológico y psicológico,

7.2.4.1.3. La orientación personalizada para la aplicación de las medidas de protección específica.

7.2.5. Maloclusiones

7.2.5.1 Es responsabilidad del estomatólogo vigilar la erupción e integridad de la primera dentición, así como la erupción de los primeros molares permanentes, manteniendo la longitud, anchura y relación de las arcadas.

7.2.5.2 La protección específica individual tiene como objetivo principal conservar la integridad en tamaño, función, forma, estética y posición de las arcadas para lograr una oclusión estable.

7.2.6 Fluorosis Dental

7.2.6.1 La protección específica a nivel masivo, grupal e individual, se basa en:

7.2.6.1.1. La detección de fuentes de abastecimiento de agua de consumo humano con concentraciones mayores de 0.7 p.p.m. de flúor y la aplicación de métodos de fluoruración de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana vigente sobre calidad del agua de consumo humano,

7.2.6.1.2. En localidades donde el contenido de ion flúor en agua de consumo humano sea mayor o igual a 0.7 p.p.m. se debe evitar consumir sal fluorurada, consumir suplementos de fluoruro por vía sistémica y el uso de pasta dental con flúor.

7.2.7. Atención al Paciente Desdentado

7.2.7.1 La prevención específica individual de la patología bucal asociada al uso de prótesis dental se debe realizar a través de:

7.2.7.1.1. Control personal de placa bacteriana,

7.2.7.1.2. Higiene y mantenimiento de la prótesis dental,

7.2.7.1.3. Revisión periódica.

7.3 Medidas básicas de prevención de riesgos en los establecimientos y personal de Salud.

Las medidas básicas que deben adoptarse para la prevención de riesgos son las siguientes:

7.3.1 El personal de salud debe adoptar medidas para su protección y la de los pacientes para evitar riesgos a la salud de tipo:

a. Biológico,

- b. Físico,
- c. Químico,
- d. Ergonómico,
- e. Psicosocial.

7.3.2 Para prevenir los riesgos de tipo biológico provocados por el contacto con sangre y secreciones corporales de pacientes; el odontólogo, estudiante de odontología, técnico y personal auxiliar que labora en el área de salud bucal debe cumplir las siguientes medidas preventivas en su práctica clínica institucional y privada.

7.3.2.1 El estomatólogo y personal auxiliar deben utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento medidas de barrera como son: bata, guantes desechables, cubrebocas, anteojos o careta y por parte del paciente protector corporal, baberos desechables y anteojos.

7.3.2.2 Para el control de la fuente, antes de iniciar el procedimiento clínico, el paciente debe de emplear un enjuague bucal con antiséptico. El estomatólogo debe de utilizar eyector y dique de hule, cuando lo permita el procedimiento.

7.3.2.3 Se debe usar para cada paciente un par de guantes de látex nuevos no estériles desechables durante la exploración clínica y acto operatorio no quirúrgicos; guantes de látex estériles desechables para actos quirúrgicos y guantes de hule grueso o nitrilo no desechables para lavar material e instrumental.

7.3.2.4 Se debe usar una aguja desechable y cartuchos anestésicos nuevos por cada paciente.

7.3.2.5 Todo material punzocortante se debe manipular con cuidado para reducir al mínimo la posibilidad de punciones accidentales.

7.3.2.6 Todos los desechos punzocortantes, potencialmente contaminados con sangre o saliva deben colocarse en recipientes desechables, rígidos, de polipropileno resistente a fracturas y pérdida de contenidos al caerse, destruyibles por métodos físico químicos y de color rojo, que se cierren con seguridad, con la leyenda "material potencialmente infectante", e inactivar con hipoclorito de sodio al 0.5% antes de desecharlos.

7.3.2.7 Los residuos peligrosos biológico infecciosos deberán ser separados en la unidad médica o consultorio, de acuerdo con su potencial infeccioso y conforme a la NOM-087-ECOL-1997, Que establece los requisitos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica.

7.3.2.8. Los desechos de material líquido como sangre y secreciones se arrojan directamente al drenaje y después se lava y desinfecta la tarja, así como los frascos o recipientes del aspirador.

7.3.2.9 Se debe realizar el lavado de manos con agua potable, jabón líquido, soluciones antisépticas y secar con toallas desechables o secador de aire, antes de colocarse los guantes e inmediatamente al retirarlos.

7.3.2.10 El personal de salud debe utilizar las medidas de prevención para la contaminación cruzada, como son cubiertas desechables para evitar la contaminación de las áreas expuestas a los aerosoles y/o salpicaduras, así como usar un segundo par de guantes de exploración para evitar el contacto durante el acto operatorio o exploratorio con objetos como: teléfono, agenda, lapiceros, etc.

7.3.3 Para prevenir la contaminación del equipo, instrumental y mobiliario:

7.3.3.1 Se deben utilizar los métodos de desinfección y esterilización de acuerdo con el equipo, material e instrumental, así como el tipo de agente y técnica.

7.3.3.2 Se debe esterilizar todo instrumental, material o equipo crítico que penetre tejidos blandos o duros, que se contamine con sangre o cualquier otro fluido corporal.

7.3.3.3 Se debe desinfectar con un germicida de alto nivel biocida o preferentemente esterilizar todo instrumental, material o equipo que toca pero no penetra tejidos blandos y duros de cavidad bucal.

7.3.3.4 Teóricamente existe la posibilidad de transmitir ciertas infecciones a través de la pieza de mano, por lo que es obligatorio su desinfección con soluciones de alto nivel biocida y su purga entre paciente y paciente. A partir del 1o. de enero del año 2000 será obligatoria la esterilización de la pieza de mano o utilizar piezas de mano desechables.

Se deberá esterilizar o desechar las puntas de jeringa triple, cureta ultrasónica, fresas y piedras después de cada paciente conforme a las recomendaciones del fabricante.

7.3.3.5 El instrumental se debe envolver para esterilizarse por paquetes de acuerdo con las técnicas y equipo.

7.3.3.6 Se deben utilizar testigos biológicos para el control de calidad de los ciclos de esterilización, aplicándose una vez al mes. Los testigos biológicos deben aplicarse a los hornos de calor seco, vapor húmedo, quemiclaves y a las cámaras de óxido de etileno.

7.3.3.7 Se debe desinfectar entre cada paciente, con soluciones de nivel medio: el sillón, la lámpara, unidad dental y aparato de rayos x, o utilizar cubiertas desechables.

7.3.3.8 Se deben purgar las mangueras de la pieza de mano y jeringa triple, 3 minutos al inicio y término del día y 30 segundos entre cada paciente.

7.3.3.9 Los materiales de laboratorio y otros elementos que hayan sido utilizados en el paciente, tales como impresiones, registro de mordida, aparatos protésicos u ortodóncicos, deben limpiarse y desinfectarse antes de ser manipulados por el personal de laboratorio dental, siguiendo las recomendaciones del fabricante en relación al tipo de germicida apropiado para su desinfección.

7.3.3.10 Todo equipo y mobiliario deberá ser desinfectado antes de enviarlo a mantenimiento o reparación y los accesorios de equipo que entren en contacto con tejidos del paciente se deberán limpiar y desinfectar antes de ser enviados a mantenimiento o reparación.

7.3.3.11 Es una obligación del estomatólogo, estudiante de odontología, técnico y personal auxiliar que tengan contacto con sangre, saliva o secreciones de pacientes en su práctica clínica institucional y privada aplicarse la vacuna contra la Hepatitis B.

7.3.3.12 Para realizar la prueba de detección del VIH al personal de salud bucal y al paciente se debe contar con el consentimiento del interesado conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

7.3.4 Riesgos Profesionales

7.3.4.1 Se debe orientar al personal de salud sobre el uso de manguitos o tapones auditivos así como las ventajas de realizarse audiometrías en forma periódica.

7.3.4.2 Para prevenir los riesgos de tipo químico provocados por el uso de productos como mercurio, jabones, anestésicos locales, eugenol, alcoholes y otros, el personal de salud debe cumplir con las recomendaciones para su manejo señalados por el fabricante.

7.3.4.3 Para prevenir el riesgo provocado por el mercurio en sangre, el odontólogo debe pulir y retirar las obturaciones de amalgama bajo chorro de agua para evitar la aspiración de polvo y mercurio.

7.3.4.4 El mercurio residual debe ser guardado en frascos de plástico con agua, cerrados herméticamente.

7.3.4.5 Para prevenir los riesgos de fatiga, várices y osteo-articulares provocados por problemas posturales, se recomienda aplicar los principios de la ergonomía para la correcta adaptación física, anatómica y fisiológica del personal odontológico con su equipo y área de trabajo.

8. Diagnóstico

8.1 El diagnóstico de las enfermedades bucales debe establecerse mediante la aplicación del método epidemiológico, el método clínico y los auxiliares diagnósticos cuando se juzgue necesario.

8.1.2 El diagnóstico, la concentración y el reporte de las patologías estomatológicas, debe efectuarse conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS) vigente.

8.2 Diagnóstico Epidemiológico.

8.2.1 El diagnóstico epidemiológico de las enfermedades bucales debe emplearse como base de los planes y programas institucionales de salud bucal a nivel nacional, estatal y local (de servicio, docencia e investigación) tomando en cuenta los índices epidemiológicos de aplicación universal reconocidos por la Organización Mundial de la Salud.

8.2.2 El reporte y notificación de las enfermedades bucales deberá seguir los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica de acuerdo con los diferentes capítulos que le conforman.

8.2.3 Los estudios epidemiológicos deben orientarse a la descripción y el análisis de las enfermedades bucales más importantes, considerando factores de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y oportunidad para su atención.

8.2.4 Los estudios epidemiológicos deben incluir las manifestaciones clínicas de la enfermedad en sus diferentes etapas y su repercusión a estructuras adyacentes a la cavidad bucal.

8.3 Diagnóstico clínico.

8.3.1 El diagnóstico clínico debe incluir los siguientes aspectos:

a. Ficha de identificación,

b. Interrogatorio (antecedentes personales, patológicos y no patológicos, así como heredo-familiares),

c. Padecimiento actual,

d. Exploración visual, manual e instrumentada del aparato estomatognático en su conjunto,

e. Exploración, inspección palpación, percusión, sondaje, movilidad y transiluminación del órgano dentario, así como la valoración de signos y síntomas clínicos de la entidad patológica según sea el caso, y

f. Auxiliares de diagnóstico como; estudios de gabinete y de laboratorio de acuerdo con las necesidades del caso.

8.3.2 Los datos recabados durante el diagnóstico clínico deben quedar registrados en la historia clínica del paciente con la firma del estomatólogo responsable de la elaboración.

8.3.3 La historia clínica debe actualizarse por medio de las notas de evolución.

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

a. Historia clínica que contenga historia personal y familiar de antecedentes patológicos y no patológicos,

b. Padecimiento actual,

c. Odontograma,

d. Diagnóstico y tratamiento,

e. Informes de estudios de gabinete y laboratorio en caso de que se requiera, y

f. Notas de evolución.

8.3.5 En el diagnóstico clínico de las enfermedades bucales se puede incluir el análisis biológico-social de acuerdo con los siguientes criterios:

8.3.5.1 Menores de 5 años,

- Nivel socio-económico,

- Accesibilidad a los servicios de salud,

- Hábitos de higiene,

- Hábitos bucales,

- Características de la alimentación,

- Uso y abuso del biberón.

8.3.5.2 Población escolar,

- Nivel socio-económico,

- Escolaridad,

- Accesibilidad a los servicios de salud,

- Hábitos de higiene,

- Características de la alimentación,

- Cronología de la erupción.

8.3.5.3 Población adolescente y adultos,

- Nivel socio-económico,
- Escolaridad,
- Accesibilidad a los servicios de salud,
- Riesgo ocupacional,
- Adicciones (tabaquismo, alcoholismo),
- Enfermedades crónicas degenerativas,
- Hábitos de higiene.

8.4 Caries Dental

8.4.1 En el diagnóstico clínico de la caries dental se deben de utilizar métodos de examen visual con el apoyo de explorador clínico.

8.4.2 Complementariamente y cuando sea necesario se deben realizar estudios radiográficos para determinar la profundidad de las lesiones o la presencia de caries dental en espacios interproximales.

8.5 Lesiones de tejidos blandos y óseos

8.5.1 Los métodos de detección y diagnóstico clínico de lesiones sospechosas deberán ser enviadas y analizadas por el especialista.

8.5.2 Los tejidos o secreciones retiradas de la cavidad bucal serán enviados para su análisis y diagnóstico al laboratorio correspondiente sólo en caso de que a juicio del estomatólogo se requiera.

8.6 Fluorosis Dental.

8.6.1 En el diagnóstico clínico epidemiológico de la fluorosis dental se deben considerar los siguientes factores de riesgo:

- a. Etapa de odontogénesis (de 0 a 12 años de edad),
- b. Concentración de ion flúor en agua de consumo humano igual o mayor a 0.7 p.p.m.,
- c. Consumo de suplementos fluorurados en dosis mayores a las indicadas,
- d. Ingesta de productos fluorurados de uso tópico,
- e. Altitud y clima de la región.

8.6.2 El diagnóstico de la fluorosis dental se debe realizar clínicamente.

8.6.3 Para el diagnóstico de la fluorosis dental se deben utilizar auxiliares de diagnóstico como:

- a. Cuantificación de ion flúor a través del método de potenciometría,
- b. Rayos X.

9. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no concuerda con ninguna norma internacional ni mexicana.

10. Bibliografía

- 10.1.** Clasificación Internacional de Enfermedades. Capítulo IX Enfermedades de la Cavidad Bucal, Glándulas Salivales y Maxilares. Organización Mundial de la Salud. (520-529). 1975.
- 10.2.** Ley Federal sobre Metrología y Normalización 1991.
- 10.3.** Ley General de Salud, 1984.
- 10.4.** Dirección General de Medicina Preventiva. Lineamientos para dosificación de fluoruro sistémico, bases fisiológicas, 1991.
- 10.5.** Reglamento de Yodatación y Fluoruración de la Sal. 1981. Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- 10.6.** Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios. 1988.
- 10.7.** Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. 1986.
- 10.8.** Programa Nacional de Salud 1989-1994. Secretaría de Salud.
- 10.9.** Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. American Dental Association. Journal of the American Dental Association (Supply. August), 1992.
- 10.10.** American Dental Association. Safety and infection control in the dental office. American Dental Association. Chicago, Il., 1990.
- 10.11.** American Dental Association. Quaternary ammonium compounds not acceptable for disinfection of instruments and environmental surfaces in dentistry. Journal of the American Dental Association 97 (11): 655-656, 1978.
- 10.12.** Newbrun Ernest. Fluoride Supplementation. Time for a new dosage Schedule, 13a. sesión de la Asociación Dental Americana, San Francisco, California. 6-10 Nov., 1993.
- 10.13.** Centers for disease control and prevention. Recommended infection control practices for dentistry, 1993, Morbidity Mortality Weekly Report 41 (RR-8): 1-12, 1993.
- 10.14.** Centers for disease control. Protection against viral hepatitis. Morbidity Mortality Weekly Report 39 (RR-2): 1-26, 1990.
- 10.15.** U.S. Department of Health and Human Services. Infection control file: Practical infection control in the Dental Office. Centers for Disease Control and Prevention, and Food and Drug administration. October, 1993. United State Printing Office, Washington, D.C.

- 10.16.** Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030. Occupational exposure to bloodborne pathogene; final rule, Federal Register 56 (235):64175-64182, 1991.
- 10.17.** U.S. Environmental Protection Agency. Managing and tracking medical wastes. Office of solid waste. Washington, D.C., 1989.
- 10.18.** Burket W. Lester. Medicina Bucal, Diagnóstico y Tratamiento. Interamericana, 4a. edic. México, 1986.
- 10.19.** Barber Thomas K. Luike Larry S. Odontología Pediátrica, Manual Moderno. México, 1988.
- 10.20.** Cedros Network. A new era for the prevention of dental caries. Cedros Network. Newsletter 1992; 2.1, 12.
- 10.21.** Contreras Doria A. y Col. Prevalencia del antígeno de superficie de la Hepatitis B (Hbs ag) en clínica estomatológica. Revista Cubana de Estomatología Vol. 27, 1, 26, 45 Ene-Mar. 1990.
- 10.22.** Delagado M.L, Molina L.J., González G:J.M, Alfonso A.F. Estado actual de las metas propuestas para la salud bucal en el año 2000, en 43 áreas de Salud de Cuba. Informe preliminar. Revista Cubana de Estomatología 1985; 22:229-40.
- 10.23.** Depola P.F. Reaction paper: the use of topical and systemic fluorides in the present era. J. Public Healt Dent 1991; 51:48-52.
- 10.24.** Eversole R. Lewis. Patología Bucal, diagnóstico y tratamiento. Médica Panamericana, México. 1990.
- 10.25.** Walter H. Green, Bruce G. Simons-Morton. Educación para la Salud. Interamericana, México, 1988.
- 10.26.** Gordon Castigliano. Medicina bucal, diagnóstico y tratamiento. Interamericana. México 1982.
- 10.27.** Johnson G. K. and Robinson, W. S. Human Immunodeficiency virus-1 (HIV-1) in the vapors of surgical power instruments. Journal of Medical Virology 33: 47-50, 1991.
- 10.28.** Lewis, D. L. and Boe, R. K. Cross-infection risks associated with current procedures for using hi-speed dental handpieces. Journal of Clinical Microbiology 30 (2): 401-406, 1992.
- 10.29.** Luna Gómez J.M. Principios de Odontogeriatría, primera parte. Práctica odontológica. Vol. 7 Núm. 6, 21-22. 1986.
- 10.30.** Naccache H, Simard PL, Trahan L, Brodeur JM., Demers M, Lachapelle D. Factors affecting the ingestion of fluoride dentifrice by children. J. Public Health Dent 1992, 52:222-6.
- 10.31.** Nikiforuk G. Caries Dental, Aspectos Básicos y Clínicos. Ed. Mundi. S.A.I.C Y F. 1986.
- 10.32.** Olsen, R. J. et al. Examination Globes as barriers to hand contamination in clinical practice. Journal of the American Dental Association 270 (3): 350-353, 1993.
- 10.33.** Skinner Willians Eugene. La Ciencia de los materiales dentales, Interamericana, 2a. edic. México, 1986.

10.34. Fluoruros y Salud. Organización Mundial de la Salud. Serie de Monografías No. 59. Ginebra 1972.

10.35. El uso correcto de fluoruros en Salud Pública. Federación Dental Internacional. Fundación W.K. Kellogg. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1986.

10.36. Ekstrand, J. Fejerskov, O., Silverstone, L. Fluoride in Dentistry. Munksgaard. Copenhagen. 1988.

10.37. Elementos menores y oligoelementos en la leche materna. Informe de un estudio en colaboración Organización Mundial de la Salud y el Organismo Internacional de Energía Atómica. Viena. 1989.

10.38. Estrategia Regional de Salud Buco-Dental para los años noventa; Organización Mundial de la Salud. Sistema y Servicios de Salud programa Regional de Salud Bucodental.

10.39. Amid I. Ismail. Fluoride Supplements: Current effectiveness, side effects and recommendations. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 1994. 22: 164-72 Munksgaard.

10.40. Marthaler T.M. Age-Adjusted Limits of fluoride intake to minimize the prevalence of fluorosis. J. Biol. Buccale. Vol. 20 pp. 121-127. 1992.

10.41. New Fluoride Guidelines proposed. JADA. Vol 125. april 1994.

10.42. Changing Patterns of Fluoride Intake Current Regulations and Recommendations concerning water fluoridation, fluoride supplements and topical fluoride-agents. cap. 7. pp. 1255-1265. J. Dent. Res. may 1992.

11. Observancia de la Norma

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas en sus respectivos ámbitos de competencia.

12. Vigencia

La presente Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**, con la reserva del numeral 7.3.3.4.

Atentamente

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 11 de enero de 1999.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización, y Subsecretario de Prevención y Control de Enfermedades, **Roberto Tapia Conyer**.- Rúbrica.