



**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**  
**Unidad de Investigación en Gerontología**  
**PROYECTO PAPIIT IN306121**



**Protocolo para la evaluación de salud bucodental**

***Consideraciones durante la pandemia por COVID-19***

Para evitar contagios por COVID-19, se deben extremar las normas de bioseguridad. Estas medidas se deben llevar a cabo antes, durante y después de la evaluación bucal.

*Antes de la evaluación bucal.*

Cuando los pacientes llegan al lugar donde se realizará la evaluación y antes de entrar al recinto, se les toma la temperatura de la frente con un equipo electrónico y se les pregunta si tienen algún síntoma relacionado con la infección. De ser así, el paciente deberá ser re-agendado.

Es recomendable que los pacientes acudan con cita y se tenga un periodo de espera entre cada uno. Las superficies deben ser sanitizadas, todo el material es nuevo y el instrumental está esterilizado.

Previo a la revisión bucal, se recaban los datos generales de los pacientes, para evitar que hablen y haya propagación de gotas de saliva.

*Durante la evaluación bucal.*

Los pacientes serán evaluados por un odontólogo capacitado y un asistente, quienes tendrán en todo momento una mascarilla NK95. Además, el evaluador se colocará guantes de latex o nitrilo.

*Al finalizar la evaluación bucal.*

El instrumental usado se guardará en un refractario con tapa y al final de la sesión será desinfectado con cloruro de benzalconio, lavado, secado y esterilizado en autoclave.

## **Evaluación de salud bucodental**

Para realizar la evaluación de salud bucodental se deberá llenar el formato elaborado para dicho fin, en primer lugar, en la sección de información general, se debe anotar la siguiente información: número de registro (clave), nombre del paciente, sexo, fecha de nacimiento y fecha de evaluación.

La evaluación de salud bucodental consta de 5 apartados:

- I. Articulación temporomandibular
- II. Mucosa bucal
- III. Higiene oral
- IV. Experiencia de caries
- V. Sondeo del surco gingival
- VI. Índice GOHAI

### **I. Articulación temporomandibular**

Para realizar la exploración de la articulación temporomandibular, el odontólogo le pedirá al paciente que después de retirar la mascarilla (cubre-boca) debe evitar el hablar para disminuir el riesgo de generación de gotas de saliva.

Con las manos previamente enguantadas, se realizará una exploración en el área aledaña a la articulación en búsqueda de tumefacciones, inflamación, chasquidos, crepitaciones, desplazamientos condilares o dolor a la palpación. Esta exploración se realizará tanto con la boca cerrada como en movimiento y se medirá la apertura máxima con una regla o vernier.

Se considera normal la ausencia de chasquidos o crepitación, una apertura indolora 35 a 44 mm, con desviaciones laterales menores a 5-10mm. Cualquier dato diferente a ello, será anotado.

### **II. Mucosa bucal**

Este examen visual se realiza siempre desde fuera, empezando por los labios y seguido de toda la mucosa oral e istmo de las fauces.

Se inicia por la exploración del carrillo, mucosa yugal y fondo de saco derecho, y de ahí se continúa hacia la parte anterior hasta finalizar en la zona izquierda. Posteriormente se revisa el paladar duro, paladar blando, istmo de las fauces, lengua y piso de boca.

En caso de encontrar alguna lesión, se anotará su ubicación, características y se le palpará para determinar la extensión, la consistencia, la presencia de dolor y otros parámetros similares.

Los datos obtenidos permitirán encuadrar las lesiones en alguno de los grupos principales de alteraciones de la mucosa que se caracterizan por un síntoma guía común. Se le comentará al paciente los hallazgos encontrados y dependiendo de lo que se trate, se recomendará la consulta de un patólogo bucal.

### **III. Higiene oral**

Para determinar el grado de higiene oral, se realizará el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Este índice evalúa la cantidad de biopelícula dental y la presencia de cálculo dental.

La biopelícula dental se define como la materia suave adherida al diente, formada por mucina, bacterias, así como los restos alimenticios. Para verificar su ausencia o presencia, utilizar un explorador para estimar el área cubierta por depósitos y se pueden utilizar pastillas reveladoras o fuscina para simplificar su observación.

El cálculo dental es la biopelícula mineralizada que se encuentra fuertemente adherida al diente. Para verificar su ausencia o presencia, se utilizará un explorador para estimar el área cubierta por depósitos de cálculo supragingival e identificar los depósitos subgingivales con el explorador o la sonda periodontal.

La evaluación del IHOS se hace revisando si seis dientes específicos: 16, 11, 26, 36, 31 y 46 tienen biopelícula dental o cálculo. Las superficies dentales se examinan del borde incisal a cervical con el explorador procurando revisar toda la superficie. La puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto. (Cuadro 1 y 2)

Revisar las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho. Si no estuviese presentes los primeros molares o se encuentre restaurado con una corona total sustituir por el segundo o el tercer molar. En el caso del central se podrá sustituir por el otro central. De los segmentos inferiores se explorará la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primeros molares se revisarán las superficies linguales.

Exclusión. Si no se encuentra ningún molar (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) en el segmento posterior o si no se encuentra ningún central (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) se deberá excluir. Para indicar que un diente se ha excluido por alguna razón, llenar la celda con el número 9.

*Obtención del índice.* Posterior al registro de los valores de biopelícula y de cálculo dentario, realizar el cómputo del IHOS para cada individuo. Para calcular este índice debe registrarse por lo menos dos sextantes. El promedio de detritos bucales se obtiene sumando los valores encontrados y dividiendo entre las superficies examinadas. Utilizar el mismo método para obtener el promedio del cálculo dentario. El IHOS es la suma del promedio de biopelícula dental y del cálculo dentario. Esta puntuación corresponderá al grado de higiene oral del paciente (Cuadro 3).

Cuadro 1. Criterios para establecer el grado de biopelícula dental

<b>Valor o código</b>	<b>Criterio o signo clínico</b>
<b>0</b>	Ausencia de biopelícula dental o mancha extrínseca en la superficie examinada.
<b>1</b>	Presencia de biopelícula dental cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca.
<b>2</b>	Presencia de biopelícula dental cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no presencia de mancha extrínseca.
<b>3</b>	Presencia de biopelícula dental cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca.

Cuadro 2. Criterios para establecer el grado de cálculo dental

<b>Valor o código</b>	<b>Criterio o signo clínico</b>
<b>0</b>	Ausencia de cálculo dental o mancha extrínseca en la superficie examinada.
<b>1</b>	Presencia de cálculo dental cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca.
<b>2</b>	Presencia de cálculo dental cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no presencia de mancha extrínseca.
<b>3</b>	Presencia de cálculo dental cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca.

Cuadro 3. Criterios para establecer el grado de higiene oral.

<b>Clasificación</b>	<b>Puntuación</b>
<b>Excelente</b>	0
<b>Buena</b>	0.1 –1.2
<b>Regular</b>	1.3 –3.0
<b>Mala</b>	3.1–6.0

#### **IV. Experiencia de caries**

Para evaluar la experiencia de caries, se utiliza el índice CPOD, de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este índice es universalmente empleado para realizar estudios sobre la salud bucodental de la población y hacer comparativas que ayuden a establecer los protocolos preventivos adecuados.

El índice CPOD mide (sin contar los terceros molares) la experiencia de caries a lo largo de toda la vida del individuo, y sus resultados permiten establecer un registro estadístico en el que se comparan y observan las tendencias de la enfermedad a través del tiempo y en diferentes países o regiones. Sus siglas significan C: cariado; P: perdido; O: obturado y D: diente.

Un diente cariado es el que presenta el esmalte socavado, un suelo o pared con reblandecimiento; también se tienen en cuenta a los que presentan obturaciones temporales.

Un diente obturado es aquel donde se encuentran una o más superficies con restauraciones permanentes y no hay evidencia de caries. Se tienen en cuenta los dientes con corona debido a una caries anterior.

Un diente perdido por caries es el que ha sido extraído como consecuencia de esta.

Un diente se considerará sano si no presenta evidencia de caries clínicamente trata.

Para determinar el índice CPOD se suman los dientes cariados, perdidos y obturados y se obtiene el promedio de experiencia de caries dental.

#### **V. Sondeo del surco gingival**

Para ello, se usa la sonda periodontal recomendada por la OMS, la cual está particularmente diseñada para una manipulación suave de los tejidos blandos ubicados alrededor de la pieza dentaria. La sonda presenta una porción codificada, la cual debe usarse con una fuerza suave para determinar la profundidad de la bolsa y para detectar la presencia de cálculo subgingival. Esta presión no debe ser mayor de 20 gramos.

La sonda se introduce entre el diente y la encía, lo más paralelamente posible a la superficie de la raíz. La profundidad del surco gingivodentario se determina observando la marca, al nivel del margen gingival. El extremo de la sonda debe mantener el contacto con la superficie de la raíz.

Los sitios recomendados para el sondaje son el mesial y el distal en las superficies vestibular y punto medio de la superficie palatina/lingual.

Se procede a determinar la profundidad de las bolsas desde la unión amelocementaria, en las partes mesiales, vestibulares, distales y linguales de los dientes en evaluación.

Si el margen gingival está sobre el esmalte, se registra:

1. La distancia desde el margen libre gingival hasta el límite amelocementario.
2. La distancia desde el margen libre gingival hasta el fondo de la bolsa.

La medición 1 se resta de la 2 y se obtiene así la medida de la distancia desde el LAC hasta el fondo de la bolsa.

Si el margen gingival está sobre el cemento, el valor desde el LAC hasta el fondo de la bolsa se mide directamente.

## **VI. Índice GOHAI**

El Índice de evaluación de la salud bucal geriátrica (GOHAI), una medida autoinformada diseñada para evaluar los problemas de salud bucal de los adultos mayores.

Consta de 12 ítems que evalúan la percepción de la salud bucal que tiene el paciente. Este cuestionario se le aplica a la persona al finalizar la evaluación bucal y se le pide que responda con la mascarilla colocada.

## **Bibliografía**

- Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dent Educ. 1990; 54(11): 680-7.
- Banakar M, Bagheri Lankarani K, Jafarpour D, Moayedi S, Banakar MH, MohammadSadeghi A. COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. BMC Oral Health. 2020; 20(1): 275. doi: 10.1186/s12903-020-01270-9.
- Murrieta PJ, López RY, Juárez LL. Índices epidemiológicos de morbilidad bucal. México: Ideograma; 2006.
- Quirós-Álvarez P, Monje-Gil F, Vázquez-Salgueiro E. Diagnóstico de la patología de la articulación temporomandibular (ATM). En: Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. España: SECOMCYC; 2014. p. 267-280. <https://www.secomcyc.org/wp-content/uploads/2014/01/cap19.pdf>
- World Health Organization. Oral Health Surveys, Basic Methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2013.