

| | | | |
|--|-------------------------------|----------|-----------------------|
|  HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i> | PROTOCOLO | Código: | PT-UF-V2 |
| | | Fecha: | 4-01-2021 |
| | PROTOCOLO USO DE FLÚOR | Versión: | 02 |
| | | Página: | Página 0 de 16 |

PROTOCOLO USO DE FLÚOR



HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD CUIDADELA METROPOLITANA

2021

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ | COPIA CONTROLADA: 1 |
| Grupo de Gestión Documental | Equipo Gestión de Calidad | Dr. Juan Sánchez P. Gerente | COPIA NO CONTROLADA: |

| | | | |
|--|-------------------------------|----------|----------------|
|  HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i> | PROTOCOLO | Código: | PT-UF-V2 |
| | | Fecha: | 4-01-2021 |
| | PROTOCOLO USO DE FLÚOR | Versión: | 02 |
| | | Página: | Página 1 de 16 |

Tabla de contenido

| | |
|---|----------|
| 1. INTRODUCCION..... | 3 |
| 2. OBJETIVO | 4 |
| 3. ALCANCE | 4 |
| 4. DEFINICIONES | 4 |
| 5. RESPONSABLES | 5 |
| 6. CONDICIONES GENERALES | 5 |
| 7. PROCEDIMIENTO..... | 6 |
| 6.1 APLICACIÓN DE FLUOR..... | 6 |
| 6.2 RECOMENDACIONES..... | 7 |
| 7. CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO..... | 8 |
| 8. INDICADORES DE CONTROL..... | 8 |
| 9. RIESGOS Y CONTROLES..... | 9 |
| 10. BIBLIOGRAFIA..... | 9 |

| | | | |
|----------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ | COPIA CONTROLADA: 1 |
| Líder de Odontología | Equipo Gestión de Calidad | Dr. Juan Sánchez P. Gerente | COPIA NO CONTROLADA: |

| | | | |
|--|-------------------------------|----------|----------------|
|  HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i> | PROTOCOLO | Código: | PT-UF-V2 |
| | | Fecha: | 4-01-2021 |
| | PROTOCOLO USO DE FLÚOR | Versión: | 02 |
| | | Página: | Página 2 de 16 |

1. INTRODUCCION

Para dar cumplimiento a la Resolución 3280 del 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, se incluye la Atención en Salud Bucal, estableciendo que, dentro de las actividades de protección específica, está la aplicación de fluoruros a través del barniz, aplicándose a las personas de 1 año hasta los 17 años. Cabe aclarar que, a partir del año 2011 la aplicación de barniz de flúor se incluyó en el Plan Obligatorio de Salud, tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo. La Resolución 5592 de 2015 (Plan Obligatorio de Salud), en sus artículos 77, 95, y 111 hace mención que, para los programas de protección específica de los menores de 18 años, se cubre la topicación con barniz de flúor, adicionalmente es una meta del Plan Decenal de Salud Pública (MDSP)2012-2021

Por todo lo anterior, la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, desarrolla este protocolo el cual contiene todas las actividades necesarias

| | | | |
|----------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ | COPIA CONTROLADA: 1 |
| Líder de Odontología | Equipo Gestión de Calidad | Dr. Juan Sánchez P. Gerente | COPIA NO CONTROLADA: |

| | | | |
|--|-------------------------------|----------|----------------|
|  HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i> | PROTOCOLO | Código: | PT-UF-V2 |
| | | Fecha: | 4-01-2021 |
| | PROTOCOLO USO DE FLÚOR | Versión: | 02 |
| | | Página: | Página 3 de 16 |

2. OBJETIVO

Establecer los lineamientos necesarios del protocolo para que el talento humano que labora en el servicio de odontología de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, pueda conocer el manejo y la aplicación adecuada del flúor en barniz.

3. ALCANCE

Este protocolo aplica a todo el personal asistencial de la E.S.E. Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad que tenga contacto y utilice el flúor durante la prestación del servicio en salud.

4. DEFINICIONES

FLÚOR: Es un elemento químico que se encuentra en la naturaleza en forma de gas, en disolución acuosa forma un ion fluoruro el cual es un mineral natural que se encuentra en la corteza terrestre y se distribuye en alimentos y depósitos de agua su acción es fortalecer el esmalte dental y reducir la acción de los microorganismos.

BARNIZ DE FLÚOR: Es un flúor tópico concentrado que contiene fluoruro de sodio (NaF) al 5% en una resina o base sintética, capa protectora con la que se busca ayudar a retardar y controlar el proceso de formación de caries dental

FLUOROSIS: condición irreversible causada por la ingestión excesiva de fluoruro durante la formación del diente. También aparece como resultado de la alta ingesta de fluoruro

| | | | |
|----------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ | COPIA CONTROLADA: 1 |
| Líder de Odontología | Equipo Gestión de Calidad | Dr. Juan Sánchez P. Gerente | COPIA NO CONTROLADA: |

| | | | |
|--|-------------------------------|----------|----------------|
|  HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i> | PROTOCOLO | Código: | PT-UF-V2 |
| | | Fecha: | 4-01-2021 |
| | PROTOCOLO USO DE FLÚOR | Versión: | 02 |
| | | Página: | Página 4 de 16 |

durante el período de desarrollo de los dientes, generalmente desde que se nace hasta que se cumplen 6-8 años.

5. RESPONSABLES

- Subgerencia Científica.
- Coordinador de Odontología
- Odontólogo
- Higienista
- Auxiliar de Odontología

6. CONDICIONES GENERALES

Dentro de las diferentes maneras de obtener o estar en contacto con el flúor, se encuentra el uso en odontología, por medio del uso profesional del gel o barniz de flúor, métodos comunitarios, esta sustancia está contenida en agua, sal o leche y la auto aplicación a través de la utilización de cremas dentales y enjuagues bucales. La función de ellos es mantener una presencia constante en la cavidad bucal en saliva y placa con el fin de evitar los procesos de desmineralización del tejido dental, proceso inicial de la formación de caries dental.

Los usuarios de primera infancia, infancia y adolescencia correspondiente a la edad entre 1 a 17 años, las gestantes menores de 18 años, usuarios con patologías como abrasión (dientes con desgaste leve y sin caries), usuarios con aparatología de ortodoncia, discapacitados, hipersensibilidad, fluorosis y/o defectos del esmalte, están indicados para recibir la aplicación de flúor durante la prestación del servicio como también lo indica las GPC en el manejo de las caries incipientes.

El uso o la ingesta excesiva de este elemento durante el desarrollo del diente, causa la fluorosis dental; la cual consiste en una hipomineralización del esmalte y se caracteriza

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ | COPIA CONTROLADA: 1 |
|----------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Líder de Odontología | Equipo Gestión de Calidad | Dr. Juan Sánchez P. Gerente | COPIA NO CONTROLADA: |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|----------|----------------|
|  HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i> | PROTOCOLO | | Código: | PT-UF-V2 |
| | | | Fecha: | 4-01-2021 |
| | PROTOCOLO USO DE FLÚOR | | Versión: | 02 |
| | | | Página: | Página 5 de 16 |

por lesiones que van desde manchas blancas tipo mota de algodón hasta fosas. La severidad de la fluorosis dependerá de la cantidad o concentración del flúor ingerido, de la duración de la exposición, del nivel de desarrollo del diente, de la edad en que se expone a cantidades excesivas de fluoruro y a la susceptibilidad de cada persona. Toda persona de 6, 12, 15 y 18 años quien asiste a la consulta odontológica y al examen clínico se presenta cualquiera de los niveles de severidad del índice de Dean, se realizará el diligenciamiento por única vez en el año de la ficha de notificación de exposición al flúor.

7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

7.1 Aplicación del flúor

| N° | ACTIVIDADES A DESARROLLAR | RESPONSABLE | DOCUMENTO Y/O REGISTRO |
|----|---|--|---|
| 1 | Asiste al odontólogo recibiendo demanda inducida, se verifica en el sistema el cargue y registro | Auxiliar de Odontología | Agenda sistematizada en software |
| 2 | Una vez que el usuario se sienta en la silla Odontológica, realiza apertura bucal y se seca con rollitos de algodón, se dispensa en la guía o en block la dosificación recomendada | Odontólogo Higienista Auxiliar de salud oral | Registro diario de tratamiento Odontológico |
| 3 | Con un aplicador o pincel, se aplica en la superficie de cada diente especialmente fosas y fisuras, espacios interproximales y en el margen gingival | Odontólogo Higienista Auxiliar de salud oral | |
| 4 | Se inicia en cuadrante superior derecho la aplicación de forma homogénea con una capa fina de la zona, con movimiento de cepillado horizontal en todas las superficies de los dientes | Odontólogo Higienista Auxiliar de salud oral | |

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ | COPIA CONTROLADA: 1 |
|----------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Líder de Odontología | Equipo Gestión de Calidad | Dr. Juan Sánchez P. Gerente | COPIA NO CONTROLADA: |

| | | | |
|--|-------------------------------|--|------------------------|
|  HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i> | PROTOCOLO | | Código: PT-UF-V2 |
| | | | Fecha: 4-01-2021 |
| | PROTOCOLO USO DE FLÚOR | | Versión: 02 |
| | | | Página: Página 6 de 16 |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| 5 | Se termina arcada superior y finaliza con la inferior, se retira los algodones | Odontólogo Higienista Auxiliar de salud oral | |
| 6 | Se le pide al paciente que cierre la boca para que se forme una fina película en la superficie del esmalte, endureciendo el barniz por la acción de la saliva. | Odontólogo Higienista Auxiliar de salud oral | |
| 7 | Se informa al paciente la siguiente aplicación en 6 meses o 3 meses según riesgo | Odontólogo Higienista Auxiliar de salud oral | |
| 8 | Se consigna en la historia, la actividad realizada | Odontólogo Higienista Auxiliar de salud oral | Historia clínica sistematizada |

7.2. RECOMENDACIONES

Se darán las siguientes indicaciones a los usuarios:

- Indicar a los padres y cuidadores que debe comer y beber alimentos antes de la aplicación del barniz
- Informar a los padres y cuidadores que, al aplicar el barniz los dientes cambiarán de color de manera temporal, por unos días.
- No se recomienda lavar o succionar después de la aplicación.
- No cepillarse los dientes por 12 horas, después de la aplicación
- Evitar consumir alimentos duros y productos que contengan alcohol.
- Preferir dieta blanda.
- Durante 24 horas no utilizar enjuague que contenga flúor, ni uso de seda dental.

8. CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO

| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Versión | fecha de Aprobación | Descripción de cambios realizados |
| 1 | 02-01-2017 | Creación y aprobación del protocolo |

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ | COPIA CONTROLADA: 1 |
|----------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Líder de Odontología | Equipo Gestión de Calidad | Dr. Juan Sánchez P. Gerente | COPIA NO CONTROLADA: |

| | | | |
|--|-------------------------------|--|------------------------|
|  HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i> | PROTOCOLO | | Código: PT-UF-V2 |
| | | | Fecha: 4-01-2021 |
| | PROTOCOLO USO DE FLÚOR | | Versión: 02 |
| | | | Página: Página 7 de 16 |

| | | |
|---|------------|---|
| 2 | 04-01-2021 | Se realizaron ajustes y actualización normativa al documento. |
|---|------------|---|

9. INDICADORES DE CONTROL.

| Resultado esperado | Indicador | Fuente de verificación |
|--|--|--|
| Porcentaje de personas entre 1 y 17 años que se aplicaron Flúor Barniz durante el semestre | No. Total de personas que se le aplicó barniz en el semestre / No. Total de personas entre 1 y 17 años que asistieron al servicio de Odontología en el semestre. | Informes estadísticos |
| Porcentaje de personas atendidas en los servicios de salud con Dx de Fluorosis | No. Total de personas con Dx de Fluorosis / No. Total de personas atendidas en el servicio | Informe de 4505 Fichas de notificación de exposición a Flúor |

10. BIBLIOGRAFIA.

RESOLUCION 3280 DE 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

Protocolo de Exposición al flúor, INS.

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ | COPIA CONTROLADA: 1 |
|----------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Líder de Odontología | Equipo Gestión de Calidad | Dr. Juan Sánchez P. Gerente | COPIA NO CONTROLADA: |