



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 091 2022-DG-HONADOMANI-SB



# Resolución Directoral

Lima, 14 de Junio de 2022

Visto, el expediente N° 08546-22, y;

## CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 5 de julio de 2021, se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es: "fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo objetivo general consiste en establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud en el marco de sus funciones rectoras;"

Que, la Resolución Directoral N° 089-DG-HONADOMANI-SB-2018, aprueba la "Guía Técnica para la elaboración de una Guía de Procedimiento Asistencial", Guía Técnica s/n OGC-HONADOMANI-SB-2018V.02, cuya finalidad es estandarizar la elaboración de una Guía de Procedimiento Asistencial buscando el máximo beneficio y el mínimo riesgo a los pacientes con su uso racional de recursos en el Hospital, con el objetivo de actualizar la metodología para la elaboración, aplicación, difusión e implementación de una Guía de Procedimiento Asistencial (GPA) en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, la Jefa del Departamento de Odontología con Nota Informativa N°56-JDO-HONADOMANI.SB.2022, solicita al Director General la aprobación de las "Guías de Procedimiento Asistencial del Departamento de Odontología";

Que, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad con Informe N°021-J-OGC-2022-HONADOMANI-SB de fecha 12 de mayo de 2022, se dirige a la Jefa del Departamento de Odontología, con los fundamentos que expone y resueltas las observaciones anteriormente planteadas, emite opinión favorable y recomienda continuar con los trámites de aprobación de las "Guías de Procedimiento Asistencial del Departamento de Odontología", que comprende 33 procedimientos asistenciales;

Que, mediante Nota Informativa N°071-2022-DA-HONADOMANI-SB de fecha 19 de mayo de 2022, el Director Adjunto emite opinión favorable al pedido de aprobación de la "Guía de Procedimiento Asistencial del Departamento de Odontología" que adjunta;





Que, mediante Memorando N° 171.2022.DG.HONADOMANI.SB de fecha 20 de mayo de 2022, el Director General solicita a la jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica, proyecte el correspondiente Acto Resolutivo, sobre aprobación de 33 Guías de Procedimiento Asistencial del Departamento de Odontoestomatología;



Que, con Nota Informativa N° 149-2022-OGC-HONADOMANI-SB de fecha 01 de junio de 2022, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, ante la aclaración solicitada mediante Nota Informativa N° 137-2022-OAJ-HONADOMANI-SB, se aclara que se trata de la Aprobación de Treinta y Tres (33) Guías de Procedimiento Asistencial del Departamento de Odontoestomatología;

Con la visación de la Dirección Adjunta, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefa del Departamento de Odontoestomatología y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";



En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 051-2022/MINSA, y del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

## SE RESUELVE:

**Artículo Primero.- Aprobar "Treinta y Tres (33) Guías de Procedimiento Asistencial del Departamento de Odontoestomatología"** del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; compuesta de 112 folios; por los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente Resolución Directoral:



1. Acceso Quirúrgico de Diente Retenido.
2. Ápicetomía/ Cirugía Periapical en Piezas Anteriores.
3. Colgajo Periodontal con Alizado Radicular de 1 A 3 Dientes Contiguos o Espacios Dentales Vecinos por Cuadrante.
4. Curetaje Subgingival.
5. Exodoncia Quirúrgica del Diente Erupcionado que Requiere Elevación del Colgajo Mucoperióstico, Extracción de Hueso y/o Sección del Diente (Exodoncia Compleja).
6. Exodoncia Quirúrgica de Diente Retenido.
7. Extracción Dental Simple, un Diente.
8. Alargamiento Clínico de Corona.
9. Poste Prefabricado y Núcleo Adicional por Cada Diente.
10. Frenuloplastia
11. Gingivectomía-Gingivoplastia de 1 A 3 Dientes por Cuadrante o Sextantes.
12. Incrustaciones Inlay de Resina de una Superficie.
13. Profilaxis Dental.
14. Pulpotomía Parcial para Apexogénesis.
15. Radiografía Intraoral Periapical.
16. Raspaje y pulido dental
17. Regeneración Tisular Guiada – Barrera Absorbible sin Relleno.
18. Remoción de Quiste o Tumor No Odontogénico Benigno – Lesiones de diámetro hasta 1.25 cm.
19. Restauración Fotocurable de una Superficie con Resina en Piezas Dentarias Posteriores (Primarias o Permanentes).
20. Restauraciones Fotocurables de dos Superficies con Resina en Piezas Dentarias Posteriores (Primarias o Permanentes).
21. Restauraciones Fotocurables de dos Superficies con Resina en Piezas Dentarias Anteriores (Primarias o Permanentes).
22. Retratamiento de Endodoncia en Piezas Dentarias Anteriores.
23. Terapia Endodóntica en Piezas Dentarias Anteriores Vitales
24. Terapia Endodóntica en Piezas Dentarias Bicúspides Vitales.
25. Terapia Endodóntica en Piezas Dentarias Posteriores Vitales.





## Resolución Directoral

Lima, .....de .....de 2022

26. Aplicación de Fluor Barniz.
27. Aplicación de Sellante- por Diente.
28. Contención Ortodóncica.
29. Pulpectomía Posterior Diente Deciduo.
30. Pulpotomía en Niños.
31. Restauración Autocurable con Ionómero de Vidrio en una Superficie Dentaria (Primaria o Permanente).
32. Tratamiento de Ortodoncia Limitado a la Dentición Adolescente (Maloclusión Clase I)
33. Tratamiento de Disyunción Maxilar.



**Artículo Segundo.- Disponer** que el Departamento de Odontología, implemente la difusión y aplicación interna de las Guías de Procedimiento Asistencial aprobadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.

**Artículo Tercero.- Disponer** que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación del acto resolutorio, en la dirección electrónica [www.sanbartolome.gob.pe](http://www.sanbartolome.gob.pe).

### Regístrese y Comuníquese



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"  
  
.....  
M.C. SANTIAGO G. CABRERA RAMOS  
Director General  
CMP. 16739 RNE. 7427



SGCR/ASP/MCM/JCV/O/rpag  
c.c.

- DA
- OGC
- DO
- OAJ
- Archivo

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"

GUÍAS DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL  
DEL  
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2022

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRES  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
-----  
CD MARIA CORTEZ MARINO  
JEFE DEL DPTOP DE ODONTOESTOMATOLOGIA  
COP N° 4005 RNE 1109

**DR. JORGE LÓPEZ PEÑA**  
MINISTRO DE SALUD

**MC. SANTIAGO CABRERA RAMOS**  
DIRECTOR GENERAL DEL HONADOMANI  
"SAN BARTOLOMÉ"

**CD. MARIA CORTEZ MARINO**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
ODONTOESTOMATOLOGÍA

2022

## RELACIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA

1. CD. MARIA PETRONILA CORTEZ MARINO
2. CD. CARLOS BERNARDO CARHUAMACA SANCHEZ
3. CD. MARIA BELEN QUINTO CASTILLA
4. CD. WILFREDO EMILIO DENEGRI GIURFA
5. CD. MARCO ANTONIO CASTILLO PRADA
6. CD. ADELMO RODOMIRO CUENTAS ROBLES
7. CD. ADOLFO JAIME MEZA CAÑARI
8. CD. MARLENE ROCIO VEGA QUIÑONES
9. CD. JOANNA MELISA BLAS JHON



## GUÍAS DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA

1. ACCESO QUIRÚRGICO DE DIENTE RETENIDO.
2. APICECTOMÍA/CIRUGÍA PERIAPICAL EN PIEZAS ANTERIORES.
3. COLGAJO PERIODONTAL CON ALIZADO RADICULAR DE 1 A 3 DIENTES CONTIGUOS O ESPACIOS DENTALES VECINOS POR CUADRANTE.
4. CURETAJE SUBGINGIVAL.
5. EXODONCIA QUIRÚRGICA DEL DIENTE ERUPCIONADO QUE REQUIERE ELEVACIÓN DEL COLGAJO MUCOPERIÓSTICO, EXTRACCIÓN DE HUESO Y/O SECCIÓN DEL DIENTE. (EXODONCIA COMPLEJA).
6. EXODONCIA QUIRÚRGICA DE DIENTE RETENIDO.
7. EXTRACCIÓN DENTAL SIMPLE, UN DIENTE.
8. ALARGAMIENTO CLÍNICO DE CORONA.
9. POSTE PREFABRICADO Y NÚCLEO ADICIONAL POR CADA DIENTE.
10. FRENULOPLASTÍA.
11. GINGIVECTOMÍA-GINGIVOPLASTÍA DE 1 A 3 DIENTES POR CUADRANTES O SEXTANTES.
12. INCRUSTACIONES INLAY DE RESINA DE UNA SUPERFICIE.
13. PROFILAXIS DENTAL
14. PULPOTOMÍA PARCIAL PARA APEXOGÉNESIS.
15. RADIOGRAFÍA INTRAORAL PERIAPICAL.
16. RASPAJE Y PULIDO DENTAL.
17. REGENERACIÓN TISULAR GUIADA-BARRERA ABSORBIBLE SIN RELLENO.
18. REMOCIÓN DE QUISTE O TUMOR NO-ODONTOGÉNICO BENIGNO-LESIONES DE DIAMETRO HASTA 1.25 CM.
19. RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES (PRIMARIAS O PERMANENTES).
20. RESTAURACIONES FOTOCURABLES DE DOS SUPERFICIES CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES (PRIMARIAS O PERMANENTES).
21. RESTAURACIONES FOTOCURABLES DE DOS SUPERFICIES CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES (PRIMARIAS O PERMANENTES).
22. RETRATAMIENTO DE ENDODONCIA EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES.
23. TERAPIA ENDODÓNTICA EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES VITALES.
24. TERAPIA ENDODÓNTICA EN PIEZAS DENTARIAS BICUSPIDES VITALES
25. TERAPIA ENDODÓNTICA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES VITALES.
26. APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ.
27. APLICACIÓN DE SELLANTE - POR DIENTE.
28. CONTENCIÓN ORTODÓNCICA.
29. PULPECTOMIA POSTERIOR DIENTE DECIDUO.
30. PULPOTOMIA EN NIÑOS.
31. RESTAURACION AUTOCURABLE CON IONOMERO DE VIDRIO EN UNA SUPERFICIE DENTARIA.(PRIMARIA O PERMANENTE).
32. TRATAMIENTO DE ORTODONCIA LIMITADO A LA DENTICION ADOLESCENTE (MALOCLUSION CLASE I)
33. TRATAMIENTO DE DISYUNCIÓN MAXILAR.



**GUIA DE PROCEDIMI+ A1: E7ENTO ASISTENCIAL**

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):</b> ACCESO QUIRÚRGICO DE DIENTE RETENIDO.		
<b>CÓDIGO (2)</b> D7280	<b>VERSIÓN (3)</b> "2022.V.01"	<b>DEPARTAMENTO (4)</b> ODONTOESTOMATOLOGÍA
<b>DEFINICION (5)</b> Erupcionar y ser guiados a una posición adecuada en el arco dental, el cual, en la mayoría de los casos, es complementado por un tratamiento ortodóntico. Un diente retenido es la detención parcial o total de la erupción fisiológica del diente. Este manejo quirúrgico incluye diferentes técnicas: a) Técnica de ventana o excisional. b) Técnica de colgajo de reposición apical. c) Técnica cerrada a colgajo d) Técnica abierta. e) Tunelización.		
<b>OBJETIVO (6)</b> Acceder y guiar, mediante terapéutica quirúrgica, un diente retenido (el canino, en la mayoría de los casos), a una posición adecuada en el arco dentario.		
<b>INDICACIONES (7)</b>  * Se debe determinar la probabilidad de la alineación final del diente en el arco dental tomando en consideración factores como: Edad del paciente, buena higiene y colaboración del paciente, grado de apiñamiento dentario y posición del canino retenido. * Cuando el extremo del borde incisal del canino retenido está a nivel de la unión amelocementaria del incisivo adyacente. * Cuando el extremo del borde incisal del canino retenido se encuentra en la mitad de la longitud de la raíz del diente contiguo. * Mejor pronóstico en pacientes jóvenes. * De acuerdo a cada técnica, las indicaciones son:  a). Técnica de ventana o excisional: Está indicada en el caso de caninos vestibulares o palatinos que se encuentren superficiales, la línea mucogingival, de manera que se preserve al máximo la cantidad de encía queratinizada c). Técnica cerrada a colgajo: Indicados en aquellos casos vestibulares que no esté indicado el realizar un colgajo de reposición apical y en la mayor parte de los casos localizados en palatino. d). Técnica abierta: El canino se localiza por palatino, cercano al incisivo central y lateral, horizontal y superior al techo de la boca. e). Tunelización: En aquellos casos en los que haya persistencia del canino temporal.		<b>CONTRAINDICACIONES (8)</b>  * Cuando el extremo del borde incisal del canino retenido está en el tercio apical de la raíz del incisivo. * Poca colaboración del paciente. * Dientes anquilosados o retenidos horizontalmente. * Si el estado físico del paciente está comprometido. * Dientes retenidos en zonas irradiadas. * Reabsorción de dientes adyacentes.



**PERSONAL (9):** Cirujano dentista (Cirujano Bucomaxilofacial)  
Asistente Dental

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACIÓN
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (10)</b>	
1	Unidad dental Eléctrica
2	Equipo de aspiración

**INSTRUMENTAL (11)**

1	Espejo bucal
2	Pinza para algodón
3	Explorador bioactivo
4	Jeringa carpule
5	Separador de Farabeauf
6	Mango de bisturí N° 3
7	Legras Periostotomo #15 FREER curva P15
8	Pinza de disección recta sin dientes 14 cm.
9	Pinza mosquito curva
10	Pinza mosquito recta
11	Cureta para hueso LUCAS N.87
12	Cureta para dentina N°17-18
13	Alveolótomo de 16cm.
14	Lima para hueso tipo Miller 18 cm.
15	Porta aguja de Mayo - Hegar 14cm.
16	Tijera Iris recta de 11.5cm
17	Tijera de Mayo recta 14cm
18	Bot metálico de 10x3cm
19	Riñonera mediana de 22x11.5x3cm
20	Pinza porta campo Backhaus curva 13.5 cm

**DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)**

1	Lentes de protección
2	Respirador N 95
3	Gorro quirúrgico
4	Protector facial
5	Mandilón descartable
6	Campo quirúrgico estéril fenestrado
7	Guantes quirúrgicos descartables
8	Vaso descartable
9	Eyector de saliva descartable
10	Aguja dental larga
11	Aguja dental corta
12	Seda negra 4-0 MR 15 - 20
13	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm
14	Jeringa descartable de 20cc con aguja 21 x 1 1/2"
15	Hoja de bisturí N°15

**PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)**

N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Solución de sodio al 0.9%	SOL
	Antiséptico dental con vaso constrictor al 2% (lidocaína c/e al 2% x 1.8 ml)	INY



3	Ibuprofeno 400 mg	TAB
4	Paracetamol 500mg	TAB
5	Amoxicilina 500 mg	TAB
6	Clindamicina 300 mg	TAB
7	Clorhexidina al 0.12%	SOL

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección personal (mandilón descartable, guantes, respirador N95, gorro, lentes protector facial).
4	Posicionamiento del paciente en la Unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Asepsia, antisepsia.
6	Colocación de anestesia local.
7	Incisión.
8	Decolado de colgajo mucoperióstico.
9	Osteotomía.
10	Exposición de la corona del diente retenido.
11	Preparación de la pieza dentaria para colocación de dispositivo ortodóntico.
12	Cementación de dispositivo ortodóntico.
13	Lavado con solución salina al 0.9%.
14	Hemostasia.
15	Sutura con seda negra 4-0 MR 15 - 20
16	Limpieza del campo operatorio.
17	Indicaciones post operatorias al paciente. Analgésico, antiinflamatorio y antibiótico: Ibuprofeno: Niños 10 mg/kg peso vía oral cada 8 horas por 3 días o Paracetamol de 5 a 15 mg/kg peso vía oral cada 6 horas por 3 días. Adultos, Ibuprofeno 400 mg 1 tableta vía oral cada 6 u 8 horas por 5 días o Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días . Amoxicilina, niños 250 mg, de 20 a 40 mg/kg vía oral peso cada 8 horas por 5 días o Azitromicina 250 mg 20 mg/kg peso vía oral cada 24 horas x 3 días. Adultos, Amoxicilina 500 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días o Clindamicina 300 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días. Enjuagatorios con Clorhexidina 0.12% cada 12 horas por 5 días.
18	Higiene de manos.

### COMPLICACIONES (15)

Dolor pos operatorio.  
Lesiones de tejidos blandos vecinos.  
Infección de herida operatoria.

### REGISTROS (16)

\* Registro del procedimiento en la Historia Clínica.  
\* Registro en el cuaderno de citas.  
\* Registro en el SHIGOS.  
\* Registro en el formato interno del servicio.

### ANEXOS (17)

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)



1. Cruz RM. Orthodontic traction of impacted canines: Concepts and clinical application. Dental Press J Orthod. 2019 Jan-Feb;24(1):74-87
2. Taffarel IP, Saga AY, Locks LL, Ribeiro GL, Tanaka OM. Clinical Outcome of an Impacted Maxillary Canine: From Exposition to Occlusion. J Contemp Dent Pract. 2018 Dec 1;19(12):1552-1557.
3. Figliuzzi MM, Altília M, Mannarino L, Giudice A, Fortunato L. Minimally invasive surgical management of impacted maxillary canines.
4. DONADO . Cirugía Bucal Patología y técnica. 5ta Edición, Elsevier 2019
5. CORRALES LEÓN A. Y COL. Tratamiento ortodóncico-quirúrgico de caninos retenidos en paciente de 14 años. Rev. Ciencias Médicas; Septiembre-octubre, 2018; 22(5): 965-72,
6. Tovío Martínez, E., Vergara Villarreal, P., Martínez Martínez, A., & Harris-Ricardo, J. (2019). Tracción de canino maxilar con la técnica quirúrgica incisión vertical y túnel de acceso subperióstico. Duazary, 16(3), 104–111.
7. Alberto PL. Surgical Exposure of Impacted Teeth. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2020 Nov;32(4):561-570
8. Cassina C, Papageorgiou SN, Eliades T. Open versus closed surgical exposure for permanent impacted canines: a systematic review and meta-analyses. Eur J Orthod. 2018 Jan 23;40(1):1-10.
9. OROZCO, E. E.; GURROLA M. B. & CASASA, A. A. Tracción de canino maxilar izquierdo impactado con botón bondeable, ligadura metálica y Cadena Elástica. International journal of odontostomatology 2017, 11(1), 77-82.
6. Tovío Martínez, E., Vergara Villarreal, P., Martínez Martínez, A., & Harris-Ricardo, J. (2019). Tracción de canino maxilar con la técnica quirúrgica incisión vertical y túnel de acceso subperióstico. Duazary, 16(3), 104–111.



## FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1) :</b> APICECTOMÍA/CIRUGÍA PERIAPICAL EN PIEZAS ANTERIORES.		
<b>CÓDIGO (2)</b> D3410	<b>VERSIÓN (3)</b> "2022.V.02"	<b>DEPARTAMENTO (4)</b> ODONTOESTOMATOLOGÍA
<b>DEFINICIÓN (5)</b> Es la extirpación quirúrgica de una parte de la raíz de la pieza dental y de los tejidos próximos que están infectados.		
<b>OBJETIVO (6)</b> Preservar la pieza dentaria eliminando el foco infeccioso a nivel periapical, tomando muestra de tejido patológico para su respectivo estudio anatómico patológico.		
<b>INDICACIONES (7)</b> *Cuando existe fracaso en tratamiento de conductos y el retratamiento endodóntico no es posible. *Cuando es necesario realizar una biopsia. *Episodio repetido de infección dentaria aguda con o sin fístula en la cavidad oral. *Cuando el acceso a los conductos está obstruido o sea inaccesible. *Fracturas de instrumentos de nivel del tercio apical de la raíz. *Cuando existe una lesión periapical previa al tratamiento de conductos.		<b>CONTRAINDICACIONES (8)</b> *Paciente con enfermedad sistémica no controlada o hemodinámicamente inestable. *Proceso infeccioso inflamatorio en fase aguda. *Dificultad de acceso por estructuras anatómicas posibles de lesionar.
<b>PERSONAL (9):</b> Cirujano dentista especialista en cirugía oral y maxilofacial. Asistente dental.		
<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
<b>Nº</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	
<b>EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)</b>		
1	Unidad dental	
2	Equipo de aspiración de secreciones	
3	Equipo de rayos x dental	
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>		
1	Pieza de mano de alta velocidad	
2	Jeringa cámpule con arpón	
3	Mango de bisturí N° 3	
4	Legras Periostotomo #15 FREER curva P15	
5	Pinza porta campo Backhaus curva 13,5 cm	
6	Separador de Farabeauf	
7	Espejo bucal N° 5	
8	Explorador biactivo	
9	Cureta para dentina N°17 -18	
10	Cureta para hueso LUCAS N.87	
11	Porta aguja de Mayo - Hegar 14cm.	
12	Pinza de disección	



13	Bruñidor mediano	
14	Espátula porta cemento. N° 2	
15	Separadores de labio y carrillo	
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)</b>		
1	Guantes descartable	
2	Lentes de protección	
3	Respirador N 95	
4	Gorro quirúrgico	
5	Protector facial	
6	Uniforme guardapolvo	
7	Mandil de plomo	
8	Vaso descartable	
9	Succionadores de saliva	
10	Campos estériles	
11	Aguja dental corta	
12	Fresa quirúrgica redonda de alta velocidad	
13	Hoja de bisturí N 15	
14	Seda negra 3/0 MR 15	
15	Fresa quirúrgica de fisura larga	
16	Gasa esteril 7.5x7.5 cm	
17	Jeringa descartable 20ml c/aguja N° 21 x1 ½ "	
18	Mechero de vidrio	
19	Platina de vidrio	
20	Conos de papel de primera y segunda serie	
21	Algodón. Torundas	
<b>PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)</b>		
N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Anestesia con vasoconstrictor al 2% (lidocaína c/e al 2 % x 1.8 ml).	INY
2	Alcohol yodado	SOL
3	Ionómero de vidrio polvo. Para restauración	PLV
4	Ionómero de vidrio líquido. Para restauración	LIQ.
5	Agregado de trióxido mineral. (MTA)	PLV
6	Ibuprofeno 400 mg	TAB
7	Paracetamol 500mg	TAB
8	Amoxicilina 500mg	TAB
9	Cloruro de Sodio al 0.9 %	SOL
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)</b>		
N°	SECUENCIA DE PASOS	
1	Identificación del paciente.	
2	Higiene de manos.	
3	Colocación de equipo de protección personal (Mandilón, guantes, mascarilla N95, lentes, protector facial y gorro).	
4	Colocación de anestesia local submucosa.	
5	Incisión según técnica quirúrgica planificada.	
6	Decolado hasta visualizar y localizar el defecto.	



7	Osteotomía con fresa quirúrgica.
8	Irrigación del lecho quirúrgico.
9	Hemostasia.
10	Apicectomía propiamente dicha.
11	Obturación retrograda.
12	Sutura con seda negra 3/0 MR 15
13	Indicaciones pos operatorias al paciente. Analgésico, antiinflamatorio y antibiótico: Ibuprofeno 400 mg 1 tableta vía oral cada 6 u 8 horas por 5 días o Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días . Amoxicilina 500 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días o Clindamicina 300 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días.
14	Higiene de manos.

### COMPLICACIONES (15)

#### COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS:

Hemorragia.  
Sección o lesión nerviosa de diente contiguo.  
Apertura de cavidades naturales.  
Erosión radicular de diente vecino.  
Perforación de la cortical interna.

#### COMPLICACIONES POS OPERATORIAS:

Infeción.  
Dehiscencia de la herida.  
Secuestros óseos.  
Necrosis pulpar de diente vecino.  
Movilidad dentaria progresiva.  
Recidiva de la patología periapical, debido a una intervención quirúrgica incompleta.

### REGISTROS (16)

- \* Registro del procedimiento en la historia clínica.
- \* Registro en el cuaderno de citas.
- \* Registro en el SIGHOS.
- \* Registro en el formato interno del servicio.

### ANEXOS (17)

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)

1. Villarreal-Arango D, Ramos-Manotas J, Díaz-Caballero A. Apicoectomy and retrograde filling as periapical granuloma treatment. A case report. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2016; 28(1): 203-209. 2. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.V28n1a11>
- 2.- Matteo Chiapasco, Cirugía Oral texto y atlas en color edit MASSON 2018.
3. Ajayi JO, Abiodun-Solanke IMF, Olusile OA, Oginni AO, Esan TA. COMPARATIVE STUDY OF TREATMENT OUTCOME IN APICECTOMIES WITH OR WITHOUT ROOT-END FILLING. Ann Ib Postgrad Med. 2018 Dec;16(2):109-114
4. Yasin-Ertem S, Altay H, Hasanoglu-Erbasar N. The evaluation of apicectomy without retrograde filling in terms of lesion size localization and approximation to the anatomic structures. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2019 Mar 1;24(2):e265-e270.
5. von Arx T, Maldonado P, Bornstein MM. Occurrence of Vertical Root Fractures after Apical Surgery: A Retrospective Analysis. J Endod. 2021 Feb;47(2):239-246.

## GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):</b> COLGAJO PERIODONTAL CON ALIZADO RADICULAR DE 1 A 3 DIENTES CONTIGUOS O ESPACIOS DENTALES VECINOS POR CUADRANTE.		
<b>CÓDIGO (2)</b> D4241	<b>VERSIÓN (3)</b> "2022.V.01"	<b>DEPARTAMENTO (4)</b> ODONTOESTOMATOLOGÍA
<b>DEFINICIÓN(5)</b> Es un procedimiento quirúrgico periodontal, que busca la conservación del complejo muco-gingival; realizando un acceso para el raspado y alizado radicular; para finalmente restituir los tejidos de soporte perdidos incluyendo nuevo hueso alveolar, ligamento periodontal y tejidos estructurales gingivales.		
<b>OBJETIVOS (6)</b> * Crear accesibilidad para el raspado y alizado radicular. * Restablecer la morfología gingival, Facilitando el autocontrol de la placa. * Contribuir a la preservación del periodonto a largo plazo.		
<b>INDICACIONES (7)</b> * Impedimentos de acceso para el raspado y alizado radicular. * Bolsas infraóseas en áreas distales de molares. * Impedimentos en el acceso para el correcto autocontrol de la placa. * Razones de tipo protésico y/o estético. * Regiones con entorno óseo irregular.		<b>CONTRAINDICACIONES (8)</b> * Pacientes con enfermedad sistémica no controlado. * Paciente fumador. * Paciente trasplantado y/o inmunodeprimido.
<b>PERSONAL (9):</b> Cirujano dentista Asistente dental		
<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
<b>N°</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	
<b>EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)</b>		
1	Unidad denta eléctrica	
2	Equipo de aspiración	
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>		
1	Espejo bucal N°5	
2	Pinza para algodón	
3	Explorador bioactivo	
4	Sonda periodontal Carolina del Norte	
5	Mango de bisturí N°3	
6	Legras Periostotomo #15 FREER curva P15	
7	Curetás para raspado y alizado radicular ( Gracey) 1-2, 3-4, 5-6, 7-8, 9-10, 11-12, 13-14	
8	Fresa esférica N° 4 de tungsteno para remodelado óseo	
9	Cinceles para hueso	
11	Aguja dental corta	
12	Aguja dental larga	
13	Tijera de Mayo recta 14cm	
14	Tijera para encía recta	
15	Jeringa Cárpule con arpón	
16	Porta aguja de Mayo - Hegar 14cm.	
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)</b>		
1	Guantes quirúrgicos	



2	Protector facial
3	Lentes
4	Mandilón descartable
5	Respirador N95
6	Hoja de bisturí N°15
5	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm
6	Seda negra 4/0 MR 15 o MR 20
7	Gorro quirúrgico
8	Campo quirúrgico oradado

**PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)**

N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Colutorios (clorhexidina 0.12%)	SOL
2	Agua oxigenada de 10 vol.	SOL
3	Anestesia dental con vaso constrictor al 2%. (lidocaína c/e al 2% x 1.8 ml)	INY
4	Cemento quirúrgico periodontal	GEL TOP
5	Ibuprofeno 400 mg	TAB
6	Paracetamol 500 mg	TAB
7	Amoxicilina 500 mg	TAB
8	Clindamicina 300 mg	TAB
9	Cloruro de sodio al 0.9%	SOL

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)**

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección, Gorro, lentes, respirador N95, mandilón descartable y protector facial.
4	Instalación de la paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Realización de buches por el paciente con clorhexidina al 0.12%.
6	Colocación de campos quirúrgicos oradado.
7	Colocación de la anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
8	Incisiones horizontales y festoneadas por caras vestibular, lingual o palatina e incisiones verticales con hoja de bisturí N°15.
9	Decolado de colgajo mucoperiostico.
10	Se debrida el defecto óseo y se alisan raíces minuciosamente.
11	Se realiza la ostectomía y osteoplastía.
12	Lavado con suero fisiológico.
13	Reposición del colgajo en su lugar.
14	Sutura con seda negra 4-0.
15	Realización de enjuagatorios bucales por el paciente con clorhexidina al 0.12%.



	Recomendaciones e indicaciones post operatorias. Analgésico, antiinflamatorio y antibiótico: Ibuprofeno 400 mg 1 tableta vía oral cada 6 u 8 horas por 5 días o Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días . Amoxicilina 500 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días o Clindamicina 300 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días.
16	Enjuagatorios con Clorhexidina 0.12% cada 12 horas por 5 días.
17	Higiene de manos.
<b>COMPLICACIONES (15)</b>	
* Edema extraoral	
* Retracción gingival	
* Movilidad y pérdida de la pieza dentaria	
<b>REGISTROS (16)</b>	
* Reporte operatorio en la Historia clínica.	
* Registro en el cuaderno de citas.	
* Registro en el SIGHOS.	
* Registro en el Formato interno del servicio.	
<b>ANEXOS (17)</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)</b>	
<p>1.- Lindhe J., Niklaus P. Lang: 2017. Periodontología clínica e implantología odontológica 6ta edición. Editorial Médica Panamericana.</p> <p>2. Bhardwaj A, Sultan N, Sawai M, Jafri Z. Una técnica quirúrgica novedosa de un solo paso para la profundización vestibular utilizando láser junto con la cirugía de colgajo periodontal. J Indian Soc Periodontol. 2016 noviembre-diciembre; 20 (6): 647-650.</p> <p>3. Ahmadi M, Kiakojoari A, Moudi S. Association of Anxiety with Pain Perception following Periodontal Flap Surgery. J Int Soc Prev Community Dent. 2018 Jan-Feb;8(1):28-33.</p> <p>4.- Ahmadi M, Kiakojoari A, Moudi S. Association of Anxiety with Pain Perception following Periodontal Flap Surgery. J Int Soc Prev Community Dent. 2018 Jan-Feb;8(1):28-33.</p> <p>5.- Beck JD. Methods for assessing risk for periodontitis and developing multifactorial models. J. Periodontol. Editorial Mc Graw-Hill.2018; 65: p. 468-478.</p>	



## GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):</b> CURETAJE SUBGINGIVAL		
<b>CÓDIGO (2)</b> E4130	<b>VERSIÓN (3)</b> "2022.V.01"	<b>DEPARTAMENTO (4)</b> ODONTOESTOMATOLOGÍA
<b>DEFINICIÓN (5)</b> Es el procedimiento quirúrgico para debridar el tejido blando de la pared lateral de la bolsa periodontal por medio de una cureta periodontal.		
<b>OBJETIVO (6)</b> Remoción del epitelio de la bolsa y del tejido de granulación subyacente que contiene zonas de inflamación crónica, trozos desprendidos de cálculos y colonias bacterianas. Mejorar la contracción gingival induciendo a la reducción de la bolsa periodontal.		
<b>INDICACIONES (7)</b>		<b>CONTRAINDICACIONES (8)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* En el tratamiento de bolsas periodontales supracrestales de 3 a 4 mm.</li> <li>* En el tratamiento de bolsas periodontales infraóseas aisladas.</li> <li>* En el tratamiento de pacientes en los cuales una cirugía más extensa está contraindicada.</li> <li>* Como fase inicial para un procedimiento a colgajo periodontal.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>* En el tratamiento de bolsas periodontales más profundas de 5 a 8 mm.</li> <li>* En el tratamiento de bolsas periodontales que involucra dientes multirradiculares, especialmente los cercanos a furca.</li> <li>* En Pacientes con enfermedades sistémicas no compensados.</li> <li>* En pacientes inmunosuprimidos.</li> <li>* En pacientes con alteraciones neurológicas.</li> </ul>
<b>PERSONAL (9):</b> Cirujano dentista. Asistente dental.		
<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
<b>N°</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	
<b>EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)</b>		
1	Unidad dental eléctrica	
2	Equipo de ultrasonido	
3	Equipo de aspiración	
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>		
1	Espejo bucal N°5	
2	Pinza para algodón	
3	Explorador biactivo	
4	Sonda periodontal Carolina del Norte	
5	Mango de bisturí N°3	
6	Porta-aguja de Mayo - Hegar 14cm.	
7	Tijera para encía recta	
8	Tijera de Mayo recta 14cm	
9	Jeringa dental cárpule con arpón	
10	Raspadores manuales morse	
11	Curetas periodontales (Gracey) 1-2, 3-4, 5-6, 7-8, 9-10, 11-12, 13-14	
12	Puntas o insertos para ultrasonido	
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)</b>		
1	Guantes descartable	
2	Guantes quirúrgico	
3	Lentes de protección	
4	Respirador bucal N°95	



5	Gorro quirúrgico
6	Protector facial.
7	Mandilón descartable.
8	Campo quirúrgico descartable.
9	Vaso descartable.
10	Suctor de saliva descartable
11	Seda negra 4/00 MR 15 O MR 20
12	Hoja de bisturí N°15.
13	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm
14	Jeringa descartable de 20 ml
15	Aguja dental corta
16	Aguja dental larga

**PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)**

N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACEÚTICA
1	Anestesia dental con vasoconstrictor al 2%. (Lidocaína c/e al 2% x 1.8ml)	INY
2	Colutorios (Clorexidrina 0.12 %)	SOL
3	Amoxicilina 500 mg	TAB
4	Clindamicina 300 mg	TAB
5	Ibuprofeno 400 mg	TAB
6	Paracetamol 500 mg	TAB
7	Agua oxigenada de 10 vol.	SOL
8	Cemento quirúrgico periodontal	GEL TOP

**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)**

SECUENCIA DE PASOS	
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección personal.(guantes, respirador, lentes, gorro y protector facial).
4	Colocación del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Antisepsia bucal: Se puede realizar con colutorios previos inmediatos a las técnicas de anestesia.
6	Anestesia infiltrativa o troncular de acuerdo a caso.
7	Cureteado subgingival: Con una cureta periodontal se elimina el revestimiento de la bolsa, el epitelio de unión y tejido de granulación.
8	Raspaje y alisado radicular.
9	Lavado con cloruro de sodio al 0.9 %. Para eliminar restos de tejido.
10	Control del sangrado con gasa estéril.
11	Indicaciones y recomendaciones al paciente. Analgésico, antiinflamatorio y antibiótico: Ibuprofeno 400 mg 1 tableta vía oral cada 6 u 8 horas por 5 días o Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días . Amoxicilina 500 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días o Clindamicina 300 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días. Enjuagatorios con Clorhexidina 0.12% cada 12 horas por 5 días.
12	Higiene de manos.



13 En algunas ocasiones se puede utilizar otra técnica de curetaje subgingival.  
Resección de la Nueva Inserción: Se realiza una incisión a bisel interno hasta el punto debajo de la bolsa periodontal y se practica el raspado y alisado radicular, finalmente se sutura y se deja con un apósito quirúrgico.

**COMPLICACIONES (15)**

Hipersensibilidad.

Retracción gingival.

Recurrencia de la bolsa periodontal.

**REGISTROS (16)**

\*Registro en el cuaderno de citas

\*Registro del procedimiento en la Historia clínica

\*Registro en el SIGHOS.

\*Registro en el Formato interno del servicio

**ANEXOS (17)**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)**

- 1.- Lindhe J., Niklaus P. Lang. 2017. Periodontología clínica e implantología odontológica 6ta edición. Editorial Médica Panamericana.
- 2.- B.M.Eley-M. Soory- J.D. Manson.2017.Periodoncia,6ta Edición, Editorial Elsevier.
- 3.- Oteo-Morilla, S Y Bascones-Martinez, A. Cirugía de Widman modificado. Avances en Periodoncia. 2017, vol.29, n.2, pp.77-82. ISSN 2340-3209.
4. Arweiler NB, Auschill TM, Sculean A. Autocuidado del paciente de las infecciones de la bolsa periodontal. Periodontol 2000. Febrero de 2018; 76 (1): 164-179
5. Yan Y, Zhan Y, Wang X, Hou J. Evaluación clínica del desbridamiento subgingival ultrasónico versus raspado subgingival ultrasónico combinado con alisado radicular manual en el tratamiento de la periodontitis: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio. Ensayos. 28 de enero de 2020; 21 (1): 113.
6. Huo W, Wang H, Liu S, Liu Y. [Ultrasound subgingival scaling combined with manual root planing for treatment of chronic periodontitis in elderly patients]. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao. 2020 May 30;40(5):723-726.

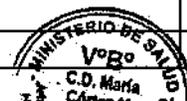


**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):</b> EXODONCIA QUIRÚRGICA DEL DIENTE ERUPCIONADO QUE REQUIERE ELEVACIÓN DEL COLGAJO MUCOPERIÓSTICO, EXTRACCIÓN DE HUESO Y/O SECCIÓN DEL DIENTE. (EXODONCIA COMPLEJA).		
<b>CÓDIGO (2)</b> D7210	<b>VERSIÓN (3)</b> "2022.V.02"	<b>DEPARTAMENTO (4)</b> ODONTOESTOMATOLOGÍA
<b>DEFINICIÓN (5)</b> Procedimiento quirúrgico de remoción de una pieza dentaria superior o inferior, la que puede estar impactada o no erupcionada en su totalidad. Generalmente se realiza en la tercera molar.		
<b>OBJETIVO (6)</b> Remoción de la pieza dentaria (tercera molar) que se encuentra impactada, mediante tratamiento quirúrgico.		
<b>INDICACIONES (7)</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>* Infección aguda y crónica.</li> <li>* Exposición pulpar debida a caries dental.</li> <li>* Caries dental o pulpitis sin tratamiento.</li> <li>* imposibilidad de erupción de pieza dentaria por mala orientación en el arco dentario.</li> <li>* Si el tercer molar se identifica como causa relevante de provocar dolor.</li> <li>* Alteraciones periapicales sin tratamiento.</li> <li>* Aparición de lesiones patológicas asociadas al folículo dental o sospechas de otras patologías. (quistes o tumores odontogénicos)</li> <li>* Reabsorción de dientes adyacentes.</li> <li>* Cuando impidan cirugía ortognática o reconstructiva.</li> <li>* Cuando estén en la línea de fractura e impida o dificulte su tratamiento.</li> <li>* Cuando se use para autoimplantes.</li> <li>* Si existe una alteración evidente de la oclusión dinámica debido al tercer molar.</li> <li>* Consideraciones ortodóncicas.</li> <li>* Previamente a un tratamiento prótesisico.</li> <li>* Previo a radioterapia mandibular o inmunosupresión en pacientes con tratamiento quimioterápico o en protocolo de trasplante.</li> </ul>		<b>CONTRAINDICACIONES (8)</b>  <u>CONTRAINDICACIONES GENERALES:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>* En los 6 meses siguientes a un infarto.</li> <li>* Enfermedades metabólicas descompensadas.</li> <li>* Primer y último trimestre del embarazo.</li> <li>* Coagulopatías no controladas.</li> <li>* Tratamiento con bisfosfonato. (iv)</li> <li>* Leucemias y linfomas no controlados.</li> <li>* Hipertensión arterial descompensada.</li> <li>* Edades extremas.</li> </ul> <u>CONTRAINDICACIONES LOCALES:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Infección odontógena aguda.</li> <li>* Tumores malignos en tratamiento con radioterapia.</li> <li>* Lesiones con bifosfonatos.</li> <li>* Gingivostomatitis necrotizante aguda.</li> <li>* Si es razonable la extracción de otros dientes y/o tratamiento ortodóncico con alineación del diente en cuestión.</li> <li>* Cuando haya impactación profunda sin patología asociada y exista un riesgo alto de complicaciones quirúrgicas.</li> </ul>
<b>PERSONAL (9):</b> Cirujano dentista especialista en cirugía oral y máxilofacial. Asistente dental.		
<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
<b>Nº</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	
<b>EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)</b>		
1	Unidad dental eléctrica	



2	Equipo de aspiración de secreciones	
3	Equipo de rayos X dental	
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>		
1	Espejo bucal N°5	
2	Pinza para algodón	
3	Explorador bioactivo	
4	Jeringa cárpule con arpón	
5	Separador de Farabeuf	
6	Mango de bisturí N° 3	
7	Legras Periostotomo #15 FREER curva P15	
8	Pinza de disección sin uña	
9	Elevador recto acanalado mediano	
10	Elevador recto acanalado delgado	
11	Fórceps pico de loro	
12	Pinza mosquito curva	
13	Pinza mosquito recta	
14	Cureta para hueso LUCAS N.87	
15	Cureta para dentina N°17-18	
16	Alveolótomo de 16cm.	
17	Lima para hueso tipo Miller 18 cm.	
18	Porta aguja de Mayo - Hegar 14cm.	
19	Tijera Iris recta de 11.5cm	
20	Bol metálico de 10x3cm	
21	Riñonera mediana de 22x11.5x3cm	
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)</b>		
1	Lentes de protección	
2	Respirador N 95	
3	Gorro quirúrgico	
4	Protector facial15	
5	Mandilón descartable	
6	Campo quirúrgico estéril fenestrado	
7	Guantes quirúrgicos descartables	
8	Vaso descartable	
9	Eyector de saliva descartable	
10	Aguja dental larga	
11	Aguja dental corta	
12	Hoja de bisturí N°15	
13	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm	
14	Fresa quirúrgica redonda	
15	Fresa quirúrgica de fisura larga	
16	Jeringa descartable de 20cc	
17	Seda negra 4/0 MR 15 o MR 20	
<b>PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)</b>		
N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Colutorio. (clorhexidina al 0.12 %)	SOL
2	Cloruro de sodio al 0.9%	SOL
3	Membrana de colágeno reabsorbible	GEL TOP
4	Ibuprofeno 400mg	TAB
5	Paracetamol 500 mg	TAB
6	Amoxicilina 500 mg.	TAB
7	Clindamicina 300 mg	TAB



8	Anestesia dental con vasoconstrictor al 2%. (Lidocaína c/e al 2% x 1.8ml)	INV
---	------------------------------------------------------------------------------	-----

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)

Nº	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección personal. (mandilón, guantes, respirador N 95, Protector facial, gorro quirúrgico y lentes de protección).
4	Posicionamiento del paciente en la Unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Asepsia, antisepsia.
6	Colocación de anestesia local.
7	Incisión.
8	Levantamiento de colgajo.
9	Osteotomía.
10	Odontosección.
11	Exodoncia propiamente dicha.
12	Curetaje de cavidad ósea.
13	Regularización de rebordes óseos.
14	Lavado de la cavidad ósea.
15	Hemostasia.
16	Sutura con seda negra 4/0.MR 15 ó MR 20
17	Colocación de gasa como apósito.
18	Limpieza del campo operatorio.
19	Indicaciones post operatorias al paciente. Analgésico, antiinflamatorio y antibiótico: Ibuprofeno 400 mg 1 tableta vía oral cada 6 u 8 horas por 5 días o Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días . Amoxicilina 500 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días o Clindamicina 300 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días. Enjuagatorios con Clorhexidina 0.12% cada 12 horas por 5 días.
20	Higiene de manos.

### COMPLICACIONES (15)

- Lesión de tejidos blandos (desgarros, lesiones punzantes, abrasiones, quemaduras).
- Lesión de estructuras óseas.
- Lesión de estructuras vecinas (estructuras nerviosas, vasculares, sinusales, luxación mandibular, daño de dientes vecinos).
- Sangrado moderado o excesivo.
- Osteítis alveolar.
- Infecciones agudas.
- Equimosis.
- Trismus.
- Dolor post operatorio.

### REGISTROS (16)

- \* Registro del procedimiento en la historia clínica.
- \* Registro en el cuaderno de citas.
- \* Registro en el SIGHOS.
- \* Registro en el formato interno del servicio.

### ANEXOS (17)



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)

- 1.- Donado . Cirugía Bucal Patología y técnica. 5ta Edición, Elsevier 2019.
- 2.- Fernandez-Del Castillo.2019. Manual de Urgencias en Cirugía Oral y Maxilofacial. Editorial Médica Panamericana.
- 3.- Restrepo L y col. Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo  
Acta Odontológica Colombiana Enero - Junio 2019; 9(1): 37 - 483. 6.
- 4.- Rodríguez JM, Casero JA. Indicaciones actuales de la extracción de la tercera molar. Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España 2016; Vol. 21 N°4.
- 5.-Lodi G, Azzi L, Varoni EM, Pentenero M, Del Fabbro M, Carrassi A, Sardella A, Manfredi M. Antibiotics to prevent complications following tooth extractions. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Feb 24;2:CD003811.



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

EXODONCIA QUIRÚRGICA DE DIENTE RETENIDO

**CÓDIGO (2)**

D7241

**VERSIÓN (3)**

"2022.V.01"

**DEPARTAMENTO (4)**

ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICIÓN (5)**

Procedimiento quirúrgico de remoción de dientes que han quedado encerrados dentro de los maxilares después de haber pasado la época promedio normal de erupción, manteniendo la integridad de saco pericoronario fisiológico.

Un diente retenido es la detención parcial o total de la erupción fisiológica del diente.

**OBJETIVO (6)**

Remoción de una pieza dentaria que se encuentra retenida en el maxilar, mediante tratamiento quirúrgico.

**INDICACIONES (7)**

- ° Reabsorción del hueso o reabsorción de las raíces de diente adyacente.
- ° Formación de quistes o tumores.
- ° Motivos ortodónticos.
- ° Cambio de posición en las piezas adyacentes.
- ° Maloclusión
- ° Impactación contra otras piezas
- ° Cuadros infecciosos de repetición o fístula supurativa.
- ° Sintomatología neurológica.

**CONTRAINDICACIONES (8)**

- ° Dientes retenidos asintomáticos en pacientes de avanzada edad.
- ° Si el estado físico del paciente está comprometido.
- ° Inmunosupresión.
- ° Dientes retenidos en zonas irradiadas.

**PERSONAL (9):** Cirujano Dentista. (Cirujano Bucomáxilofacial)

Asistenta dental

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACIÓN
----	--------------

**EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)**

1	Unidad dental
2	Equipo de aspiración

**INSTRUMENTAL (11)**

1	Espejo bucal N°5
2	Pinza para algodón
3	Explorador bioactivo
4	Jeringa cárpule con arpón
5	Separador de Farabeuf
6	Mango de bisturí N° 3
7	Legras Periostotomo #15 FREER curva P15
8	Pinza de disección sin uña
9	Elevador recto acanalado-mediano
10	Elevador recto acanalado delgado
11	Forceps recto
12	Forceps raygonero
13	Forceps pico de milano
14	Pinza mosquito curva
15	Pinza mosquito recta
16	Cureta para hueso LUCAS N.87
17	Cureta para dentina N°17-18



18	Alveolótomo de 16cm.
19	Lima para hueso tipo Miller 18 cm.
20	Porta aguja de Mayo - Hegar 14cm.
21	Tijera Iris recta de 11.5cm
22	Tijera de Mayo recta 14cm
23	Bol metálico de 10x3cm
24	Riñonera mediana de 22x11.5x3cm

**DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)**

1	Lentes de protección
2	Respirador bucal N95
3	Gorro quirúrgico
4	Mandilón descartable
5	Protector facial
6	Campo quirúrgico estéril fenestrado
7	Guantes quirúrgicos descartables
8	Vaso descartable
9	Eyector de saliva descartable
10	Aguja dental larga
11	Aguja dental corta
12	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm
13	Seda negra 3/0 MR 15 o MR 20
14	Jeringa descartable de 20cc con aguja N° 21 x 1 1/2"

**PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)**

N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Cloruro de sodio al 0.9%	SOL
2	Anestesia dental con vaso constrictor al 2% (Lidocaina c/e al 2% x 1.8ml)	INY
3	Colágeno liofilizado	GEL TOP
4	Clorhexidina al 0.12%	SOL
5	Ibuprofeno 400 mg.	TAB
6	Paracetamol 500 mg	TAB
7	amoxicilina 500 mg	TAB
8	Clindamicina 300 mg	TAB

**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)**

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección personal (mandilón, guantes, respirador N95, protector facial, gorro y lentes).
4	Posicionamiento del paciente en la Unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Asepsia, antisepsia.
6	Colocación de anestesia local, troncular o infiltrativa.
7	Incisión.
8	Decolado de colgajo mucoperióstico.
9	Osteotomía.
10	Odontosección con fresa quirúrgica. (de ser necesario).



11	Luxación y exéresis del diente.
12	Limado o regularización de rebordes óseos.
13	Curetaje de la cavidad ósea.
14	Lavado de la cavidad ósea.
15	Hemostasia.
16	Sutura con seda negra 3/0 MR 15 o MR 20
17	Colocación de apósito. (gasa estéril).
18	Limpieza del campo operatorio.
19	Indicaciones post operatorias al paciente. Analgésico, antiinflamatorio y antibiótico: Ibuprofeno 400 mg 1 tableta vía oral cada 6 u 8 horas por 5 días o Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días . Amoxicilina 500 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días o Clindamicina 300 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días. Enjuagatorios con Clorhexidina 0.12% cada 12 horas por 5 días.
20	Higiene de manos.
<b>COMPLICACIONES (15)</b>	
° Hemorragia	
° Dolor	
° Parestesia	
° Desplazamiento de dientes a estructuras anatómicas adyacentes	
° Hematoma	
° Lesiones de tejidos blandos vecinos.	
° Infección.	
<b>REGISTROS (16)</b>	
* Registro del reporte operatorio en la Historia Clínica.	
* Registro en el cuaderno de citas.	
* Registro en el SIGHOS.	
* Registro en formato Interno del Servicio.	
<b>ANEXOS (17)</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)</b>	
<p>1.- James R. Hupp, Edward Ellis III, Myron R. Tucker. 2020. Cirugía Oral y MaxiloFacial contemporánea. 7ma Edición, Editorial El Sevier.</p> <p>2.- Lopez Cedrum J. L., Secon. 2017. Cirugía Oral y Maxilofacial. 1ra. Edición, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>3.- Fernandez-Del Castillo. 2019. Manual de Urgencias en Cirugía Oral y Maxilofacial. Editorial Médica Panamericana.</p> <p>4.- De Bruyn L, Vranckx M, Jacobs R, Politis C. A retrospective cohort study on reasons to retain third molars. Int J Oral Maxillofac Surg. 2020 Jun;49(6):816-821.</p> <p>5.- Restrepo L y col. Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo Acta Odontológica Colombiana Enero - Junio 2019; 9(1): 37 - 48</p> <p>6.- Donado . Cirugía Bucal Patología y técnica. 5ta Edición, Elsevier 2019.</p>	



## GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**  
EXTRACCIÓN DENTAL SIMPLE, UN DIENTE

**CODIGO (2)**  
D7176

**VERSION (3)**  
"2022.V.01"

**DEPARTAMENTO (4)**  
ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICION (5)**

Es el acto quirúrgico mínimo y elemental, mediante el cual se extraen los dientes erupcionados de sus alvéolos con el menor trauma y dolor posible, sin deterioro del contorno óseo alveolar ni de los tejidos blandos circundantes.

**OBJETIVO (6)**

Remoción de una pieza dentaria con el mínimo trauma y conservando los contornos óseos alveolares.

**INDICACIONES (7)**

- \* Caries dentaria.
- \* Fractura dentaria.
- \* Enfermedad periodontal.
- \* Dientes supernumerarios.
- \* Dientes erupcionados con anomalías de posición o situación.
- \* Dientes en foco de fractura.
- \* Dientes con focos de infección.
- \* Indicaciones protésicas.
- \* Indicaciones estéticas.
- \* Indicaciones sociales.

**CONTRAINDICACIONES (8)**

Contraindicaciones Locales:

- \* Infección Odontogénica.
- \* Pericoronaritis.
- \* Tumores malignos bucales.
- \* Tratamiento post radioterapia.
- \* Gingivitis ulcerativa necrotizante.

Contraindicaciones Sistémicas:

- \* Infarto agudo de miocardio.
- \* Enfermedades metabólicas descompensadas.
- \* Embarazo.
- \* Coagulopatías.
- \* Leucemias y linfomas.
- \* Hipertensión arterial descompensada.

**PERSONAL (9)**

Cirujano Dentista. Especialista en cirugía oral y maxilofacial.  
Asistente dental.

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACION
----	--------------

**EQUIPOS BIOMEDICOS (10)**

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1 | Unidad dental eléctrica |
| 2 | Equipo de aspiración    |

**INSTRUMENTAL (11)**

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1 | Espejo bucal N°5                 |
| 2 | Pinza para algodón               |
| 3 | Explorador biactivo              |
| 4 | Jeringa dental cárpule con arpón |
| 5 | Elevador recto acanalado mediano |



6	Elevador recto acanalado delgado
7	Fórceps recto anterior
8	Fórceps molar superior derecha o izquierda
9	Fórceps raygonero
10	Fórceps pico de milano
11	Fórceps pico de loro
12	Fórceps universal
13	Bol metálico de 10x3cm
14	Riñonera mediana de 22x11.5x3cm
15	Cureta para hueso LUCAS N.87
16	Tijera de Mayo recta 14cm
17	Porta aguja de Mayo - Hegar 14cm.

#### DISPOSITIVOS MEDICOS (12)

1	Lentes de protección
2	Respirador bucal N 95
3	Gorro quirúrgico
4	Mandilón descartable
5	Campo quirúrgico estéril fenestrado
6	Guantes quirúrgicos
7	Vaso descartable
8	Eyector de saliva descartable
9	Aguja dental larga
10	Aguja dental corta
11	Gasa estéril (estampillas)
12	Jeringa descartable de 20cc
13	Seda negra 4-0 MR 15 o 20

#### PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)

N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACEUTICA
1	Cloruro de sodio al 0.9%	SOL
2	Anestésico dental con vaso constrictor al 2% (lidocaína c/e al 2%)	SOL
3	Colágeno liofilizado	GEL TOP
4	Clorhexidina al 0.12%	SOL
5	Ibuprofeno 400 mg	TAB
6	Paracetamol 500 mg	TAB
7	Amoxicilina 500mg	TAB
8	Clindamicina 300 mg	TAB

#### DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Higiene de manos.
2	Colocación de equipo de protección personal (mandilón, guantes, respirador N95, protector facial,
3	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.



4	Antisepsia bucal: Se puede realizar con colutorios previos inmediatos a las técnicas de anestesia.
5	<p><b>Técnica de anestesia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para todos los dientes maxilares se puede realizar infiltrativa.</li> <li>• Para los dientes mandibulares anteriores hasta los premolares se puede infiltrar.</li> <li>• en sepsis recientes se debe poner troncular mentoniana o del alveolar mandibular.</li> <li>• En los molares, se debe elegir troncular del nervio alveolar mandibular ó dentario inferior.</li> </ul> <p>Importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Cuando se aplican las técnicas tronculares se debe esperar de 3 a 5 minutos.</li> <li>o Cuando se aplican las técnicas infiltrativas se debe esperar al menos, 1 minuto.</li> </ul>
6	<b>SINDESMOTOMÍA:</b> Consiste en la liberación de los ligamentos que unen el diente con la encía. Se desinserta el diente del ligamento circular del periodonto. Puede realizarse con el sindesmótomo, un botador pero siempre ejerciendo movimientos muy suaves.
7	<b>LUXACIÓN:</b> El objetivo es conseguir la rotura de las fibras del ligamento periodontal y la dilatación del alvéolo. Se ejecuta con el botador o elevador, introduciendo la punta progresivamente en el alvéolo por las caras vestibular y mesial con ligeros movimientos en dirección vestibulo lingual-palatino y con otros muy prudentes en sentido mesiodistal.
8	<b>APREHENSIÓN:</b> Consiste en la introducción de las valvas del fórceps lo más profundamente sobre el diente para asirlo a nivel del cuello dentario. Debe realizarse con el fórceps idóneo. El tipo de fórceps a emplear varía para cada diente. La forma de los fórceps debe permitir una correcta prensión adaptándose al cuello dentario y, de esta manera, poder asir fuertemente el diente.
9	<b>TRACCIÓN:</b> Es el último movimiento a realizar para conseguir la salida del diente, del alvéolo dentario. Debe realizarse con el fórceps correspondiente, controlando la fuerza que no debe ser exagerada, sino rítmica y constante, no "in crescendo", y sin perder nunca la presa. No debemos hacer movimientos violentos, repentinos o espasmódicos.
10	<b>AVULSIÓN:</b> Esta se consigue cuando la cortical más delgada -generalmente la externa- cede, momento en el cual puede ejercerse una fuerza extrusiva o de tracción al diente.
11	Revisión del alveolo.
12	Sutura con seda negra 4-0 MR 15 o 20
13	Colocación de apósito (gasa estéril).
14	Indicaciones postoperatorias. Analgésico, antiinflamatorio y antibiótico: Adulto, Ibuprofeno 400 mg 1 tableta vía oral cada 6 u 8 horas por 5 días o Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días . Niño, Paracetamol de 5 a 15 mg/kg peso vía oral cada 6 horas por 3 días o Ibuprofeno, 10 mg/kg peso vía oral cada 8 horas por 3 días. Amoxicilina 500 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días o Clindamicina 300 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días.
15	Higiene de manos.
<b>COMPLICACIONES (15)</b>	
<b>Complicaciones inmediatas o intraoperatorias :</b>	
Lesiones de tejidos blandos.	
Lesiones de tejidos nerviosos.	



Lesiones de estructuras óseas.
Daño sobre la ATM.
Lesiones de dientes adyacentes.
<b>Complicaciones postoperatorias :</b>
Hemorragia.
Infecciones (alveolitis).
Trismus.
Hematoma.
Edema.
<b>REGISTROS (16)</b>
Reporte operatorio quirúrgico en la Historia Clínica.
Reporte en el cuaderno de citas.
Registro en el SIGHOS.
Registro en formato interno del Servicio.
<b>ANEXOS (17)</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)</b>
1. Kuo y col. (2016). Jaw osteoradionecrosis and dental extraction after head and neck radiotherapy: A nationwide population-based retrospective study in Taiwan. Oral Oncology,56,71.
2. Donado . Cirugía Bucal Patología y técnica. 5ta Edición, Elsevier 2019.
3. López J, Torrealva A. Frecuencia de complicaciones mediatas en exodoncia simple en la Clínica Medicina Estomatológica Finis Terrae: Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista, Santiago de
4. Peñaloza de la Torre, U. (2019). Complicaciones post-exodoncia más frecuentes en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Revista Médica Basadrina,



## GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):</b> ALARGAMIENTO CLÍNICO DE CORONA		
<b>CÓDIGO (2)</b> D4249	<b>VERSIÓN (3)</b> "2022.V.01"	<b>DEPARTAMENTO (4)</b> ODONTOESTOMATOLOGÍA
<b>DEFINICIÓN (5)</b> Es un procedimiento quirúrgico periodóntico con fines estéticos y preprotésicos. Consiste en eliminar encía y hueso alveolar logrando el incremento de la longitud de la corona clínica y desplazamiento en sentido apical el margen gingival. Existen diversas técnicas para obtener una mayor exposición de la corona clínica : 1.-Alargamiento coronario quirúrgico. 2.-Extrusión quirúrgica. 3.-Extrusión ortodóncica. Entre las técnicas de alargamiento coronario quirúrgico encontramos: a)-La Gingivectomía, que está indicada cuando la distancia desde el hueso alveolar al margen de la cresta gingival (espacio biológico) es mayor a 3mm. b)-El Colgajo de Reposición Apical (CRA) , con o sin reducción ósea. El CRA con reducción ósea es la técnica más utilizada para el alargamiento coronario quirúrgico y es el que practicamos en el Servicio de Odontología de la Mujer.		
<b>OBJETIVO (6)</b> Establecer la salud periodontal y estética gingival por medio del alargamiento de la corona clínica, manteniendo el ancho o espacio biológico.		
<b>INDICACIONES (7)</b> * Corona clínica muy corta. * Refuerzo de la cantidad de la retención de las restauraciones mediante el incremento de la altura coronaria, aumentando el ferrule o suncho. * Colocación correcta de los márgenes de las restauraciones, sin invadir el espacio biológico. * Fractura dentaria subgingival. * Caries subgingival. * Perforaciones. * Reabsorción radicular externa.	<b>CONTRAINDICACIONES (8)</b> * Pacientes que presentan enfermedades sistémicas. * Dientes no restaurables ( caries en furca) * Dientes con fractura subcrestal. * Dientes cuyo mantenimiento comprometería la estética de la pieza adyacente. * Falta o insuficiente cantidad de encía insertada.	
<b>PERSONAL (9):</b> Cirujano dentista Asistente dental		

RECURSOS MATERIALES	
N°	DENOMINACIÓN
<b>EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)</b>	
1	Unidad dental eléctrica.
2	Equipo de aspiración
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>	
1	Espejo bucal N°5
2	Pinza para algodón
3	Explorador biactivo
4	Sonda periodontal Carolina del Norte
5	Bisturí N° 3



6	Legra Periostótomo (Prichard)
7	Curetas Gracey 5-6 y 9-10
8	Pieza de mano de baja velocidad con contrángulo
9	Fresa redonda de carburo tungsteno N°4 para remodelado óseo
10	Cinzel para hueso CTG-0
11	Tijera de Mayo recta 14cm
12	Tijera para encía recta
13	Jeringa Cárpule con arpón
14	Porta aguja de Mayo - Hegar 14cm.

#### DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)

1	Guantes quirúrgicos
2	Respiradores N95
3	Lentes protectores
4	Potector facial
5	Mandil descartable
6	Gorro quirúrgico
7	Aguja dental corta
8	Aguja dental larga
9	Jeringa descartable de 10 cc con aguja 21 x 1 1/2
10	Hoja de bisturí N° 15
11	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm
12	Seda negra 4/0 MR 15 o MR 20

#### PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)

N°	DENOMINACION	FORMA FARMACÉUTICA
1	Colutorios (clorhexidina 0.12%)	SOL
2	Agua oxigenada de 10 vol.	SOL
3	Ibuprofeno 400 mg	TAB
4	Paracetamol 500 mg	TAB
5	Amoxicilina 500 mg	TAB
6	Clindamicina 300 mg	TAB
7	Anestesia dental con vaso constrictor al 2% (lidocaína c/e al 2% x 1.8 ml)	INY

#### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección personal, mandilón descartable, guantes, gorro quirúrgico, respirador N95, lentes y protector facial.
4	Instalación de la paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Realización de buches por el paciente con clorhexidina al 0.12%.
6	Colocación de campos quirúrgicos oradado.
7	Colocación de la anestesia ( lidocaína c/e al 2%).
8	Incisiones a bisel interno, haciendo cortes de mesial a distal de cada diente. En seguida se realizan las insiciones intrasurcales para obtener una banda de tejido gingival, que será retirada con curetas Gracey.
9	Levantamiento de colgajo de espesor total con el cual se obtiene acceso al hueso alveolar.

10	Raspaje y alisado radicular (si es necesario).
11	De ser necesario realizar raspaje y alizado radicular.
12	Realizar ostectomía y osteoplastia con pieza de mano de baja velocidad utilizando una fresa redonda de carburo tungsteno N°4 irrigando simultaneamente con suero fisiológico, hasta obtener distancia mínima de 3 mm desde la cresta alveolar hasta el margen de la futura restauración.
13	Si existe hueso remanente en las raíces de los dientes se elimina con cincel CTG-0.
14	Lavado final con suero fisiológico para eliminar restos de tejido.
15	Sutura del colgajo en sentido apical con seda negra 4/0 MR 15 o MR 20
16	Realización de enjuagatorios bucales por el paciente con clorhexidina al 0.12%.
17	Indicaciones y recomendaciones al paciente. Analgésico, antiinflamatorio y antibiótico: Íbuprofeno 400 mg 1 tableta vía oral cada 6 u 8 horas por 5 días o Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días . Amoxicilina 500 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días o Clindamicina 300 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días. Enjuagatorios con Clorhexidina 0.12% cada 12 horas por 5 días.
18	Higiene de manos.
<b>COMPLICACIONES (15)</b>	
Edema extraoral	
Inflamación papilar	
<b>REGISTROS (16)</b>	
* Registro operatorio en la Historia Clínica	
* Registro en el cuaderno de citas	
* Registro en el SIGHOS.	
* Registro en el Formato interno del servicio	
<b>ANEXOS (17)</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)</b>	
<p>1.- Alexandre S, Gil T. Deep margin elevation versus crown lengthening: biologic width revisited. Int J Esthet Dent. 2018;13(3):334-356.</p> <p>2.- Gutierrez F. Alargamiento de corona y gingivoplastia. Editorial Kiru. 2019 6(1):57-63</p> <p>3.- Oteo-Morilla, S Y Bascones-Martínez, A. Cirugía de Widman modificado. Avances en Periodoncia. 2017, vol.29, n.2, pp,77-82. ISSN 2340-3209.</p> <p>4.- Alejandra Alvarado-Núñez<sup>1</sup>, Sonora Ramírez-Duarte<sup>2</sup>, Alejandro Nieto-Ramírez<sup>3</sup>, René García-Contreras. Alargamiento de corona estético previo a rehabilitación protésica. Informe de caso. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil.Oral. 2018. Vol. 11(3); 170-172.</p>	



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL****NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

POSTE PREFABRICADO Y NÚCLEO ADICIONAL POR CADA DIENTE.

**CÓDIGO (2)**

D2954

**VERSIÓN (3)**

"2022.V.01"

**DEPARTAMENTO (4):**

ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICIÓN (5):**

Son elementos o dispositivos también llamados espigos, pernos o anclajes y que son introducidos en los conductos radiculares de dientes que previamente han sido endodoncizados y, cuya porción que sobresale permitirá la restauración final o la elaboración sobre ella del muñón o núcleo adicional.

**OBJETIVO (6):**

Su principal propósito es mantener un muñón que pueda ser usado para soportar la restauración final, y que conjuntamente con el cemento y la dentina del conducto formen una unidad funcional.

**INDICACIONES (7)**

\* Piezas con un mínimo de remanente coronario (hasta 2mm)  
\* Para retener al núcleo o muñón que a su vez va a retener la corona artificial.

**CONTRAINDICACIONES (8)**

\* Necesidad de cambiar angulación de la corona.  
\* Ausencia de ferrule.  
\* Pilares de prótesis fijas extensas.  
\* Alta demanda oclusal.

**PERSONAL (9):** Cirujano Dentista - Endodoncista  
Asistente dental

**RECURSOS MATERIALES****N°****DENOMINACIÓN****EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)**

1.	Unidad Dental
2.	Equipo de Radiografías dental
3.	Radiovisiógrafo (RVG)
4.	Lámpara fotopolimerizable (LED)
5.	Computadora

**INSTRUMENTAL (11)**

1.	Espejo bucal N°5
2.	Pinza para algodón
3.	Explorador biactivo
4.	Espátula para cemento N°2
5.	Jeringa cápsula con arpón
6.	Suctor Endodóntico
7.	Porta clamps
8.	Perforador de goma dique
9.	Regla milimetrada
10.	Micromotor con contrángulo
11.	Pieza de mano de alta velocidad

**DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)**

1.	Guantes descartables.
2.	Lentes de protección



3	Respirador N95
4	Gorro quirúrgico
5	Protector facial
6	Mandilón Descartable
7	Algodón (torundas)
8	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm
9	Vaso descartable
10	Dique de goma
11	Clamp Dental
12	Arco de Ostby articulado
13	Fresas Gates Glidden
14	Fresas Peeso
15	Conos de papel endodónticos
16	Fresas de diamante de alta velocidad
17	Aguja dental corta
18	Radiografía periapical
19	Suctor de saliva descartable
20	Campos descartables
21	Jeringa descartable de 10 cc con aguja 21 x 1 1/2"
22	Jeringa descartable de Tuberculina
23	Aplicador de adhesivo
24	Platina de vidrio
25	Poste de fibra de vidrio

**PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)**

N°	DENOMINACION	FORMA FARMACÉUTICA
1	Hipoclorito de sodio al 5%	SOL
2	Agua destilada	INY
3	Suero fisiológico al 0.9 %	SOL
4	Adhesivo fotocurable	SOL
5	Ácido ortofosfórico	GEL
6	Ácido etilendiaminotetraacético. ( EDTA)	SOL
7	Cemento dual	PAS
8	Resina fotocurable	PAS
9	Anestesia dental con vaso constrictor al 2%. (lidocaína c/e 2% x 1.8 ml)	INY
10	Alcohol al 70 %	SOL

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)**

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección personal (guantes, respirador N95, lentes, protecto



4	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Colocación de anestesia infiltrativa a la pieza dentaria.
6	Aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, clamps y arco de Osby.
7	Selección del perno intrarradicular, previo estudio de la radiografía periapical de la pieza dentaria indicada y evaluación del procedimiento endodóntico.
8	Retiro del cemento provisional utilizando fresa de diamante redonda Nº 14.
9	Desobturación del conducto utilizando fresa Gates Glidden Nº 2 y Nº 3. (según diámetro del conducto); dejando un remanente de gutapercha en el tercio apical de 3 a 4 mm.
10	Alisado del conducto con fresas Peeso Nº2 y Nº 3.
11	Prueba del perno intrarradicular.
12	Delimitar altura correcta de corte del perno.
13	Corte del perno con una fresa de diamante troncocónica delgada.
14	Desinfección del perno con alcohol al 70%.
15	Irrigación del conducto con hipoclorito de sodio y posteriormente con EDTA.
16	Neutrlización del EDTA con suero fisiológico o agua destilada.
17	Secado del conducto con conos de papel.
18	Acondicionamiento de la cámara pulpar y conducto radicular con ácido fosfórico al 37 % por 10 sg.
19	Lavado por 60 seg. y secado del conducto con conos de papel.
20	Aplicación del adhesivo dental y fotopolimerizar.
22	Colocación del cemento dual en el conducto y perno prefabricado.
23	Llevar el perno prefabricado al conducto y fotopolimerizar.
24	Reconstruir el muñón del diente al reedor del perno prefabricado, con rerina fotocurable
25	Tallado del muñón o núcleo adicional.
26	Retiro del aislamiento absoluto.
27	Higiene de manos.

#### COMPLICACIONES (15)

\* Accidentes operatorios durante la preparación del conducto.

\* Posibilidad de descementado del perno prefabricado.

\* Posibilidad de fractura del muñón

\* Conformación dificultosa del muñón.

\* Diámetros y formas no anatómicas.

\* Costo elevado.

#### REGISTROS (16)

\* Registro del procedimiento en Historia Clínica.

\* Registro en el Cuaderno de Citas de pacientes.

\* Registro en el SIGHOS.

\* Registro en el formato interno del servicio.

#### ANEXOS (17)



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)

- 1.-Rosenstiel, S F; Land, M F; Fujimoto.2016, Prótesis Fija Contemporánea. 5ta. Edición. 998 pp. Editorial Elsevier. Barcelona, España.
- 2.-Sánchez Giménez, Fulgencio. 2016 Manual Básico del Tratamiento protésico para Odontólogos. 1ra. Edición. 67 pp. Ediciones Medicina y Salud. Área de Innovación y Desarrollo S. L. Alcoy (Alicante). España.
- 3.- Cova Natera, José Luis. Biomateriales Dentales. Para una Odontología Restauradora Exitosa. Tercera Edición, 520 pgs. Editorial Amolca. 2020. Colombia.
- 4.- Evaluación de la resistencia adhesiva entre el poste de fibra de vidrio y el muñón de resina utilizando diferentes tratamientos de superficie. Revista Estomatológica Herediana, Vol. 27 N°3 Lima, Julio/Sep. 2017.



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1)**

FRENULOPLASTÍA.

**CODIGO (2)**

D7963

**VERSIÓN (3)**

"2022.V.02"

**DEPARTAMENTO (4)**

ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICIÓN (5)**

La frenuloplastia consiste en la liberación de la banda de tejido corto o fibroso que retrae y limita el movimiento de la lengua.

**OBJETIVO (6)**

Corregir quirúrgicamente la inserción del frenillo lingual; permitiendo una correcta alimentación, deglución y articulación de las palabras.

**INDICACIONES (7)**

- \* Niños y adultos con alteraciones en la inserción del frenillo lingual con fines funcionales.
- \* Dificultad en la deglución y fonación.
- \* Restauración de los movimientos linguales.

**CONTRAINDICACIONES (8)**

**CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:**

- \* Pacientes con estado general severamente comprometido o enfermedad terminal que contraindique cualquier procedimiento quirúrgico.

**CONTRAINDICACIONES RELATIVAS**

- \* Paciente con enfermedad sistémica no controlado o hemodinámicamente inestable.
- \* Se realizará el procedimiento previa interconsulta médica y estabilización de su estado sistémico.

**PERSONAL (9):** Cirujano Dentista , Especialista (Cirujano Buco Maxilofacial)  
Asistente Dental.

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACIÓN
----	--------------

**EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)**

1	Unidad dental eléctrica
1	Equipo de aspiración

**INSTRUMENTAL (11)**

1	Espejo bucal N°5
2	Pinza para algodón
3	Separadores de Farabeauf
4	Pinza Backhaus (porta campos)
5	Jeringa de metal cárpale
6	Pinza Adson recta sin uña
7	Mango de bisturí N°3
8	Porta aguja de Mayo - Hegar 14cm.
9	Tijera Iris recta de 11.5cm
10	Sonda acanalada
11	Pinza mosquito recta
12	Pinza mosquito curva
13	Tijera de Mayo recta 14cm
14	Bol metálico de 10x3cm

**DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)**

1	Guantes quirúrgicos descartable
2	Gorro quirúrgico
3	Respirador N 95
4	Protector facial



5	Mandilón quirúrgico descartable
6	Campo quirúrgico estéril fenestrado
7	Lentes de protección
8	Vaso descartable
9	Eyector de saliva descartable
10	Hoja de bisturí N°15
11	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm
12	Seda negra 3/0 MR 15

### PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)

N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Anestesia dental con vasoconstrictor al 2%. (Lidocaína c/e al 2% x 1.8ml)	INY
2	Clorhexidina al 0.12%	SOL
3	Paracetamol 120mg	SOL
4	Ibuprofeno 100 mg	SOL
5	Anestesia tópica al 5%	CRM TOP

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente.
2	Lavado de manos.
3	Colocación del equipo de protección personal. (guantes, gorro, lentes, y mascarilla N-95, protector facial).
4	Colocación del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Antisepsia bucal: Se puede realizar con colutorios previos inmediatos a las técnicas de anestesia. (clorhexidina al 0.12%).
6	Aplicación de anestesia en crema (lidocaína al 5%).
7	Anestesia infiltrativa: Bloqueo del nervio lingual y alveolar inferior en la región del frenillo lingual.
8	Tracción superior de la punta de la lengua.
9	Incisión en forma de rombo.
10	Decolado.
11	Hemostasia.
12	Sutura con seda negra 3/0 MR 15
13	Colocación de apósito de gasa.
14	Recomendaciones e indicaciones pos operatorias. Analgésico y antiinflamatorio: Ibuprofeno, niños 10 mg/kg peso vía oral cada 8 horas por 3 días o Paracetamol de 5 a 15 mg/kg peso vía oral cada 6 horas por 3 días,
15	Lavado de manos.

### COMPLICACIONES (15)

Dolor pos operatorio

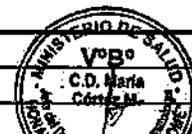
Infección

Recurrencia

### REGISTROS (16)

\* Registro en el cuaderno de citas.

\* Registro del procedimiento en la historia clínica



\*Registro en el SIGHOS.

\* Registro en el formato interno del servicio.

### ANEXOS (17)

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)

1. Guedes –Pinto AC Cirugía en Odontopediatría. 9 ed. Sao Pablo: Livraria Santos; 2016.P.441
2. Varadan M, Chopra A, Sanghavi AD, Sivaraman K, Gupta K: Etiology and clinical recommendations to manage the complications following lingual frenectomy: A critical review. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2019 Dec;120(6):549-553. doi: 10.1016/j.jormas.2019.06.003. Epub 2019 Jun 27. PMID: 31255827.
3. Frenectomy for the Correction of Ankyloglossia: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2016 Jun 15. PMID: 27403491.
4. Zaghi S, Valcu-Pinkerton S, Jabara M, Norouz-Knutsen L, Govardhan C, Moeller J, Sinkus V, Thorsen RS, Downing V, Camacho M, Yoon A, Hang WM, Hockel B, Guilleminault C, Liu SY. Lingual frenuloplasty with myofunctional therapy: Exploring safety and efficacy in 348 cases. Laryngoscope Investig Otolaryngol. 2019 Aug 26;4(5):489-496. doi: 10.1002/liv.2.297. PMID: 31637291; PMCID: PMC6793603.
5. Belmehdi A, Harti KE, Wady WE. Ankyloglossia as an oral functional problem and its surgical management. Dent Med Probl. 2018 Apr-Jun;55(2):213-216. doi: 10.17219/dmp/85708. PMID: 30152627.



## GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

GINGIVECTOMÍA-GINGIVOPLASTÍA DE 1 A 3 DIENTES POR CUADRANTES O SEXTANTES.

**CÓDIGO (2)**

D4211

**VERSIÓN (3)**

"2022.V.01"

**DEPARTAMENTO (4)**

ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICIÓN (5)**

Es un procedimiento quirúrgico periodóntal, que consiste en la remoción y eliminación del tejido gingival para la reducción y eliminación de sacos periodontales; el raspaje y alisamiento de la superficie radicular.

**OBJETIVOS (6)**

El objetivo de la gingivectomía y la gingivoplastia, es darle a la encía afectada las características de una encía sana logrando una adecuada estética, armonía gingival, un contorno gingival simétrico, y también para alargar la dimensión de los dientes cuando se ven muy pequeños.

**INDICACIONES (7)**

A todos los pacientes que acuden a la consulta dental que requieren gingivectomía y gingivoplastia, con diagnóstico de:

- \* Hiperplasia gingival
- \* Surcos supra-óseos
- \* Surcos mayores a 3 mm
- \* Adecuada zona de tejido queratinizado.
- \* Razones de tipo protésico y/o estético.
- \* Alargamiento gingival.
- \* Cuando la reabsorción ósea es horizontal y no hay necesidad de cirugía ósea.

**CONTRAINDICACIONES (8)**

- \* Pacientes que presentan enfermedades sistémicas.
- \* Una zona inadecuada de tejido queratinizado.
- \* Paciente con mal control de placa y no cooperante.
- \* Paciente trasplantado y/o inmunodeprimido.
- \* Sacos que se extiendan más allá de la unión mucogingival.
- \* Tejido altamente inflamado y edematoso.
- \* Áreas comprometidas estéticamente.

**PERSONAL (9):** Cirujano Dentista  
Asistente Dental

**RECURSOS MATERIALES**

N°

DENOMINACIÓN

**EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)**

1	Unidad dental eléctrico
---	-------------------------

**INSTRUMENTAL (11)**

1	Espejo N°5
2	Pinza para algodón
3	Explorador biactivo
4	Sonda periodontal
5	Legras Periostotomo #15 FREER curva P15
6	Raspadores periodontales Morse
7	Curetas periodontales tipo Gracey 5-6 y 9 -10
8	Fresa esférica y fisura de tungsteno para remodelado
9	Cinceles de hueso



10	Tijeras para encía y sutura
11	Jeringa Carpule con arpón
12	Cánula eyector.
13	Pieza de mano de alta velocidad
14	Micromotor con contrángulo de baja velocidad
15	Mango de bisturí N°3
16	Bisturí de kirkland
17	Porta aguja de Mayo - Hegar 14cm.

#### DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)

1	Guantes quirúrgicos
2	Protector facial
3	Respiraor N95
4	Lentes
5	Mandil descartable
6	Gorro quirúrgico
7	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm
8	Sutura de seda negra 3/0 MR 15
9	Aguja dental larga
10	Aguja dental corta
11	Hoja de bisturí N° 12 y 15
12	Campo quirúrgico oradado

#### PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)

N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Colutorios (clorhexidina 0.12%)	SOL
2	Agua oxigenada de 10 vol.	SOL
3	Anestesia local con vaso constrictor al 2% (lidocaina c/e al 2%al 1.8ml)	INY
4	Cemento quirúrgico periodontal	GEL TOP
5	Paracetamol 500 mg	TAB
6	Ibuprofeno 400 mg	TAB
7	Cloruro de sodio al 0.9 %	SOL

#### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de medidas de protección.
4	Instalación de la paciente en el sillón dental.
5	Realización de buches por el paciente.
6	Colocación de campos quirúrgicos oradado.
7	Colocación de la antestesia local infiltrativa o de bloqueo. (xilocaina dental 2%)
8	Incisiones horizontales y festoneadas por caras vestibular y lingual o palatina con bisturí n°15.
9	Se eleva colgajo un colgajo mucoperiostio con incisiones verticales.



10	Se debrida el defecto óseo y se alisan raíces minuciosamente.
11	Se realiza la osteotomía, eliminando el hueso alveolar utilizando la fresa redonda o fisura de tungstenos.
12	Se realiza la osteoplastia, remodelando el hueso alveolar que no sirve de soporte al diente utilizando de forma manual cínceles para hueso o instrumental rotatorio( fresa redonda, fisura de tungsteno).
13	Se realiza la gingivectomía con el bisturí de kirkland siguiendo el festón de la encía marginal e interdientaria.
14	Se realiza la gingivoplastia, realizandos dos colgajos verticales y uno horizaontal siguiendo el festón de la encía marginal; realizando la corrección pertinente (ósea o gingival).
13	Se coloca colgajo en su lugar y se sutura.
14	Realización de enjuagues bucales por el paciente.
15	Indicaciones post operatorias: Analgésico y antiinflamatorio: Ibuprofeno 400 mg 1 tableta vía oral cada 6 u 8 horas por 5 días o Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días . Enjuagatorios con Clorhexidina 0.12% cada 12 horas por 5 días.
16	Higiene de manos.
<b>COMPLICACIONES (15)</b>	
*Edema extraoral	
*Retracción gingival	
*Movilidad y perdida de la pieza dentaria	
<b>REGISTROS (16)</b>	
* Registro en el cuaderno de citas.	
* Registro del procedimiento en la historia clínica.	
* Registro en el SIGHOS.	
* Registro en el formato interno del servicio.	
<b>ANEXOS (17)</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)</b>	
<p>1.- Lindhe j., Niklaus P. Lang. 2017. Periodontología clínica e implantología odontológica 6ta edición. Editorial Médica Panamericana.</p> <p>2.- B.M.Eley-M. Soory- J.D. Manson.2017.Periodoncia,6ta Edición, Editorial Elsevier.</p> <p>3.- Oteo-Morilla, S Y Bascones-Martinez, A. Cirugia de Widman modificado. Avances en Periodoncia. 2017, vol.29, n.2, pp.77-82. ISSN 2340-3209.</p> <p>4.- Uppal J, Trivedi H, Gupta ND, Bey A. Periodontal management of severe periodontitis and generalized gingival enlargement in a patient with chronic renal failure. J Indian Soc Periodontol. 2020 May-Jun;24(3):284-288.</p> <p>5.- Kazakova RT, Tomov GT, Kissov CK, Vlahova AP, Zlatev SC, Bachurska SY. Histological Gingival Assessment after Conventional and Laser Gingivectomy. Folia Med (Plovdiv). 2018 Dec 1;60(4):610-616.</p> <p>6.- Beck JD. Methods for assessing risk for periodontitis and developing multifactorial models. J. Periodontol.Editorial Médica Panamericana. 2016; 65: p. 468-478.</p>	

## GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

### NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):

INCRUSTACIONES INLAY DE RESINA DE UNA SUPERFICIE.

**CÓDIGO :** D2650

**VERSIÓN (3) :**  
"2022.V.01"

**DEPARTAMENTO (4) :**  
ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICIÓN (5) :** Restauraciones dentales estéticas parciales, rígidas, de tipo indirectas, es decir, se fabrican en un laboratorio. Se usan para restaurar dientes posteriores, con caries de magnitud leve a moderada, en su cara oclusal, clase I, que no comprometen a las cúspides de la pieza dentaria.

**OBJETIVO (6) :** Obtener una restauración que garantice resistencia, duración, precisión, funcionalidad y estética a la pieza dentaria, así como contribuir a la salud oral y general del paciente, mejorando su calidad de vida.

### INDICACIONES (7) :

- \* En piezas molares y premolares vitales, con pérdida estructural media en sentido vestibulo - lingual.
- \* Reemplazo de restauraciones metálicas deterioradas del sector posterior.
- \* Necesidad de una restauración estética y adhesiva.

### CONTRAINDICACIONES (8) :

- \* Pacientes que presentan hábitos parafuncionales que puedan dañar la restauración.
- \* Pacientes que presentan restauraciones metálicas en los dientes antagonistas a la restauración.
- \* Pacientes que presentan alergia las resinas.
- \* Pacientes con higiene deficiente.

**PERSONAL (9) :** Cirujano Dentista  
Asistente Dental

### RECURSOS MATERIALES

N°	DENOMINACIÓN
----	--------------

### EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)

1	Unidad Dental
2	Equipo de Aspiración
3	Lámpara de fotocurado Led

### INSTRUMENTAL (11)

1	Espejos bucales de vidrio N° 5
2	Pinzas para algodón
3	Explorador biactivo
4	Cureta para dentina N° 17
5	Jeringa de metal cárpule con arpón
6	Arco de Young
7	Perforador de dique de goma
8	Portaclamp
10	Mandrill para micromotor de baja velocidad
11	Pieza de mano de alta velocidad
12	Micromotor con contrángulo de baja velocidad

### DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)

1	Guantes descartables
2	Protector facial
3	Lentes de protección Protector facial
4	Respirador N-95



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)	
N°	SECUENCIA DE PASOS
<b>PRIMERA SESIÓN</b>	
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación del equipo de protección personal.
4	Acomodación de la paciente en la unidad dental con su equipo de protección: gorro y lentes de protección. Preparación del campo operatorio.
5	Aplicación de la anestesia infiltrativa.
6	Aislamiento absoluto de la pieza dentaria a tratar.
7	Eliminación del proceso carioso con fresas de diamante de alta velocidad.
8	Colocación de cemento base de ionómero de vidrio fotocurable, si fuera necesario.
9	Preparación cavitaria : Preparar margen cavosuperficial en esmalte sano (espesor de 1 mm aprox.). Profundidad al piso pulpar de 2 mm en promedio, dando un grosor adecuado a la incrustación. El ancho del istmo oclusal debe ser un tercio de la distancia intercúspidea. La configuración interna de las paredes con divergencia de 6 a 10 grados (expulsivas); ángulos internos redondeados y cavo superficial de 90 grados. Alisar paredes con fresa de carburo. Márgenes nítidos en el esmalte y no deben coincidir con los contactos oclusales.
10	Retiro del aislamiento absoluto.
11	Limpiar cavidad y tomar impresión con silicona de adición de la arcada de la pieza preparada y su arcada antagonista.
12	Realizar el vaciado con yeso piedra extraduro.
13	Con lamina de cera tomar registro de mordida al paciente.
14	Limpieza de la cavidad preparada y colocación de la obturación temporal (gutapercha).
15	Retiro del equipo de protección al paciente y citar para segunda sesión.
16	Higiene de manos.
17	Enviar modelos al laboratorio dental.
<b>SEGUNDA SESIÓN</b>	
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos de manos.
3	Colocación del equipo de protección personal.
4	Acomodación de la paciente en la unidad dental con su equipo de protección: gorro y lentes de protección para luz halógena; y preparación del campo operatorio.
5	Aplicación de la anestesia infiltrativa.
6	Aislamiento absoluto de la pieza dentaria a tratar.
7	Retiro de la obturación temporal.
8	Limpieza de la cavidad preparada.
9	Prueba de la incrustación, verificando márgenes y contactos oclusales.

5	Gorro quirúrgico
6	Uniforme guardapolvo o mandilón
7	Eyector de saliva descartable
8	Vaso descartable
9	Algodón (torundas)
10	Dique de goma
11	Fresa de alta velocidad diamantada redonda mediana
12	Fresa de alta velocidad diamantada cilíndrica larga punta recta
13	Fresa de alta velocidad diamantada cilíndrica punta roma
14	Fresa de alta velocidad diamantada troncocónica larga punta roma
15	Fresa de alta velocidad de carburo cilíndrica mediana
16	Fresa de alta velocidad diamantada flama mediana de grano fino para resina
17	Lámina de cera base rosada
18	Cubetas de stock para impresión (superior e inferior)
19	Taza de goma para preparar yeso
20	Espátula para yeso
21	Taza de goma para preparar alginato
22	Espátula para preparar alginato
23	Platina de vidrio
24	Espátula de cemento N°2
25	Espátula para resina
26	Aplicador de adhesivo (microbrush)
27	Papel de articular
28	Disco soflex
29	Piedra de Arkansas de fisura
30	Piedra de Arkansas flama
31	Punta de caucho flama ploma para pulido
32	Punta de caucho flama verde para pulido
33	Cepillo de cerdas suaves
34	Disco de gamuza de muselina
35	Aguja dental larga
36	Aguja dental corta
37	Yeso piedra
38	Yeso extraduro

**PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)**

N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Ácido grabador dental al 37%	GEL
2	Adhesivo dental fotocurable	SOL
3	Kit de Silicona de adición para impresión	PAS
4	Ionómero de vidrio fotocurable polvo. Para base	PLV
5	Ionómero de vidrio fotocurable liquido. Para base	LIQ
6	Resina fotocurable	PAS
7	Pasta de pulido para resina	PAS
8	Anestesia dental con vasoconstrictor al 2% (lidocaína c/e al 2% x 1.8ml)	INY



10	Si es necesario, eliminación de excesos con fresa diamantada de grano fino, luego, acabado en zona de desgaste con punta de caucho mediana y con punta de caucho fina. Impregnar cepillo de cerdas suaves con pasta de pulido (girar cepillo sobre la pasta), con pieza de mano de B/V, aplicar sobre incrustación, con movimientos lentos sobre la superficie de la incrustación. Pulir con disco de gamuza de muselina.
11	Acondicionamiento del esmalte con ácido grabador.
12	Aplicación del adhesivo en la cavidad y fotocurar.
	Aplicación del cemento dual en la cavidad preparada y en la incrustación de resina.
13	Colocación de la incrustación en la cavidad, Retirar los sobrantes y fotocurar por oclusal y proximal de la incrustación.
14	Mostrar al paciente la incrustación y dar instrucciones de cuidado.
15	Retirar aislamiento absoluto y equipo de protección al paciente.
16	Higiene de manos.

#### COMPLICACIONES (15)

Posibilidad de sensibilidad dentaria de la pieza tratada.

Fractura de la incrustación cementada.

#### REGISTROS (16)

\* Registro en el cuaderno de citas.

\* Registro del procedimiento en la historia clínica.

\* Registro en el SIGHOS.

\* Registro en el formato interno del servicio.

#### ANEXOS (17)

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)

- 1.-Nocchi Werton, E. Odontología Cosmética. Salud y Estética. Tercera Edición. 648 pgs. Editorial Amolca. 2020. Colombia.
- 2.-Angeletaki F, Gkogkos A, Papazoglou E, Kloukos D. Direct versus indirect inlay/onlay composite restorations in posterior teeth. A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2016;53:12-21.
- 3.-Morimoto S, Rebello de Sampaio FB, Braga MM, Sesma N, Özcan M. Survival rate of resin and ceramic inlays, onlays and overlays: a systematic review and meta-analysis. J Dent Res. 2016;95(9):985-994.
- 4.- Rodríguez - Villarreal, J P; Mena - Serrano, A P; Armas - Vega, A; Velásquez - Ron, B. Distribución de fuerzas en incrustaciones tipo inlay, con diferente distancia intercuspídea. Rev. Cient. Odontol. , Vol 13/Nº 2, julio - Diciembre 2017. San José. Costa Rica.
- 5.-Angeletaki F, Gkogkos A, Papazoglou E, Kloukos D. Direct versus indirect inlay/onlay composite restorations in posterior teeth. A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2016;53:12-21.



## GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

### NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):

PROFILAXIS DENTAL

### CÓDIGO (2)

D1110

### VERSIÓN (3)

"2022.V.01"

### DEPARTAMENTO (4)

ODONTOESTOMATOLOGÍA

### DEFINICIÓN (5)

Remoción de la placa bacteriana y manchas exógenas por medios mecánicos y pasta profiláctica, para prevenir caries dental y enfermedad periodontal.

### OBJETIVO (6)

Eliminación de placa bacteriana de la superficie expuesta del diente y de manchas exógenas.

### INDICACIONES (7)

- \* Presencia de biofilm dental (placa bacteriana).
- \* Presencia de gingivitis.
- \* Presencia de manchas extrínsecas.
- \* Factores locales que podrían influir en el acúmulo y retención e biofilm dental.

### CONTRAINDICACIONES (8)

- \* Presencia de cálculo.
- \* Presencia de periodontitis.
- \* Enfermedades hematológicas.
- \* Riesgo de bacteriemia.
- \* Presenta limitación en la apertura bucal

**PERSONAL (9):** Cirujano dentista,  
Asistente dental.

### RECURSOS MATERIALES

N°

DENOMINACIÓN

#### EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1 | Unidad dental eléctrica |
| 2 | Equipo de succión       |

#### INSTRUMENTAL (11)

- |   |                                                 |
|---|-------------------------------------------------|
| 1 | Pieza de mano de alta velocidad                 |
| 2 | Pieza de mano de baja velocidad con contrángulo |
| 3 | Espejos bucales N°5                             |
| 4 | Pinza porta algodón                             |
| 5 | Explorador biactivo                             |

#### DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)

- |    |                               |
|----|-------------------------------|
| 1  | Gorro                         |
| 2  | Respirados N95                |
| 3  | Protector facial              |
| 4  | Lentes de protección          |
| 5  | Mandilón descartable          |
| 6  | Guantes descartable           |
| 7  | Vaso descartable              |
| 8  | Eyector de saliva descartable |
| 9  | Campos para paciente          |
| 10 | Vaso Dappen                   |
| 11 | Escobilla para profiláctica   |
| 12 | Algodón (torundas)            |
| 13 | Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm     |
| 14 | Cauchos de goma               |
| 15 | Piedra de Arkanzas            |

#### PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)



N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Pasta profiláctica	PAS
2	Agua oxigenada de 10vol.	SOL
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)</b>		
N°	SECUENCIA DE PASOS	
1	Identificación del paciente.	
2	Higiene de manos.	
3	Colocación de equipo de protección personal (mandilón, guantes, respirador N95, gorro, lentes y mascarilla facial).	
4	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.	
5	Dispensar la pasta para profilaxia en el vaso Dappen.	
6	Aplicar la pasta de profilaxia por la superficie de los dientes, por cuadrantes, y pulir suavemente con la escobilla de profilaxia.	
7	Eliminar manchas exógenas con piedras de Arcanzas.	
8	Enjuagar con abundante agua.	
9	Si hay presencia de sangrado controlarlo con estampilla de gasa embebida con agua oxigenada.	
10	Limpiar los excesos y el rostro del paciente.	
11	Indicaciones al paciente.	
12	Higiene de manos.	
<b>COMPLICACIONES (15)</b>		
Sangrado gingival durante el procedimiento.		
Sensibilidad dentinaria durante el procedimiento.		
<b>REGISTROS (16)</b>		
* Registro en la historia clínica.		
* Registro en el cuaderno de citas.		
* Registro en el SIGHOS.		
* Registro en el formato interno del servicio.		
<b>ANEXOS (17)</b>		
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)</b>		
1.- Jepsen S, Blanco J, Buchalla W, Carvalho JC, Dietrich T, Dörfer C, Eaton KA, Figuero E, Frencken JE, Graziani F, Higham SM, Kocher T, Maltz M, Ortiz-Vigon A, Schmoeckel J, Sculean A, Tenuta LM, van der Veen MH, Machiulskiene V. Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. J Clin Periodontol. 2017 Mar;44 Suppl 18:S85-S93. doi: 10.1111/jcpe.12687. PMID: 28266120.		
2.- Figuero E, Nóbrega DF, García-Gargallo M, Tenuta LM, Herrera D, Carvalho JC. Mechanical and chemical plaque control in the simultaneous management of gingivitis and caries: a systematic review. J Clin Periodontol. 2017 Mar;44 Suppl 18:S116-S134. doi: 10.1111/jcpe.12674. PMID: 28266113.		
3.- Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic Pericic T, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, Clarkson JE. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Apr 10;4(4):CD012018. doi: 10.1002/14651858.CD012018.pub2. PMID: 30968949; PMCID: PMC6953268.		



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

**PULPOTOMÍA PARCIAL PARA APEXOGÉNESIS**

<b>CÓDIGO (2)</b> D3222	<b>VERSIÓN (3)</b> "2022.V.01"	<b>DEPARTAMENTO (4)</b> ODONTOESTOMATOLOGÍA
----------------------------	-----------------------------------	------------------------------------------------

**DEFINICIÓN (5)**

Es la remoción parcial de la pulpa vital (parte coronaria o cameral), en dientes permanentes jóvenes, bajo anestesia local, complementada con la aplicación de fármacos, protegiendo y estimulando la pulpa radicular o residual.

**OBJETIVO (6)**

Favorecer la cicatrización, y promover la formación de una barrera calcificada de neodentina, permitiendo la conservación de la vitalidad pulpar y así permitir el crecimiento radicular continuo y el cierre apical.

**INDICACIONES (7)**

- \* Dientes permanentes jóvenes con formación incompleta de la raíz, daño de pulpa coronal pero con salud de pulpa radicular.
- \* Pulpitis reversible.

**CONTRAINDICACIONES (8)**

- \* Presencia de patología periapical.
- \* Ausencia de dolor espontáneo, movilidad dentaria, fístula o hinchazón.
- \* Dientes reimplantados o luxados.
- \* Dientes con fractura.
- \* Diente muy cariado que no se pueda restaurar.

**PERSONAL (9):** Cirujano Dentista (Endodoncista).  
Asistente dental.

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACIÓN
<b>EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)</b>	
1	Unidad dental eléctrica
2	Equipo Rayos X
3	Radiovisógrafo (RVG)
4	Lámpara Fotopolimerizable (LED)
5	Computadora
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>	
1	Espejo bucal
2	Pinza para algodón
3	Explorador biactivo
4	Fresas de diamante de alta velocidad
5	Espátula de cemento
6	Jeringa cápsule
7	Cureta para dentina
8	Suctor endodóntico
9	Perforador de dique
10	Porta Clamps Dental
11	Micromotor con contrángulo de baja velocidad
12	Pieza de mano de Alta velocidad



13	Espátula para cemento	
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)</b>		
1	Dique de goma	
2	Película Radiograficas dentales periapicales	
3	Aguja dental corta	
4	Aguja dental larga	
5	Arco de Ostby articulado	
6	Clamp Dental	
7	Platina de vidrio	
8	Suctor de saliva descartable	
9	Vaso descartable	
10	Gasa esteril 7.5 x 7.5 cm	
11	Campos descartables	
<b>PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)</b>		
N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Anestesia dental con vasoconstrictor al 2%: (Lidocaina c/e al 2% x 1.8ml)	INY
2	Clorhexidina 0.12%	SOL
3	Cloruro de sodio al 0.9%	SOL
4	Ionómero de vidrio polvo. Para restauración	PLV
5	Ionómero de vidrio líquido. Para restauración	LIQ
6	Resina fotocurable	PAS
7	Hidróxido de calcio	PLV
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)</b>		
N°	SECUENCIA DE PASOS	
1	Identificación del paciente.	
2	Higiene de manos.	
3	Colocación de equipo de protección personal (guantes, respirador N95, lentes, protector facial y gorro).	
4	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.	
5	Colocación de la anestesia infiltrativa o troncular según la pieza dentaria.	
6	Aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, clamps y arco de Ostby.	
7	Acceso cameral, de ser necesaria se realiza la reconstrucción de la pieza dentaria.	
8	Exéresis del tejido pulpar cameral, con cureta para dentina.	
9	Limpieza de tejidos con clorhexidina al 0.12%.	
10	Hemostasia con algodón estéril	
11	Colocación de hidróxido de calcio en polvo sobre el muñón pulpar.	
12	Sellado coronal (Ionómero de vidrio).	
13	Restauración con resina.	
14	Retiro del aislamiento absoluto.	
15	Higiene de manos.	
16	Cita para su primer control.	



**COMPLICACIONES (15)**

Contaminación de la pulpa residual

Necrosis pulpar

**REGISTROS (16)**

\* Registro en el cuaderno de citas

\* Registro del procedimiento en la historia clínica.

\* Registro en el SIGHOS.

\* Registro en el formato interno del servicio

**ANEXOS (17)****REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)**

- 1.- Felipe Gomez; Jorge Fuentes; Diego Saravia & Mónica Silva, Inducción del Término de Desarrollo Radicular y Cierre Apical en Molar Mandibular Permanente con pulpitis irreversible a través de Pulpotomía Total con Aplicación de Agregado de Trióxido Mineral. Int. J. Odontostomat., 14(2):144-149, 2020.
- 2.- Shruti Sial<sup>1</sup>, Sanjeev Kunhappan<sup>1\*</sup>, KK Saraf<sup>2</sup> and Neerja Kunhappan<sup>3</sup>. Apexogenesis in an Immature Permanent Right Central Incisor with Pulpal Exposure using MTA Plus- One Year Follow-Up. Received: June 17, 2019; Published: July 11, 2019
- 3.- Arthur Nowak, DMD, John R Christensen, Tad R Mabry, Janice Alisa Townsend, Martha H Wells. Pediatric Dentistry, 6e-South Asia Edition -E-Book. India: Elsevier, 2019. p.489.
- 4.- De Lima Machado, M. E. 2015. Endodoncia. Ciencia y Tecnología. Apexificación de Diente Traumatizado. Tomo III. editorial AMOLCA.
- 5.- Adriana Patricia Bravo Zhunio, David Alexis Díaz Sánchez, Kasandra Verónica Yupanqui Barrios, Carlos Enrique Mendiola Aquino. Apicogénesis en canino permanente joven con resorción intracoronal pre eruptiva: reporte de caso Rev Estomatol Herediana. 2019 Ene-Mar; 29(1):80-88.
- 6.- PJ van der Vyver, N Potgieter, B Selvan. Apexogenesis Treatment With Mineral Trioxide Aggregate: Long-Term Follow-Up Of Two Cases. CLINICAL REVIEW, SADJ March 2018, Vol 73 no 2 p78 - p82.



**GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

RADIOGRAFÍA INTRAORAL PERIAPICAL.

**CÓDIGO (2)**

D0220

**VERSIÓN (3)**

"2022.V.02"

**DEPARTAMENTO (4)**

ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICIÓN (5)**

La radiografía periapical es una técnica intraoral exploratoria de la pieza dental en su totalidad, tejido óseo y espacio periodontal.

**OBJETIVO (6)**

Obtener una imagen radiográfica que nos permita observar y analizar las estructura del diente sano y con patología que no pueden ser visualizados clínicamente.

**INDICACIONES (7)**

- \* Pieza dentaria con caries profundas o sintomáticas.
- \* Localización de pieza dentaria impactada o semiimpactadas.
- \* Raíz dental retenida.
- \* Caries interproximales.
- \* Exploración dentaria desde la corona al ápice, del espacio periodontal y del tejido óseo que lo rodea, para verificar la presencia de alguna patología.

**CONTRAINDICACIONES (8)**

- \* Paciente con estado general gravemente comprometido o enfermedad terminal.
- \* Pacientes con alteraciones neurológicas severas.
- \* Pacientes con habilidades diferentes
- \* Trismus.
- \* En los tres primeros meses de gestación.

**PERSONAL (9):** Cirujano Dentista

Asistente Dental

**RECURSOS MATERIALES**

Nº	DENOMINACIÓN
<b>EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)</b>	
1	Unidad dental eléctrica
2	Sillón dental
3	Equipo de aspiración
4	Negatoscopio
5	Equipo de radiografías dental
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>	
1	Espejo bucal N°5
2	Pinza para algodón
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)</b>	
1	Gorro quirúrgico
2	Respirador N 95
3	Lentes de protección.
4	Guantes descartable.
5	Protector facial
6	Mandilón descartable
7	Mandil plomado.
8	Collarín plomado.
9	Posicionador de placa radiográfica.
10	Placas Radiográficas periapicales.
11	Cámara de revelado.
12	Lupa 10x - 60mm de diámetro
13	Vaso descartable



15	Líquido revelador.	
16	Líquido fijador.	
<b>PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)</b>		
<b>Nº</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>FORMA FARMACÉUTICA</b>
1	Alcohol al 70 %	SOL
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)</b>		
<b>Nº</b>	<b>SECUENCIA DE PASOS</b>	
1	Identificación del paciente	
2	Higiene de manos.	
3	Colocación de equipo de protección personal (mandilón, gorro quirúrgico, lentes, respirador N95, protector facial y guantes).	
4	Explicar el procedimiento al paciente y/o acompañante, indicándole que con las medidas de protección utilizadas no corre riesgos y se le pide al paciente y/o acompañante que ingrese a la sala de Rayos X dental.	
5	Ubicación del paciente en el sillón dental.	
6	Si fuera portadora de prótesis removible retirar de la boca del paciente.	
7	Colocar al paciente el mandil plomado y el collarín tiroideo.	
8	Verificación de la pieza dentaria con indicación de radiografía.	
9	Prender el equipo de Rayos X y fijar factores de exposición.	
10	Ajustar el cabezal para sostener la cabeza del paciente, de tal manera que la arcada y la radiografía se encuentre paralela al piso.	
11	Colocar la película radiográfica contra la superficie dento alveolar por lingual de la pieza dentaria a ser radiografiada.	
12	Se procede a la toma de la radiografía dental.	
13	Desinfección de la película radiográfica con alcohol al 70%	
14	Se quita al paciente el mandil y el collar.	
15	Se realiza el revelado, fijado, y secado de la película radiográfica.	
16	Lectura de la radiografía.	
17	Informe e indicaciones al paciente.	
18	Higiene de manos.	
<b>COMPLICACIONES (15)</b>		
Sensación de náuseas en el paciente.		
<b>REGISTROS (16)</b>		
* Registro del procedimiento en la historia clínica.		
* Registro en el cuaderno de citas.		
* Registro en el SIGHQS.		
* Registro en el formato interno del servicio.		
<b>ANEXOS (17)</b>		
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)</b>		
1. Carmen L. Guzmán Zuluaga.2019. Radiología Clínica oral y maxilofacial,Editorial Amolca.		
2. Kruse c, Spin-Neto r, Reibel j, Wenzel a, Kirkevang ll. Diagnostic Validity of Periapical radiography and cbct for Assessing Periapical lesions that persist after endodontic surgery. Dentomaxillofac radiol. 2017 oct;46(7):20170210. Doi: 10.1259/dmfr.20170210. Epub 2017 jul 14. Pmid: 28707526; pmcid: pmc5988183.		

3. Gaêta-araujo h, nascimento eh, Brasil dm, gomes af, freitas dq, de oliveira-santos c. Detection of simulated periapical lesion in intraoral digital radiography with different brightness and contrast. Eur endod j. 2019 nov 22;4(3):133-138. Doi: 10.14744/eej.2019.46036. Pmid: 32161900; pmcid: pmc7006595.
4. Kühnisch J, Anttonen V, Duggal MS, Spyridonos ML, Rajasekharan S, Sobczak M, Stratigaki E, Van Acker JWG, Aps JKM, Horner K, Tsiklakis K. Best clinical practice guidance for prescribing dental radiographs in children and adolescents: an EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent. 2020 Aug;21(4):375-386. doi: 10.1007/s40368-019-00493-x. Epub 2019 Nov 25. PMID: 31768893.



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL		
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1) :</b> RASPAJE Y PULIDO DENTAL.		
<b>CODIGO (2)</b> E4120	<b>VERSION (3)</b> "2022.V.01"	<b>DEPARTAMENTO (4)</b> ODONTÓESTOMATOLOGÍA
<b>DEFINICION (5)</b> Es un mecanismo en el cual se remueve de manera mecánica los depósitos calcáreos (placa dental bacteriana calcificada) llamado cálculo dental o sarro, que se almacena alrededor del cuello de los dientes, pudiendo ser supragingival o infragingival.		
<b>OBJETIVO (6)</b> Establecer la salud gingival al eliminar por completo el sarro o tártaro dental que causan inflamación gingival alrededor de la superficie dentaria.		
<b>INDICACIONES (7)</b> * En presencia de encías inflamadas, sangrantes o edematosas. * Eliminación de la placa blanda * En presencia de sarro o Tártaro supragingival e infragingival. * En presencia de bolsas supracrestales.		<b>CONTRAINDICACIONES (8)</b> * Pacientes con marcapasos y cardiopatías. * Pacientes con dientes hipersensibles, desmineralizados, fracturados. * En diabéticos o personas con el sistema inmunológico debilitado. * Pacientes que estén recibiendo radioterapias.
<b>PERSONAL (9)</b> Cirujano dentista: Asistente dental.		
<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
<b>N°</b>	<b>DENOMINACION</b>	
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (10)</b>		
1	Unidad dental eléctrica	
2	Equipo de ultrasonido	
3	Equipo de succión	
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>		
1	Espejo bucal N°5	
2	Pinza para algodón	
3	Explorador biactivo	
4	Sonda periodontal Carolina del Norte	
5	Raspadores manuales Morse	
6	Puntas de ultrasonido (insertos).	
7	Curetas periodontales (GRACEY) 1-2, 3-4, 5-6, 7-8, 9-10, 11-12, 13-14	
<b>DISPOSITIVOS MEDICOS (12)</b>		
1	Guantes descartable	
2	Lentes de protección	
3	Respirador bucal N 95	
4	Gorro quirúrgico	
5	Mascarilla facial	
6	Mandilon descartable	
7	Gasa esteril 7.5X7.5CM	
<b>PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)</b>		
<b>N°</b>	<b>DENOMINACION</b>	<b>FORMA FARMA-CEUTICA</b>
1	Colutorios (clorhexidina al 0.12%)	SOL



2	Anestesia tópica (benzocaína).	CRM TOP
3	Anestesia dental con vaso constrictor al 2% .	INY
4	Agua oxigenada 10 vol	SOL

#### DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)

Nº	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente
2	Higiene de manos.
3	Colocación del equipo de protección personal (guantes, Respirador N95, lentes, gorro quirúrgico y mascarilla facial).
4	Acomodar al paciente en la unidad dental
5	De ser necesario se colocará anestesia tópica y luego la anestesia dental con vasoconstrictor al 2%
6	Remoción del sarro (tártaro) de la superficie dental por cuadrante, empleando raspadores manuales y equipo de ultrasonido
7	Control del sangrado gingival con estampilla de gasa embebida con agua oxigenada.
8	Indicaciones y recomendaciones al paciente sobre el procedimiento. Enjuagatorios con Clorhexidina 0.12% cada 12 horas por 3 días.
9	Higiene de manos.

#### COMPLICACIONES (15)

Movilidad dentaria

Recesión gingival

Gingivorragia

Hipersensibilidad dentaria

#### REGISTROS (16)

Cuadernos de registro de citas

Registro en la historia clínica

Registro formato interno

Registro en el SIGHOS.

#### ANEXOS (17)

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)

1. Higashida y B. Odontología Preventiva, segunda edición. Mc.Graw Hill editores, México 2009 isbn13: 978
2. SEPA sociedad española de periodoncia y osteointegración. Salud Bucal En la mujer, prevención a
3. Periodontología Clínica de Fermin A. Carranza, 9na edición, 2015, Edit. McGraw. Hill.
4. Periodoncia, Dr. Barry Eley y col. Mena Soory y J.D. Manson, 6ta edición 007.



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

**REGENERACIÓN TISULAR GUIADA-BARRERA ABSORBIBLE SIN RELLENO**

**CÓDIGO (2)**

D4266

**VERSIÓN (3)**

"2022.V.01"

**DEPARTAMENTO (4)**

ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICIÓN (5)**

Es un procedimiento quirúrgico periodontal que se basa en promover la regeneración de hueso, en defectos óseos maxilares, a través de una membrana, para estabilizar el coágulo sanguíneo y crear un espacio en el que las células procedentes del tejido óseo y puedan crecer sin la rápida interferencia de la proliferación de células del tejido blando.

**OBJETIVO (6)**

- \* Contribuir a la restauración y recuperación del tejido óseo.
- \* Crear niveles óseos adecuados para la colocación de prótesis sobre ellas.
- \* Restablecer la morfología ósea ideal.

**INDICACIONES (7)**

- \* Fenestraciones óseas
- \* Dehiscencias óseas.
- \* Tratamiento de perimplantitis.
- \* Regiones con entorno óseo irregular fisiológicas o patológicas
- \* Necesidad de injertos de seno maxilar o mandibulares.
- \* Razones de tipo protésico y/o estético.
- \* Impedimentos en el acceso para el correcto autocontrol de la placa.

**CONTRAINDICACIONES (8)**

- \* Pacientes que presentan enfermedades sistémicas.
- \* Paciente fumador.
- \* Paciente trasplantado y/o inmunodeprimido.
- \* Paciente con mal control de placa y no cooperante.

**PERSONAL (9):** Cirujano dentista asistencial.

Asistente dental

**RECURSOS MATERIALES**

Nº

DENOMINACIÓN

**EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)**

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1 | Unidad dental eléctrico |
| 2 | Equipo de aspiración    |

**INSTRUMENTAL (11)**

- |    |                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Espejo dental N°5                                                                         |
| 2  | Pinza para algodón                                                                        |
| 3  | Explorador biactivo                                                                       |
| 4  | Sonda periodontal Carolina del Norte                                                      |
| 5  | Legras Periostotomo #15 FREER curva P15                                                   |
| 6  | Mango de bisturí N° 3                                                                     |
| 7  | Curetas para raspado y alisado radicular. (Gracey) 1-2, 3-4, 5-6, 7-8, 9-10, 11-12, 13-14 |
| 8  | Fresa esférica de tungsteno para remodelado                                               |
| 9  | Cinceles para hueso                                                                       |
| 10 | Tijera de Mayo recta 14cm                                                                 |
| 11 | Porta aguja de Mayo - Hegar 14cm.                                                         |
| 12 | Tijera Iris recta de 11.5cm                                                               |
| 13 | Jeringa Cárpule con arpón.                                                                |
| 14 | Cureta para hueso LUCAS N.87                                                              |
| 15 | Depresores de la lengua                                                                   |



16	Alveolótomo de 16cm.
17	Pinza de disección recta sin dientes 14 cm.
18	Pinza porta campo Backhaus curva 13.5 cm
19	Pinza mosquito curva
20	Separadores bucales de labios y carillos

#### DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)

1	Guantes quirúrgicos
2	Respirador N95
3	Lentes
4	Mandilon descartable
5	Protector facial
6	Gorro quirúrgico
7	Campo quirúrgico
8	Eyector de saliva descartable
9	Vaso descartable
10	Jeringa descartable de 10 cc con aguja 21 x 1 1/2
11	Sutura reabsorbible , polilactin 4/0
12	Hoja de bisturí N° 15
13	Aguja dental corta
14	Aguja dental larga
15	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm

#### PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)

N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Cloruro de sodio al 0.9 %	SOL
2	Cemento quirúrgico periodontal	GEL TOP
3	Membrana reabsorbible de colágeno	GEL TOP
4	Clorhexidina 0.12%	SOL
5	Anestésico dental con vaso constrictor al 2 %. (lidocaína c/e al 2% x 1.8 ml)	INY
6	Clindamicina 300mg	TAB
7	Ibuprofeno 400mg	TAB
8	Ketorolaco 10mg	TAB

#### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de medidas de protección (lentes, gorro, respirador N°95, mandilón descartable y protector facial).
4	Acomodar al paciente en la unidad dental eléctrica y preparación del campo operatorio.
5	Realización de enjuagues bucales por el paciente con clorhexidna al 0.12 %.
6	Colocación de campo quirúrgico oradoado.
7	Colocación de la anestesia local infiltrativa o de bloqueo ( lidocaína c/e al 2 %).
8	Se levanta un colgajo mucoperiostico, mediante incisión horizontal (incisión de Newman) intracrevicular a fondo de surco contorneando las superficies dentarias. De haber sangrado, se realiza compresión con la gasa esteril, para generar la hemostasia.



9	Incisiones verticales divergentes hacia apical sobrepasando la línea mucogingival. De esta manera tenemos mejor visión del defecto óseo una vez separado el colgajo.
10	Incisión horizontal de liberación del periostio en la zona más interna del colgajo para poder desplazarlo.
11	Eliminación de todo el tejido granulomatoso ubicado dentro del defecto óseo, realizamos un minucioso raspaje y alisado radicular utilizando curetas Gracey o ultrasonido.
12	Colocamos la membrana reabsorbible (elegida) que se extiende un mínimo de dos dientes en sentido anterior y uno en sentido distal del diente a tratar; debe extenderse por lo menos 2 mm apical del margen óseo de la dehiscencia para luego suturar en forma suspensoria al cuello dentario.
13	El colgajo debe suturarse en su posición original o ligeramnete coronal con suturas independientes en la zona interproximal, finalmente se suturan las incisiones verticales. El colgajo debe cubrir por completo la menbrana. El material de sutura puede ser de naturaleza sintética , policlactin 4/0.
14	El uso de apósitos periodontales es opcional.
15	Recomendaciones e indicaciones pos operatoria. Enjuagatorios bucales con Clorhexidina 0.12% cada 12 horas por 5 días.
16	Higiene de manos.

#### COMPLICACIONES(15)

Exposición de la membrana disminuyendo el éxito de los resultados clínicos.

Dehiscencia de la encía.

Gingivorragia postoperatoria.

Dolor post operatorio.

#### REGISTROS (16)

\* Registro del procedimiento en la Historia Clínica.

\* Registro en el cuaderno de citas.

\* Registro en el SIGHOS.

\* Registro en el formato interno del servicio.

#### ANEXOS (17)

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)

- 1.-Arteaga Humberto. Regeneración ósea guiada en implantes oseointegrados con injerto óseo autólogo y membrana de politetrafluoretileno expandido. Revista ADM,2018; LVII(5):165-174 167
- 2.- Lindhe j., Niklaus P. Lang. 2017. Periodontología clínica e implantología odontológica 6ta edición. Editorial Médica Panamericana.
- 3.-Wang Lay . Guided Tissue regeneration. Based root coverage utilizing collagen membranes: Technique and case reports. Quintessence 2017, Int; 33: 715-721
- 4.-Khoury Fouad. Soft Tissue management in oral implantology: a review of surgical techniques for shaping and estetic and functional peri-implant tissue structure. Quintessence 2018, Int ;31:483-499
- 5.-Wolf Larry . New clinical materials and techniques in guided tissue regeneration.2016 International delta journal; 50: 235-244.



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

**REMOCIÓN DE QUISTE O TUMOR NO ODONTOGÉNICO BENIGNO-LESIONES DE DIAMETRO HASTA 1.25 CM**

**CÓDIGO (2)**

D7460

**VERSIÓN (3)**

"2022 .V.01"

**DEPARTAMENTO (4)**

ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICIÓN (5)**

Es la escisión o extirpación quirúrgica total de la lesión y el resto de las glándulas circundantes al mucocele para evitar su recidiva.

"Mucocele" es la retención o extravasación de moco, causado por obstrucción o ruptura del ducto de una glándula salival menor. La localización más frecuente es la mucosa del labio inferior seguida de mucosa bucal, paladar, y pocas veces en cara ventral de lengua.

**OBJETIVO (6)**

Eliminación total de la lesión y el resto de las glándulas circundantes al mucocele para evitar su recidiva.

**INDICACIONES (7)**

Presencia de una vesícula circunscrita elevada translúcida, de coloración similar a la mucosa o de color azulado, de varios milímetros a más de un centímetro de diámetro ubicada generalmente en el labio inferior, persistente por más de 2 semanas, que va creciendo poco a poco o bien se estabiliza o regresa y vuelve a aparecer al cabo de un tiempo.

**CONTRAINDICACIONES (8)**

Mucoceles de pequeño tamaño y asintomático, en los que puede producirse una resolución espontánea, dentro de las siguientes 3 a 6 semanas desde su aparición.

**PERSONAL (9):** Cirujano Dentista Especialista. (Cirujano Buco maxilofacial).

Asistente dental.

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACIÓN
<b>EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)</b>	
1	Unidad dental eléctrica
2	Equipo de aspiración
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>	
1	Espejo bucal N°5
2	Pinza para algodón
3	Explorador biactivo
4	Jeringa dental cárpule con arpón
5	Bol metálico de 10x3cm
6	Pinza de disección recta sin dientes 14 cm.
7	Tijera Iris recta de 11.5cm
8	Tijera de Mayo recta 14cm
9	Porta aguja de Mayo - Hegar 14cm.
10	Mango de bisturí Nro. 3
11	Pinza mosquito recta
12	Pinza mosquito curva
<b>DISPOSITIVOS MEDICOS (12)</b>	
1	Lentes de protección
2	Respirador N 95



3	Gorro quirúrgico
4	Protector facial
5	Mandilon descartable.
6	Campo quirúrgico estéril fenestrado
7	Guantes quirúrgicos
8	Vaso descartable
9	Eyector de saliva descartable
10	Aguja dental larga
11	Aguja dental corta
12	Hoja de bisturí N°15
13	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm
14	Jeringa descartable de 20cc
15	Seda negra 4/0 MR 15 o 20

#### PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)

N°	DENOMINACION	FORMA FARMACÉUTICA
1	cloruro de sodio 0.9%	SOL
2	Paracetamol 500 mg	TAB
3	Ibuprofeno 400 mg	TAB
4	Anestesia dental con vaso constrictor al 2% (lidocaína c/e al 2% x 1.8 ml)	INY

#### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente.
1	Higiene de manos.
2	Colocación de equipo de protección personal. (guantes, respirador N95, lentes, gorro quirúrgico y mascarilla facial).
3	Colocación del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
4	Antisepsia bucal: Se puede realizar con colutorios previos inmediatos a las técnicas de anestesia.
5	Anestesia infiltrativa alrededor de la lesión en 4 puntos cardinales, (arriba, abajo, derecha e izquierda).
6	Incisión; Con bisturí N°15 se hace una incisión recta o en ojal sobre el tejido mucoso y en forma de cono hacia la profundidad del tejido para luego retirar toda la glándula comprometida, los elementos acínicos y las glándulas involucradas.
7	Colocar el tejido removido en un frasco con formol al 10% para su estudio histopatológico.
8	Sutura de la incisión con seda negra 4/0 MR 15 o 20
9	Indicaciones postoperatorias. Analgésico y antiinflamatorio: Ibuprofeno, niños 10 mg/kg peso vía oral cada 8 horas por 3 días o Paracetamol de 5 a 15 mg/kg peso vía oral cada 6 horas por 3 días, adultos, Ibuprofeno 400 mg: 1 tableta vía oral cada 6 u 8 horas por 3 días o Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 3 días.
10	Higiene de manos.

#### COMPLICACIONES (15)

- \* Complicaciones inmediatas o intraoperatorias :
- \* Retiro incompleto de la lesión.
- \* Daño de los nervios próximos.
- \* Hemorragia.

#### REGISTROS (16)



\* Reporte operatorio quirúrgico en la Historia Clínica.

\* Reporte en el cuaderno de citas.

\* Registro en EL SIGHOS.

\* Registro en formato interno del Servicio.

#### ANEXOS (17)

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)

1. Essaket S, Hakkou F, Chbicheb S. Mucocèle de la muqueuse buccale [Mucocoele of the oral mucous membrane]. Pan Afr Med J. 2020 Apr 29;35:140
2. Sabando Carranza J y col. Experiencia en el tratamiento de los mucocelos en atención primaria. Semergen. 2016; 42(2):114-116.
3. Suryavanshi R, Abdullah A, Singh N, Astekar M. Oral mucocoele in infant with an unusual presentation. BMJ Case Rep. 2020 Jun
4. Abe A, Kurita K, Hayashi H, Minagawa M. Multiple mucocoeles of the lower lip: A case report. Clin Case Rep. 2019 Jun 7;7(7):1388-
5. A y col. Mucocoele Ramirez oral. Dermatología CMQ 2016;14(1):87-89.
6. Rodríguez C y col. Fenómeno de extravasación mucosa. Caso clínico. Rev Tamé 2019; 7 (21):835-837.
7. Huzaiifa M, Soni A. Mucocoele And Ranula. 2020 Aug 16. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan
8. Choi YJ, Byun JS, Choi JK, Jung JK. Identification of predictive variables for the recurrence of oral mucocoele. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2019 Mar 1;24(2):e231-e235
9. Won YJ, Kang SH. Recurrence of oral mucocoeles in adolescents after excision. Br J Oral Maxillofac Surg. 2018 Jan;56(1):77-78.



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

**RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES (PRIMARIAS O PERMANENTES)**

**CÓDIGO(2)**

D2391

**VERSIÓN (3)**

"2022.V.01"

**DEPARTAMENTO (4)**

ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICIÓN (5)**

Procedimiento de restauración de piezas dentarias posteriores, afectadas por procesos cariosos que comprometen una superficie o cara del diente. Se realiza con resinas fotocurables, las que reemplazarán los tejidos perdidos con el fin que el diente recupere su forma, su función y su estética.

**OBJETIVO (6)**

Devolver la anatomía, la función y la estética a una pieza dentaria anterior o posterior con caries en una superficie o cara, así, contribuir a la salud oral y general del paciente, mejorando su calidad de vida.

**INDICACIONES (7)**

\*Lesiones de caries que comprometen una superficie de un diente posterior.

**CONTRAINDICACIONES (8)**

\* Paciente con estado de salud general gravemente comprometido  
 \* Alergia a las resinas u otros productos usados en el proceso.  
 \* Pacientes con higiene deficiente.

**PERSONAL (9):** Cirujano Dentista

Asistente Dental

**RECURSOS MATERIALES**

**N°**

**DENOMINACIÓN**

**EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)**

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | Unidad Dental             |
| 2 | Equipo de Aspiración      |
| 3 | Lámpara de fotocurado Led |

**INSTRUMENTAL (11)**

- |    |                                              |
|----|----------------------------------------------|
| 1  | Espejos bucales de vidrio Nº 5               |
| 2  | Pinzas para algodón                          |
| 3  | Explorador biactivo                          |
| 4  | Cureta para dentina Nº 17-18                 |
| 5  | Jeringa de metal cápule con arpón            |
| 6  | Arco de Young                                |
| 7  | Bruñidor para resina mediano                 |
| 8  | Perforador de dique de goma                  |
| 9  | Atacador para resina                         |
| 10 | Portaclamp dental                            |
| 11 | Espatula dorada para resina                  |
| 12 | Pieza de mano de alta velocidad              |
| 13 | Micromotor con contrángulo de baja velocidad |

**DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)**

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1 | Guantes descartables |
| 2 | Lentes de protección |
| 3 | Respirador N95       |
| 4 | Gorro quirúrgico     |



5	Protector facial
6	Mandilón descartable
7	Eyector de saliva descartable
8	Vaso descartable
9	Algodón (torundas)
10	Dique de goma
11	Clamps dentales
12	Cuñas de madera
13	Cinta matriz de polietileno o teflón
14	Fresa de alta velocidad diamantada redonda chica
15	Fresa de alta velocidad diamantada redonda mediana
16	Fresa de alta velocidad diamantada de fisura corta
17	Fresa de alta velocidad diamantada troncocónica
18	Espátula para resina
19	Aplicador de adhesivo (microbrush)
20	Cinta de lija de polietileno
21	Papel de articular unilateral
22	Disco soflex
23	Piedra de Arkansas de fisura
24	Piedra de Arkansas flama
25	Punta de caucho flama ploma para pulido
26	Punta de caucho flama verde para pulido
27	Aguja dental larga
28	Aguja dental corta
29	Guía de colores para resinas

**PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)**

N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Ácido ortofosfórico al 37 %	GEL
2	Adhesivo dental	SOL
3	Ionómero de vidrio fotocurable polvo, para base	PLV
4	Ionómero de vidrio fotocurable líquido, para base	LIQ
5	Resina fotocurable	PAS
6	Anestesia dental con vaso constrictor al 2% (lidocaína c/e al 2% x 1.8ml)	INY

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)**

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación del equipo de protección personal: guardapolvo o mandilón, guantes, gorro quirúrgico, respirador N-95, lentes y protector facial.
4	Acomodación de la paciente en la unidad dental con su equipo de protección: gorro quirúrgico y lentes de protección para luz halógena; y preparación del campo operatorio.
5	Aplicación de la anestesia infiltrativa. (lidocaína c/e al 2% x 1.8ml)
6	Aislamiento absoluto de la pieza dentaria a tratar.
7	Eliminación del proceso carioso (fresa redonda) y conformación cavitaria y biselado de 0.5 a 2 mm. (fresa de fisura corta y troncocónica).
8	Elección de los colores de resina a usar.



9	Lavar y secar la cavidad.
10	Aplicación de cemento de base de ionómero de vidrio fotocurable, como protector pulpar, en caso sea necesario, cuando hay cercanía a la cámara pulpar.
11	Grabado ácido del esmalte dentario por 15 segundos.
12	Lavar profusamente y secar la cavidad con bolitas de algodón.
13	Aplicación del adhesivo dentinario y fotocurar por 20 segundos.
14	Aplicar la resina por capas de un espesor menor a 2.5 mm por vez, de manera incremental. El fotocurado será de 10 segundos por cada incremento, y de 60 segundos al terminar.
15	Eliminar excesos, verificar bordes y realizar el control de la oclusión, en caso necesario, utilizando papel de articular, así se evitará contactos altos.
16	Acabado y pulido de la restauración, conformando una superficie lisa y dándole una textura y brillo óptimo a la restauración, utilizando discos soflex, piedra de arcanzas, fresas de grano fino y cauchos de silicona.
17	Retiro del aislamiento absoluto.
18	Mostrar al paciente la obturación terminada y dar instrucciones de cuidado para evitar cambios de color y/o fracturas de la restauración.
19	Higiene de manos.

#### COMPLICACIONES (15)

Sensibilidad de la pieza tratada.

#### REGISTROS (16)

\* Registro del procedimiento en la historia clínica

\* Registro en el cuaderno de citas

\* Registro en el SIGHOS.

\* Registro en el formato interno del servicio

#### ANEXOS (17)

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)

- 1.- Cova Natera, José Luis. 2020. Biomateriales Dentales. Para una Odontología Restauradora Exitosa. Tercera Edición. 520 pgs. Editorial Amolca.
- 2.- Nocchi Werton, E. 2020. Odontología Cosmética. Salud y Estética. Tercera Edición. 648 pgs. Editorial Amolca.
- 3.- Hajto, Jan. 2020. Anteriores. Dientes Naturalmente Hermosos. Teoría, Práctica y Criterios de Diseño. 272 pgs. Editorial Amolca.
- 4.- Zarza Martínez, Y. Material Didáctico para Preparación Cavitaria. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. Mar 2018.
5. Aguilera Untiveros, A; Romo Ramírez, G. Resinas en Odontología Estética. Universidad Autónoma de Coahuila. Coordinación General de Estudios de Posgrado e Investigación. Número 50. México Abril-Junio 2017.



## GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

### NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1)

RESTAURACIONES FOTOCURABLES DE DOS SUPERFICIES CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES (PRIMARIAS O PERMANENTES)

**CÓDIGO (2)**  
D2392

**VERSIÓN (3)**  
"2022.V.01"

**DEPARTAMENTO (4)**  
ODONTOESTOMATOLOGÍA

### DEFINICIÓN (5)

Procedimiento que reconstruye parte de un diente que fue atacado por caries dental y que se encuentra destruido, fracturado o desgastado, devolviendo al diente su anatomía, su función y su estética. Este acto se realiza mediante el reemplazo de los tejidos perdidos por un material biocompatible de resina fotocurable.

### OBJETIVO (6)

Devolver la anatomía, la función y la estética a una pieza dentaria con caries dental en dos superficies.

### INDICACIONES (7)

- \* Lesiones de caries que comprometen dos caras o superficies de un diente.
- \* Fractura de corona de diente de dos superficies sin compromiso pulpar
- \* Desgaste de corona de diente.

### CONTRAINDICACIONES (8)

- \* Paciente con estado de salud general gravemente comprometido
- \* Alergia a las resinas u otros productos usados en el procedimiento.
- \* Escaso tejido dentario de soporte.

**PERSONAL (9):** Cirujano Dentista  
Asistente dental

### RECURSOS MATERIALES

N°	DENOMINACIÓN
----	--------------

#### EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)

1	Unidad dental eléctrica
1	Equipo de aspiración de secreciones
1	Equipo de rayos x dental

#### INSTRUMENTAL (11)

1	Espejo bucal N°5
2	Pinza para algodón
3	Explorador biactivo
4	Cureta para dentina N° 17
5	Jeringa de metal carpule con arpón
6	Arco Young
7	Perforador de dique de goma
8	Portaclamp dental
9	Clamps dentales
10	Espátula dorada para resina
11	Pieza de mano de alta velocidad
12	Micromotor con contrángulo de baja velocidad
13	Porta matriz metálica

#### DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)

1	Guantes descartables
2	Lentes de protección
3	Respirador N 95
4	Protector facial
5	Gorro quirúrgico
6	Uniforme guardapolvo



7	Eyector de saliva descartable
8	Vaso descartable
9	Algodón (torundas)
10	Dique de goma
11	Cinta matriz de polietileno
12	Aplicador de adhesivo (microbrush)
13	Cinta de lija de polietileno
14	Papel de articular unilateral
15	Cinta matriz metálica
16	Cuñas interproximales
17	Fresa de alta velocidad diamantada redonda grande
18	Fresa de alta velocidad diamantada redonda mediana
19	Fresa de alta velocidad diamantada redonda chica
20	Fresa de alta velocidad diamantada fisura
21	Piedra de Arkansas de fisura
22	Piedra de Arkansas redonda
23	Caucho para pulir resina

**PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)**

N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Ácido ortofosfórico al 37%	GEL
2	Adhesivo dental	SOL
3	Ionómero de vidrio fotocurable polvo, para base	PLV
4	Ionómero de vidrio fotocurable líquido, para base	LIQ
5	Resina fotocurable	PAS
6	Anestesia dental con vaso constrictor al 2% (lidocaína c/e al 2% x 1.8ml)	INY

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)**

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente
2	Higiene de manos
3	Colocación del equipo de protección personal: mandilón, guantes, respirador N95, mascarilla facial, lentes de protección y gorro.
4	Acomodar al paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Aplicación de la anestesia troncular o infiltrativa o ambas, según el caso.
6	Aislamiento absoluto o relativo de la pieza dentaria a tratar.
7	Eliminación del proceso carioso y conformado cavitario, con el empleo de fresas de alta velocidad.
8	Elección de los colores de resina a usar.
9	Lavar y secar la cavidad con bolitas de algodón.
10	Colocación del porta matriz y una cinta matriz metálica y cuñas interproximales.
11	Aplicación de cemento de base de Ionómero de vidrio fotocurable, como protector pulpar.
12	Grabado del esmalte dentario por 15 seg.
13	Lavar y secar la cavidad con bolitas de algodón.



14	Aplicación del adhesivo y fotocurado.
15	Aplicar la resina por capas de un espesor menor a 2.5 mm y fotocurar. Seguir aplicando por capas hasta completar la cavidad dentaria.
16	Control de la oclusión con papel de articular.
17	Acabado y pulido de la restauración utilizando piedra de arcanzas, fresas de grano fino y cauchos de silicona
18	Retiro del aislamiento absoluto o relativo.
19	Mostrar al paciente la restauración terminada.
20	Higiene de manos.
<b>COMPLICACIONES (15)</b>	
Posibilidad de sensibilidad dentinaria en la pieza tratada.	
<b>REGISTROS (16)</b>	
* Registro del procedimiento en la Historia Clínica.	
* Registro en el cuaderno de citas.	
* Registro en el SIGHOS.	
* Registro en el formato interno del servicio.	
<b>ANEXOS (17)</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)</b>	
1.- Cova Natera, José Luis. 2020. Biomateriales Dentales. Para una Odontología Restauradora Exitosa. Tercera Edición. 520 pgs. Editorial Amolca.	
2.- Nocchi Werton, E. 2020 Odontología Cosmética. Salud y Estética. Tercera Edición. 648 pgs. Editorial Amolca.	
3.- Aguilera Untiveros, A; Romo Ramírez, G. Resinas en Odontología Estética. Universidad Autónoma de Coahuila. Coordinación General de Estudios de Posgrado e Investigación. Número 50. México Abril-Junio 2017. Disponible desde: <a href="https://docplayer.es/13456912">https://docplayer.es/13456912</a> . Cavidades-de-clase-ii-tecnicas-y-restauracion.html.	



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

**RESTAURACIONES FOTOCURABLES DE DOS SUPERFICIES CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES (PRIMARIAS O PERMANENTES)**

**CÓDIGO (2) :**  
D 2331

**VERSIÓN (3) :**  
"2022.V.02"

**DEPARTAMENTO (4) :**  
ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICIÓN (5) :**

Procedimiento de reconstrucción de piezas dentarias anteriores, que han visto afectada su anatomía por procesos cariosos, desgastes o fracturas que comprometen las superficies proximales del diente, con o sin compromiso del borde incisal. La técnica empleada, se realiza con resinas fotocurables, las que reemplazarán los tejidos perdidos con el fin que el diente recupere su forma, su función y su estética.

**OBJETIVO (6) :**

Devolver la anatomía, la función y la estética a una pieza dentaria anterior con caries en dos superficies incluyendo los bordes proximales, así como contribuir a la salud oral y general del paciente, mejorando su calidad de vida.

**INDICACIONES (7) :**

- \* Lesiones de caries que comprometen dos caras proximales de un diente anterior.
- \* Lesiones cariosas que comprometen dos caras proximales de un diente anterior con compromiso del borde incisal.

**CONTRAINDICACIONES (8) :**

- \* Paciente con estado de salud general gravemente comprometido
- \* Alergia a las resinas u otros productos usados en el proceso.
- \* Escaso tejido dentario de soporte
- \* Pacientes con higiene deficiente.

**PERSONAL (9) :** Cirujano Dentista  
Asistente Dental

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACIÓN
----	--------------

**EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)**

1	Unidad Dental
2	Equipo de Aspiración
3	Lámpara de fotocurado Led

**INSTRUMENTAL (11)**

1	Espejos bucales de vidrio N° 5
2	Pinzas para algodón
3	Explorador bioactivo
4	Cureta para dentina N° 17
5	Jeringa de metal cárpule con arpón
6	Arco de Young
7	Perforador de dique de goma
8	Portaclamp dental
9	Pieza de mano de alta velocidad
10	Espátula dorada para resina
11	Bruñidos para resina
12	Atacador para resina
13	Micromotor de baja velocidad con contrángulo



<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)</b>	
1	Guantes descartables
2	Lentes de protección
3	Protector facial
4	Respirador N-95
5	Gorro quirúrgico
6	Uniforme guardapolvo o mandilón
7	Clamps dentales
8	Mandril
9	Eyector de saliva descartable
10	Vaso descartable
11	Algodón (05 torundas)
12	Dique de goma
13	Cinta matriz de polietileno o teflón
14	Fresa de alta velocidad diamantada redonda chica
15	Fresa de alta velocidad diamantada redonda mediana
16	Fresa de alta velocidad diamantada de fisura corta
17	Fresa de alta velocidad diamantada troncocónica
18	Aplicador de adhesivo (microbrush)
19	Cinta de lija de polietileno
20	Papel de articular unilateral
21	Disco soflex (02)
22	Piedra de Arkansas de fisura
23	Piedra de Arkansas flama
24	Punta de caucho flama ploma para pulido
25	Punta de caucho flama verde para pulido
26	Aguja dental corta
27	Cuñas interproximales
28	Guía de color para resinas

<b>PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)</b>		
<b>Nº</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>FORMA FARMACEÚTICA</b>
1	Ácido ortofosfórico 37%	GEL
2	Adhesivo dental	SOL
3	Resina fotocurable	PAS
4	Ionómero de vidrio fotocurable polvo. Base	PLV
5	Ionómero de vidrio fotocurable líquido. Base	LIQ
6	Anestesia dental con vaso constrictor al 2% (lidocaína c/e al 2%) 2% x 1.8 ml)	INY

<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)</b>	
<b>Nº</b>	<b>SECUENCIA DE PASOS</b>
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación del equipo de protección personal: Mandilón descartable, guantes, gorro, respirador N95, lentes y protector facial.
4	Acomodación de la paciente en la unidad dental con su equipo de protección: gorro y lentes de protección para luz halógena; y preparación del campo operatorio.
5	Aplicación de la anestesia infiltrativa.
6	Aislamiento absoluto de la pieza dentaria a tratar.



7	Eliminación del proceso carioso confresa redonda y conformación cavitaria confresa de fisura corta y troncocónica: En la zona proximal, paredes ligeramente divergentes en sentido axioproximal. En caso de afectación del borde incisal, redondear el ángulo debilitado, se debe eliminar totalmente en diagonal o eliminarlo verticalmente. Luego, conformar el biselado de 0.5 a 2 mm.
8	Elección de los colores de resina a usar.
9	Lavar y secar con bolitas de algodón o suavemente con aire.
10	Colocación de una matriz de celuloide separadora o teflón, para aislar el diente adyacente, además de una cuña interproximal, con la punta hacia vestibular.
11	Aplicación de cemento de base de ionómero de vidrio fotocurable, como protector pulpar, cuando hay cercanía al cuerno pulpar.
12	Grabado ácido del esmalte dentario por 15 segundos.
13	Lavar profusamente y secar con bolitas de algodón o suavemente con aire.
14	Aplicación del adhesivo dentinario y fotocurar por 20 segundos.
15	Aplicar la resina por capas de un espesor menor a 2.5 mm por vez, de manera incremental, realizando el modelado de la restauración a mano libre, con la ayuda de la matriz de celuloide. Se reconstruye el
16	Eliminar excesos, verificar bordes y realizar el control de la oclusión, utilizando papel de articular. Así se evitará contactos altos y es un modo de prevenir las fracturas posteriores.
17	Acabado y pulido de la restauración, conformando una superficie lisa y dándole una textura y brillo óptimo a la restauración, utilizando piedras de arcanzas, discos sóflex, fresas de grano fino y cauchos de sílica
18	Retiro del aislamiento absoluto.
19	Mostrar al paciente la restauración terminada y dar instrucciones del cuidado para evitar cambios de color y/o fracturas.
20	Higiene de manos.

#### COMPLICACIONES (15)

Sensibilidad de la pieza tratada.

#### REGISTROS (16)

\* Registro del procedimiento en la Historia Clínica.

\* Registro en el cuaderna de citas.

\* Registro en el SIGHOS.

\* Registro en el formato interno del servicio.

#### ANEXOS (17)

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)

- 1.- Hajto, Jan, Anteriores. Dientes Naturalmente Hermosos. Teoría, Práctica y Criterios de Diseño. 272 pgs. Editorial Amolca. 2020. Colombia..
- 2.- Nocchi Werton, E. 2020. Odontología Cosmética. Salud y Estética. Tercera Edición. 648 pgs. Editorial Amolca.
- 3.- Cova Natera, José Luis. 2020. Biomateriales Dentales. Para una Odontología Restauradora Exitosa. Tercera Edición. 520 pgs. Editorial Amolca.
- 4.- Aguilera Untiveros, A; Romo Ramírez, G. Resinas en Odontología Estética. Universidad Autónoma de Coahuila. Coordinación General de Estudios de Posgrado e Investigación. Número 50. México Abril-Junio 2017.



## FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

RETRATAMIENTO DE ENDODONCIA EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES.

**CODIGO (2):**

D 3346

**VERSION (3):**

2022.V.01

**DEPARTAMENTO (4):**

ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICION (5) :**

Es la desobturación, la nueva limpieza, desinfección y conformación de un conducto radicular del diente en el que ya se practicó una endodoncia, con el fin de realizar un nuevo procedimiento.

**OBJETIVO (6) :**

Identificar y corregir la causa del fracaso del tratamiento previo ( de ser posible), para volver a ser rellenados y sellados con el fin de realizar posteriormente un seguimiento radiográfico para valorar la evolución del procedimiento.

**INDICACIONES (7) :**

- \* Persistencia de síntomas.
- \* Enfermedad periapical en desarrollo que no se resuelve.
- \* Obturación radicular deficiente.
- \* Desbridamiento incompleto o conducto sin tratar.
- \* Accidentes operatorios o complicaciones (durante la preparación).
- \* Protésicos restauradores.

**CONTRAINDICACIONES (8) :**

- \* Fracturas radiculares.
- \* Movilidad dentaria.
- \* Persistencia de la patología periapical.
- \* Cuando no hay posibilidad de reconstrucción o de rehabilitación posterior.
- \* Limas separadas o fracturadas que comprometen la reparación periapical.

**PERSONAL (9) Cirujano Dentista**

Asistente Dental

**RECURSOS MATERIALES**
**N°**
**DENOMINACIÓN**
**EQUIPOS BIOMEDICOS (10)**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 | Unidad Dental Eléctrica  |
| 2 | Equipo de Rayos X dental |
| 3 | Radiovisiógrafo (RVG)    |
| 4 | Negatoscopio             |
| 5 | Computadora              |

**INSTRUMENTAL (11)**

- |    |                                              |
|----|----------------------------------------------|
| 1  | Espejos bucales de vidrio N° 5               |
| 2  | Pinzas para algodón                          |
| 3  | Explorador endodóntico                       |
| 4  | Explorador biactivo                          |
| 5  | Espátula para cemento N°2                    |
| 6  | Jeringa de metal cárpule con arpón           |
| 7  | Perforador de dique de goma                  |
| 8  | Pieza de mano de alta velocidad              |
| 9  | Micromotor con contrángulo de baja velocidad |
| 10 | Portaclamp dental                            |
| 11 | Suctor endodóntico                           |
| 12 | Tijera de Mayo recta 14cm                    |



13	Espaciadores laterales (manual)
14	Condensadores verticales (manual)
15	Regla milimetrada
16	Regla calibrada

#### DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)

1	Guantes descartables
2	Lentes de protección
3	Respirador N-95
4	Protector facial
5	Gorro quirúrgico
6	Mandilón descartable
7	Campos descartables
8	Eyector de saliva descartable
9	Arco de Ostby articulado
10	Clamps dental
11	Vaso descartable
12	Algodón (torundas)
13	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm
14	Dique de goma
15	Fresas Gates Glidden N° 1,2,3
16	Juego de fresas de diamante
17	Limas de serie Especial (N° 6, N° 8, N° 10)
18	Limas de primera serie de 21 mm
19	Limas de segunda serie de 21 mm
20	Limas de primera serie de 25 mm
21	Limas de segunda serie de 25 mm
22	Conos de gutapercha de primera serie
23	Conos de gutapercha de segunda serie
24	Conos de papel de primera serie
25	Conos de papel de segunda serie
26	Películas de radiografía periapicales
27	Aguja dental corta
28	Jeringa descartable de 10 ml
29	Aguja 23 x 1"
30	Jeringa de tuberculina
31	Vaso Dappen
32	Platina de vidrio
33	Mechero

#### PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)

N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Anestesia dental con vaso constrictor al 2%. (lidocaina c/e al 2% x 1.8 ml)	SOL
2	Hipoclorito de sodio 5 %	SOL
3	Óxido de zinc	PLV
4	Eugenol	SOL
5	Disolvente de gutapercha	SOL
6	Agua destilada	INY
7	Ácido etilendiaminotetraacético (EDTA).	SOL
8	Hidróxido de calcio	PLV
9	Hidróxido de calcio jeringa	PAS
10	Resina focurable	PAS
11	Cemento para obturación de conducto (Tipo Grossman)	PLV



12	Paramonoclorofenol alcanforado	SOL
13	Clorhexidina 0.12%	SOL
<b>DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)</b>		
<b>N°</b>	<b>SECUENCIA DE PASOS</b>	
	<b>PRIMERA SESIÓN: DESOBTURACION DE CONDUCTO, NEUTRALIZACION, CONDUCTOMETRIA,</b>	
1	Identificación del paciente.	
2	Higiene de manos.	
3	Colocación del equipo de protección personal: guardapolvo o mandilón, guantes, gorro, respirador N95, lentes y protector facial.	
4	Acomodar el paciente en la unidad dental con su equipo de protección y preparación del campo operatorio.	
5	Aplicación de la anestesia infiltrativa o troncular según la pieza dentaria.	
6	Aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, clamps y arco de Ostby.	
7	Acceso endodóntico, de ser necesario se realiza la reconstrucción de la pieza dentaria.	
8	Desobturación del conducto con el disolvente de gutapercha.	
9	Neutralización del contenido tóxico del conducto.	
10	Irrigación y aspiración con hipoclorito de sodio al 5%.	
11	Conductometría: determinación de la longitud del conducto empleando limas, por medio de una Rx periapical o usando el equipo de RVG.	
12	Lavado con hipoclorito de sodio y secado del conducto(s).	
13	Colocación de teflón en la cámara pulpar, embebida en una solución de paramonoclorofenol alcanforado.	
14	Obturación de la cavidad dentaria con cemento de óxido de zinc - eugenol.	
15	Retiro del aislamiento absoluto.	
16	Higiene de manos.	
	<b>SEGUNDA SESIÓN: PREPARACIÓN QUIMIOMECÁNICA (REINSTRUMENTACIÓN)</b>	
1	Identificación del paciente	
2	Higiene de manos.	
3	Colocación del equipo de protección personal: guardapolvo o mandilón, guantes, gorro quirúrgico, respirador N95, lentes y protector facial.	
4	Acomodación de la paciente en la unidad dental con su equipo de protección y preparación del campo operatorio.	
5	Colocación de la anestesia infiltrativa o troncular según el caso.	
6	Aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, clamps y arco de Ostby.	
7	Preparación quimiomecánica del conducto.	
8	Irrigación con hipoclorito de sodio de manera alternada al uso de los instrumentos de la preparación y aspiración con el succionador endodóntico.	
9	Medicación intraconducto con hidroxido de calcio	
10	Secado de los conductos con conos de papel.	
11	Colocación de una bolita de teflón en la cámara pulpar, embebida en una solución de paramonoclorofenol alcanforado.	
12	Retiro del aislamiento absoluto.	
13	Higiene de manos.	

<b>TERCERA SESIÓN: OBTURACIÓN DEL CONDUCTO CON CONOS DE GUTAPERCHA</b>	
	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación del equipo de protección personal: guardapolvo o mandilón, guantes, gorro quirúrgico, respirador N95, lentés y protector facial.
4	Acomodación de la paciente en la unidad dental con su equipo de protección y preparación del campo operatorio.
5	Colocación de la anestesia infiltrativa o troncular según el caso.
6	Aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, clámps y arco de Ostby.
7	Retiro de la pasta de obturación temporal y del teflón.
8	Retiro de la medicación intraconducto
9	Irrigación del conducto (s) con hipoclorito de sodio y aspiración con el suctor endodóntico.
10	Irrigación del conducto (s) con Ácido etilendiaminotetraacético y aspiración con el suctor endodóntico.
11	Secado del conducto (s) y conometría mediante una Radiografía periapical o radiovisiógrafo (RVG).
12	Comprobada la conometría se procede a llenar los conductos con conos de gutapercha, usando un cemento sellante, empleando la técnica de condensación lateral.
13	Recortado y sellado de los conos de gutapercha.
14	Rx final para comprobar la correcta obturación de conducto.
15	Finalmente, se coloca una obturación temporal en la cavidad, quedando la pieza dentaria lista para su rehabilitación posterior.
16	Retiro del aislamiento absoluto.
17	Higiene de manos.
<b>COMPLICACIONES (15)</b>	
1. Accidentes operatorios, durante la desobturación del conducto.	
2. Accidentes operatorios durante la preparación químico-mecánica.	
3. Accidentes operatorios durante la obturación de conducto.	
4. Persistencia de sintomatología y de la lesión periapical.	
<b>REGISTROS (16)</b>	
Registro del proedimiento en la historia clínica.	
Registro en el cuaderno de citas.	
Registro en el SIGHOS.	
Registro en el formato interno del servicio.	
<b>ANEXOS (17)</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)</b>	
1.-Carlos Canalda Sahli, Esteban Brau Aguade.2019.Endodoncia.Técnicas Clínicas y Bases Científicas 3ra Edición. Editorial Elsevier-Masson	
2.- De Lima Machado, M. E. (2016). Endodoncia. Ciencia y Tecnología. Tomo II.	



3.-Romeiro K, de Almeida A, Cassimiro M, Gominho L, Dantas E, Chagas N, Velozo C, Freire L, Albuquerque D. Reciproc and Reciproc Blue in the removal of bioceramic and resin-based sealers in retreatment procedures. Clin Oral Investig. 2020 Jan;24(1):405-416.

4.-Serefoglu B, Kandemir Demirci G, Miçooğulları Kurt S, Kaşıkçı Bilgi İ, Çalışkan MK. Impact of root canal curvature and instrument type on the amount of extruded debris during retreatment. Restor Dent Endod. 2020 Dec 17;46(1)

5.-Nevares G, Romeiro K, Albuquerque D, Xavier F, Fogel H, Freire L, Cunha R. Evaluation of Apically Extruded Debris during Root Canal Retreatment Using ProTaper Next and Reciproc in Severely Curved Canals. Iran Endod J. 2017 Summer;12(3):323-328.

6.-Fariniuk LF, Azevedo MAD, Carneiro E, Westphalen VPD, Piasecki L, da Silva Neto UX. Efficacy of protaper instruments during endodontic retreatment. Indian J Dent Res. 2017 Jul-Aug;28(4):400-405.



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

TERAPIA ENDODÓNTICA EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES VITALES.

**CÓDIGO (2)**  
D3310

**VERSIÓN (3)**  
"2022.V.01"

**DEPARTAMENTO (4)**  
ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICIÓN (5)**

Eliminación del tejido vasculonervioso de la cámara pulpar y del conducto o conductos radiculares.

**OBJETIVO (6)**

Eliminar el proceso inflamatorio e infeccioso para preservar el diente en condiciones asintomáticas, restablecer y conservar la salud de los tejidos perirradiculares para posteriormente ser sellado con materiales inertes y biocompatibles.

**INDICACIONES (7)**

- \* Pulpitis irreversible.
- \* Fractura coronaria con exposición pulpar.
- \* Fines protésicos. (confección de perno o espigo muñón)

**CONTRAINDICACIONES (8)**

- \* Paciente con estado general gravemente comprometido.
- \* Enfermedad sistémica no controlada.
- \* Diente con enfermedad periodontal avanzada, con destrucción ósea alveolar y movilidad acentuada.
- \* Pieza dentaria con reabsorción mayor a un tercio de la raíz.
- \* Paciente con alteraciones neurológicas severas.
- \* Paciente con habilidades diferentes.
- \* Fracturas radiculares o en cámara pulpar.
- \* Fisuras que comprometen piso cameral.

**PERSONAL (9):** Cirujano Dentista. Especialista en Endodoncia.  
Asistente dental.

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACIÓN
----	--------------

**EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)**

1	Unidad dental eléctrica
2	Equipo Rayos X
3	Radiovisógrafo (RVG)
4	Lámpara Fotopolimerizable (LED)
5	Negatoscopio
6	Computadora

**INSTRUMENTAL (11)**

1	Espejo bucal N°5
2	Pinza para algodón
3	Explorador biactivo
4	Fresas de alta velocidad
5	Espátula de cemento N°2
6	Pieza de mano de alta velocidad
7	Pieza de mano de baja velocidad con contrángulo
8	Tijera de Mayo recta 14cm
9	Condensadores manuales
9	Jeringa Cárpule con arpón



10	Cureta para dentina N°17-18	
12	Suctor endodóntico	
13	Porta Clamps Dental	
14	Perforador de Dique	
15	Regla milimetrada	
16	Regla calibrada	
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)</b>		
1	Limas de serie Especial (N° 6,8,10)	
2	Limas de primera serie de 21mm	
3	Limas segunda serie de 21mm	
4	Limas de primera serie de 25mm	
5	Limas de segunda serie de 25mm	
6	Limas flexibles de NiTi	
7	Condensadores digitales	
8	Arco de Osband articulado	
9	Juego de clamps dentales	
10	Tiranervios	
11	Conos de Gutapercha primera serie	
12	Conos de Gutapercha segunda serie	
13	Conos de papel de primera serie	
14	Conos de papel de segunda serie	
15	Dique de goma	
16	Película Rx periapicales	
17	Vaso Dappen	
18	Platina de vidrio	
19	Jeringa descartable de 10ml	
20	Jeringa de tuberculina	
21	Aguja 23G x 1"	
22	Aguja dental corta	
23	Aguja dental larga	
24	Suctor de saliva	
25	Vaso descartable	
26	Campos descartables	
<b>PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)</b>		
N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Anestesia dental con vaso constrictor al 2% (lidocaína c/e al 2% x 1. 8ml)	INY
2	Hipoclorito de Sodio al 5%	SOL
3	Hidróxido de calcio	PLV
4	Oxido de zinc	PLV
5	Eugenol	SOL
6	Paramonoclorofenol Aicanforado	SOL
7	Ácido etilendiaminotetraacético (EDTA).	SOL
8	Hidróxido de calcio en jeringa	PAS
9	Cemento para obturación de conductos (Tipo Grossman)	PLV
10	Agua destilada	INY
11	Resina fotocurable	PAS
12	Clorhexidina 0.12%	SOL
13	Cloruro de sodio al 0.9 %	SOL



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)	
Nº	SECUENCIA DE PASOS
<b>PRIMERA SESIÓN: ACCESO ENDODÓNTICO Y CONDUCTOMETRÍA.</b>	
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección personal (guantes, respirador N95, lentes, gorro y mascarilla facial).
4	Acomodar al paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Colocación de la anestesia infiltrativa o troncular según la pieza dentaria.
6	Aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, clamps y arco de Osband articulado.
7	Acceso cameral, de ser necesaria se realiza la reconstrucción de la pieza dentaria.
8	Excéresis del tejido pulpar residual, con tira nervios y complementando con limas.
9	Irrigación con hipoclorito de sodio en concentración del 1% al 5%.
10	Conductometría: determinación de la longitud de los conductos radiculares empleando limas, por medio de una Rayos X periapical o radiovisiografía (RVG.)
11	Limpieza somera de los conductos, usando uno o dos instrumentos.
12	Lavado con hipoclorito de sodio y secado de los conductos.
13	Colocar una bolita de algodón en la cámara pulpar embebida de una solución de paramonoclorofenol alcanforado.
14	Obturación temporal de la cavidad dentaria con cemento de óxido de zinc- eugenol.
15	Retiro del aislamiento absoluto.
16	Lavado de manos.
<b>SEGUNDA SESIÓN: PREPARACION BIOMECÁNICA, CONOMETRÍA Y OBTURACIÓN CONDUCTO RADICULAR.</b>	
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección personal (guantes, respirador N95, lentes, gorro y protector facial).
4	Acomodar al paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Colocación de la anestesia infiltrativa o troncular según la pieza dentaria.
6	Aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, clamps y arco de osband articulado.
7	Preparación Biomecánica: Instrumentación con limas, dándole una forma conoide.
8	Irrigación con hipoclorito de sodio de manera alternada al uso de los instrumentos de la preparación.
9	Aspiración del hipoclorito de sodio.
10	Irrigación del conducto con ácido etilendiaminotetraacético. (EDTA.)
11	Selección del cono maestro.
12	Conometría, con la ayuda de Rx periapical o radiovisiografía. (RVG.)
13	Secado del conducto con conos de papel.
14	Obturación de los conducto o conductos con conos de gutapercha, usando un cemento sellante por medio de la técnica condensación lateral.
15	Radiografía final: para comprobar la correcta obturación.
16	Finalmente se coloca una obturación temporal en la cavidad, y el diente quedara listo para su rehabilitación posterior.
17	Retiro de aislamiento absoluto.



18	Higiene de manos.
<b>COMPLICACIONES (15)</b>	
Fractura o separación del instrumento endodóntico.	
Accidentes operatorios. (Durante el acceso endodóntico)	
Accidentes operatorios durante la preparación químico mecánica.	
Accidentes operatorios durante la obturación de conductos.	
Dolor post operatorio.	
Infección post tratamiento.	
<b>REGISTROS (16)</b>	
* Registro del procedimiento en la Historia Clínica.	
* Registro en la Historia Clínica.	
* Registro en el Formato interno del servicio.	
* Registro en el SIGHOS.	
<b>ANEXOS (17)</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS(18)</b>	
1.-Carlos Canalda Sahli, Esteban Brau Aguade.2019.Endodoncia.Técnicas Clínicas y Bases Científicas 3ra Edición. Editorial Elsevier- Masson.	
2.-Perdigao Jorge.2016 .Restoration of Root Canal-Treated Teeth. 1 st. edición. Editorial Springer.	
3.-Maniglia-Ferreira C, Gurgel Filho ED, Gomes FA, Reis SA, Pappen FG. 12-Year Follow-Up of Regenerative Endodontic Treatment of Immature Permanent Upper Incisors with Acute Abscess. Braz Dent J. 2020 Nov-Dec;31(6):680-684.	
4.-Torres A, Shaheen E, Lambrechts P, Politis C, Jacobs R. Microguided Endodontics: a case report of a maxillary lateral incisor with pulp canal obliteration and apical periodontitis. Int Endod J. 2019 Apr;52(4):540-549.	
5.-Fonseca Tavares WL, Diniz Viana AC, de Carvalho Machado V, Feitosa Henriques LC, Ribeiro Sobrinho AP. Acceso endodóntico guiado de dientes anteriores calcificados. J Endod. Julio de 2018; 44 (7): 1195-1199.	
6.-Maniglia-Ferreira C, Gurgel Filho ED, Gomes FA, Reis SA, Pappen FG. 12-Year Follow-Up of Regenerative Endodontic Treatment of Immature Permanent Upper Incisors with Acute Abscess. Braz Dent J. 2020 Nov-Dec;31(6):680-684.	



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

TERAPIA ENDODÓNTICA EN PIEZAS DENTARIAS BICÚSPIDES VITALES.

<b>CÓDIGO</b> D3320	<b>VERSIÓN (3)</b> "2021.V.01"	<b>DEPARTAMENTO (4)</b> ODONTOESTOMATOLOGÍA
------------------------	-----------------------------------	------------------------------------------------

**DEFINICIÓN (5) :**

Procedimiento que consiste en eliminar el proceso infeccioso - inflamatorio del órgano pulpar con el fin de preservar el diente bicúspide (premolar), y así restablecer y conservar la salud de los tejidos perirradiculares. Luego, se realiza el sellado de los conductos con materiales inertes y biocompatibles. Posteriormente se hace la restauración de la corona dentaria.

**OBJETIVO (6) :**

Conservar la pieza dentaria en las mejores condiciones, devolviendo la salud y la función, así como contribuir a la salud oral y general del paciente, mejorando su calidad de vida.

**INDICACIONES (7)**

- \* Pulpitis irreversibles.
- \* Fines protésicos (confección de perno o espigomujón)

**CONTRAINDICACIONES (8)**

- \* Paciente con estado de salud general gravemente comprometido.
- \* Enfermedad sistémica no controlada.
- \* Diente con enfermedad periodontal avanzada, con destrucción ósea-alveolar y movilidad acentuada.
- \* Pieza dentaria con reabsorción mayor a un tercio de la raíz.
- \* Paciente con alteraciones neurológicas severas.
- \* Paciente con habilidades diferentes.
- \* Fracturas radiculares o en la cámara pulpar.
- \* Fisuras que comprometen el piso cameral.

**PERSONAL (9):** Cirujano Dentista (Endodoncista)  
Asistente Dental

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACIÓN
<b>EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)</b>	
1	Unidad Dental eléctrica
2	Equipo de Rayos X dental
3	Radiovisiógrafo (RVG)
4	Computadora
5	Negatoscopio
6	Lámpara fotopolimerizable LED
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>	
1	Espejos bucales de vidrio N° 5
2	Pinzas para algodón
3	Explorador bíactivo
4	Cureta para dentina N° 17
5	Espátula para cemento N° 2
6	Jeringa de metal cárpule con arpón



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

TERAPIA ENDODÓNTICA EN PIEZAS DENTARIAS BICUSPIDES VITALES

**CÓDIGO**

D3320

**VERSIÓN (3)**

"2022.V.01"

**DEPARTAMENTO (4)**

ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEFINICIÓN (5) :**

Procedimiento que consiste en eliminar el proceso infeccioso - inflamatorio del órgano pulpar con el fin de preservar el diente bicúspide (premolar), y así restablecer y conservar la salud de los tejidos perirradiculares. Luego, se realiza el sellado de los conductos con materiales inertes y biocompatibles. Posteriormente se hace la restauración de la corona dentaria.

**OBJETIVO (6) :**

Conservar la pieza dentaria en las mejores condiciones, devolviendo la salud y la función, así como contribuir a la salud oral y general del paciente, mejorando su calidad de vida.

**INDICACIONES (7)**

- \* Pulpitis irreversibles.
- \* Fines protésicos (confección de perno o espigomujón)

**CONTRAINDICACIONES (8)**

- \* Paciente con estado de salud general gravemente comprometido.
- \* Enfermedad sistémica no controlada.
- \* Diente con enfermedad periodontal avanzada, con destrucción ósea-alveolar y movilidad acentuada.
- \* Pieza dentaria con reabsorción mayor a un tercio de la raíz.
- \* Paciente con alteraciones neurológicas severas.
- \* Paciente con habilidades diferentes.
- \* Fracturas radiculares o en la cámara pulpar.
- \* Fisuras que comprometen el piso camerai.

**PERSONAL (9):** Cirujano Dentista (Endodoncista)

Asistente Dental

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACIÓN
<b>EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)</b>	
1.	Unidad Dental eléctrica
2.	Equipo de Rayos X dental
3.	Radiovisiógrafo (RVG)
4.	Computadora
5.	Negatoscopio
6.	Lámpara fotopolimerizable LED
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>	
1.	Espejos bucales de vidrio N° 5
2.	Pinzas para algodón
3.	Explorador biactivo
4.	Cureta para dentina N° 17
5.	Espátula para cemento N°2
6.	Jeringa de metal cárpule con arpón



7	Perforador de dique de goma
8	Portaclamp dental
9	Pieza de mano de alta velocidad
10	micromotor con contrángulo de baja velocidad.
11	Suctor endodóntico
12	Tijera de Mayo recta 14cm
13	Espaciadores laterales (manual)
14	Condensadores verticales (manual)
15	Regla milimetrada
16	Regla calibrada

### DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)

1	Guantes descartables
2	Lentes de protección
3	Protector facial
4	Respirador N95
5	Gorro quirúrgico
6	Mandilón descartable
7	Campos descartables
8	Eyector de saliva descartable
9	Vaso descartable
10	Aguja dental corta
11	Aguja dental larga
12	Algodón (torundas)
13	Gasa esteril 7.5 x 7.5 cm
14	Dique de goma
15	Clamps Dental
16	Arco de Ostby articulado
17	Jeringa de tuberculina
18	Jeringa descartable de 10.ml
19	Aguja 23 x 1 1/2
20	Juego de fresas para endodoncia
21	Limas de serie Especial (Nº 6, Nº 8, Nº 10)
22	Limas de primera serie de 21 mm
23	Limas de segunda serie de 21 mm
24	Limas de primera serie de 25 mm
25	Limas de segunda serie de 25 mm
26	Limas flexibles NITi ó Flexofile
27	Conos de gutapercha de primera serie
28	Conos de gutapercha de segunda serie
29	Conos de papel de primera serie
30	Conos de papel de segunda serie
31	Películas de radiografía periapicales
32	Condensadores digitales
33	Platina de vidrio
34	Mechero
35	Vaso Dappen

### PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)

Nº	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
----	--------------	--------------------



3	Colocación del equipo de protección personal: guardapolvo o mandilón, guantes, gorro, respirador N-95, lentes y protector facial.
4	Acomodación de la paciente en la unidad dental con su equipo de protección y preparación del campo operatorio.
5	Colocación de la anestesia infiltrativa o troncular según el caso.
6	Aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, clamps y arco de Ostby.
7	Instrumentación del conducto (s) con limas, dándole una forma conoide.
8	Irrigación con hipoclorito de sodio al 5% de manera alternada al uso de los instrumentos de la preparación y aspiración con el suctor endodóntico.
9	Secado de los conductos con conos de papel.
10	Colocación de una bolita de algodón en la cámara pulpar, embebida en una solución de paramonoclorofenol alcanforado.
11	Retiro del aislamiento absoluto.
12	Lavado de manos.
<b>TERCERA SESIÓN: OBTURACIÓN DE CONDUCTOS CON CONOS DE GUTAPERCHA</b>	
1	Identificación del paciente.
2	Lavado de manos
3	Colocación del equipo de protección personal: Mandilón descartable, guantes, gorro, respirador N95, lentes y protector facial.
4	Acomodación de la paciente en la unidad dental con su equipo de protección y preparación del campo operatorio.
5	Colocación de la anestesia infiltrativa o troncular según el caso.
6	Aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, clamps y arco de Ostby.
7	Retiro de la pasta de obturación temporal y de la bolita de algodón.
8	Irrigación del conducto (s) con hipoclorito de sodio al 5% y aspiración con el suctor endodóntico.
9	Irrigación del conducto (s) con Ácido Etilendiaminotetraacético (EDTA) y aspiración con el suctor endodóntico.
10	Secado del conducto (s) y se procede a la Conometría, toma de Rx periapical preobturativa.
11	Comprobada la conometría se procede a llenar los conductos con conos de gutapercha, usando un cemento sellante, empleando la técnica de condensación lateral.
12	Recortado y sellado de los conos de gutapercha.
13	Rx final para comprobar la correcta obturación de conducto (s).
14	Finalmente, se coloca una obturación temporal en la cavidad, quedando la pieza dentaria lista para su rehabilitación posterior.
15	Retiro del aislamiento absoluto.
16	Higiene de manos.
<b>COMPLICACIONES (15)</b>	
Fractura o separación del instrumento endodóntico.	
Accidentes operatorios, durante el acceso endodóntico.	
Accidentes operatorios durante la preparación químico-mecánica.	
Accidentes operatorios durante la obturación de conducto (s).	
Dolor post-operatorio.	
<b>REGISTROS (16)</b>	



*Registro del procedimiento en la Historia Clínica.
* Registro en el cuaderno de citas.
* Registró en el SIGHOS.
* Registro en el formato interno del servicio
<b>ANEXOS (17)</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)</b>
1.-Carlos Canalda Sahli, Esteban Brau Aguade.2019.Endodoncia.Técnicas Clínicas y Bases Científicas 3ra Edición, Editorial ELSEVER MASON.
2.-Perdigao Jorge.2016 .Restoration of Root Canal-Treated Teeth. 1 st. edición. Edición Kindle.
3. De Lima Machado, M. E. Edición octubre 2015. Endodoncia. Ciencia y Tecnología. Tomo II, editorial AMOLCA.
4.-EHL, Nascimento MCC, Gaêta-Araujo H, Fontenele RC, Freitas DQ. Root canal configuration and its relation with endodontic technical errors in premolar teeth: a CBCT analysis. Int Endod J. 2019 Oct;52(10):1410-1416.
5.-Maia LM, de Carvalho Machado V, da Silva NRFA, Brito Júnior M, da Silveira RR, Moreira Júnior G, Ribeiro Sobrinho AP. Case Reports in Maxillary Posterior Teeth by Guided Endodontic Access. J Endod. 2019 Feb;45(2):214-218.
6.-Aslan T, Sagsen B, Er O, Ustun Y, Cinar F.Evaluación de la resistencia a la fractura en dientes tratados con endodoncia restaurados utilizando diferentes técnicas. Niger J Clin Pract. Junio de 2018; 21 (6): 795-800.
7.-Torres A, Lerut K, Lambrechts P, Jacobs R. Guided Endodontics: Use of a Sleeveless Guide System on an Upper Premolar with Pulp Canal Obliteration and Apical Periodontitis. J Endod. 2021 Jan;47(1):133-139.



## GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

### NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):

TERAPIA ENDODÓNTICA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES VITALES:

**CÓDIGO (2)**

D3330

**VERSIÓN (3)**

"2022.V.01"

**DEPARTAMENTO (4)**

ODONTOESTOMATOLOGÍA

### DEFINICIÓN (5)

Es la extirpación total del tejido vasculonervioso que encontramos en el interior de la cámara pulpar y conductos radiculares, para posteriormente rellenar y sellar los conductos radiculares con materiales inertes y biocompatibles.

### OBJETIVO (6)

Eliminar el proceso inflamatorio e infeccioso que afecta a la pulpa dental, para preservar el diente en condiciones asintomáticas.

### INDICACIONES (7)

- \* Pulpitis irreversible.
- \* Fines protésicos (confección de perno o espigo muñón)

### CONTRAINDICACIONES (8)

- \* Paciente con enfermedad sistémica no controlada o hemodinámicamente inestables.
- \* Diente con enfermedad periodontal con destrucción ósea alveolar y movilidad marcada.
- \* Paciente con enfermedad terminal avanzada.
- \* Pieza dentaria con reabsorción mayor a un tercio de la raíz y es irreversible.
- \* Dientes con anatomía aberrante.
- \* Paciente con alteraciones neurológicas severas.
- \* Pacientes con habilidades diferentes.

**PERSONAL (9):** Cirujano dentista Endodoncista.  
Asistente dental.

### RECURSOS MATERIALES

N°	DENOMINACIÓN
----	--------------

#### EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)

1	Unidad dental Eléctrica
2	Equipo Rayos X
3	Pieza de mano de alta velocidad
4	Pieza de mano baja velocidad con Contrángulo
5	Radiovisiógrafo (RVG)
6	Negatoscopio
7	Lámpara Fotopolimerizable (LED)
8	Computadora

#### INSTRUMENTAL (11)

1	Espejo bucal N°5
2	Pinza para algodón
3	Explorador biactivo
4	Explorador de endodoncia
5	Espátula de cemento N°2
6	Espátula mixta para cemento
7	Tijera Iris recta de 11.5cm
8	Condensadores manuales
9	Jeringa Cárpule con arpón
10	Cureta para dentina N°17-18
11	Suctor Endodóntico
12	Porta Clamps dental
13	Perforador de Dique



14	Regla milimetrada	
15	Regla calibrada	
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)</b>		
1	Limas de serie Especial (N° 6,8,10 de 21mm y 25mm)	
2	Limas de Primera serie de 21mm	
3	Limas segunda serie de 21mm	
4	Limas de primera serie de 25mm	
5	Limas de segunda serie de 25mm	
6	Limas flexibles de NITI	
7	Conos de Gutapercha primera serie	
8	Conos de Gutapercha segunda serie	
9	Conos de papel de primera serie	
10	Conos de papel de segunda serie	
11	Condensadores digitales	
12	Aguja dental corta	
13	Aguja dental larga	
14	Arco de Osband articulado	
15	Clamps dental	
16	Topes para instrumentos de conductos	
17	Dique de goma	
18	Película Rx periapicales	
19	Campos descartables	
20	Vaso Dappen	
21	Platina de vidrio	
22	Mechero de vidrio chico	
23	Jeringa descartable de 10ml	
24	Aguja 23 x 1"	
25	Condensadores digitales	
26	Suctor de saliva descartable	
27	Vaso descartable	
28	Campos descartables	
<b>PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)</b>		
N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Cloruro de sodio al 0.9%	SOL
2	Anestésico dental con vaso constrictor al 2%. (lidocaína c/e al 2% x 1.8 ml)	INY
3	Clorhexidina al 0.2%	SOL
4	Oxido de zinc	PLV
5	Eugenol	SOL
6	Ácido Etiléndiaminotetraacético (EDTA)	SOL
7	Resina fotocurable	PAS
8	Paramonoclorofenol Alcanforado	SOL
9	Hidróxido de calcio en jeringa	PAS
10	Cemento para obturar conductos (Tipo Grossman)	PLV
11	Agua destilada	INY
12	Paracetamol 500 mg	TAB
13	Ibuprofeno 400 mg	TAB
14	Hidróxido de calcio	PLV
15	Hipoclorito de sodio a 5%	SOL
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)</b>		
N°	SECUENCIA DE PASOS	
	PRIMERA SESIÓN: APERTURA CAMERAL Y CONDUCTIMETRÍA: PREVIO RX DE DIAGNÓSTICO	



1	Identificación del paciente
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección personal. (guantes, respirador N95, lentes, gorro quirúrgico y protector facial).
4	Acomodar al paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Colocación de la anestesia infiltrativa o troncular según la pieza dentaria.
6	Aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, clamps y arco de Osband articulado.
7	Acceso cameral, de ser necesaria se realiza la reconstrucción de la pieza dentaria.
8	Exéresis del tejido pulpar residual, con tira nervios y complementando con limas.
9	Irrigación y aspiración con hipoclorito de sodio en concentración del 1% al 5%.
10	Conductometría: determinación de la longitud de los conductos radiculares empleando limas, por medio de una radiografía periapical o radiovisiografía (RVG).
11	Limpieza somera de los conductos, usando uno o dos limas.
12	Lavado con hipoclorito de sodio y secado de los conductos.
13	Colocar, una bolita de algodón en la cámara pulpar embebida de una solución de paramonoclorofenol alcanforado.
14	Obturación temporal de la cavidad dentaria con cemento de óxido de zinc- eugenol.
15	Retiro del aislamiento absoluto.
16	Indicaciones post operatorias al paciente. Analgésico y antiinflamatorio ; Ibuprofeno 400 mg 1 tableta vía oral cada 6 u 8 horas por 5 días o Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días .
16	Higiene de manos.
<b>SEGUNDA SESIÓN: PREPARACIÓN BIOMECÁNICA</b>	
1	Identificación del paciente
2	Higiene de manos
3	Colocación de equipo de protección personal (guantes, respirador, lentes, gorro y protector facial).
4	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Colocación de la anestesia infiltrativa o troncular según la pieza dentaria.
6	Aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, clamps y arco de Osband.
7	Preparación Biomecánica: Instrumentación con limas, dándole una forma conoide.
8	Irrigación y Aspiración con hipoclorito de sodio de manera alternada al uso de los instrumentos de la preparación biomecánica.
9	Secado de los conductos con conos de papel.
10	Colocar una bolita de algodón en la cámara pulpar embebida de una solución de paramonoclorofenol alcanforado.
11	Obturación temporal de la cavidad dentaria con cemento de óxido de zinc- eugenol.
12	Retiro del aislamiento absoluto.
13	Indicaciones post operatorias al paciente. Analgésico y antiinflamatorio : Ibuprofeno 400 mg 1 tableta vía oral cada 6 u 8 horas por 5 días o Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días .
14	Higiene de manos.
<b>TERCERA SESIÓN: CONOMETRÍA Y OBTURACIÓN DE CONDUCTOS CON CONOS DE GUTAPERCHA</b>	
1	Identificación del paciente
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección personal. (guantes, respirador N95, lentes y gorro quirúrgico)



4	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Colocación de la anestesia infiltrativa o troncular según la pieza dentaria.
6	Aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, clamps y arco de Osband.
7	Retiro de la pasta de obturación temporal y del algodón.
7	Irrigación y aspiración con hipoclorito de sodio en concentración del 1% al 5%.
8	Irrigación con Ácido Etilendiaminotetraacético. ( EDTA)
9	Selección de los conos maestros.
10	Conometría, con la ayuda de Radiografía periapical o Radiovisiografía (RVG).
11	Secado de los conductos.
12	Obturación de los conductos con conos de gutapercha, usando un cemento sellante por medio de la técnica condensación lateral.
13	Radiografía final: para comprobar la correcta obturación.
14	Finalmente se coloca una obturación temporal en la cavidad, y el diente quedara listo para su rehabilitación posterior.
15	Retiro de aislamiento absoluto.
16	Indicaciones post operatorias al paciente. Analgésico y antiinflamatorio : Ibuprofeno 400 mg 1 tableta vía oral cada 6 u 8 horas por 5 días o Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días .
17	Higiene de manos.
<b>COMPLICACIONES (15)</b>	
Fractura o separación del instrumento endodóntico.	
Accidentes operatorios. (Durante el acceso endodóntico)	
Accidentes operatorios durante la preparación químico mecánica.	
Accidentes operatorios durante la obturación de conductos.	
Dolor post operatorio	
Infección post tratamiento	
<b>REGISTROS (16)</b>	
* Reporte en la Historia Clínica.	
* Registro en el cuaderno de citas.	
* Registro en el SIGHOS.	
* Registro en el Formato interno del servicio.	
<b>ANEXOS (17)</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)</b>	
1.-Carlos Canalda Sahli, Esteban Brau Aguade.2019.Endodoncia.Técnicas Clínicas y Bases Científicas 3ra Edición. Editorial ELSEVER MASON.	
2.-Perdigao Jorge.2016 .Restoration of Root Canal-Treated Teeth. 1 st. edición, Editorial SPRINGER.	
3. Asgary S, Hassanizadeh R, Torabzadeh H, Eghbal MJ. Treatment Outcomes of 4 Vital Pulp Therapies in Mature Molars. J Endod. 2018 Apr;44(4):529-535. doi: 10.1016/j.joen.2017.12.010. Epub 2018 Feb 1. PMID: 29397215.	
4. Buchgreitz J, Buchgreitz M, Bjørndal L. Guided Endodontics Modified for Treating Molars by Using an Intracoronal Guide Technique. J Endod. 2019 Jun;45(6):818-823. doi: 10.1016/j.joen.2019.03.010. Epub 2019 May 3. PMID: 31056301.	
5. Rover G, Belladonna FG, Bortoluzzi EA, De-Deus G, Silva EJNL, Teixeira CS. Influence of Access Cavity Design on Root Canal Detection, Instrumentation Efficacy, and Fracture Resistance Assessed in Maxillary Molars. J Endod. 2017 Oct;43(10):1657-1662. doi: 10.1016/j.joen.2017.05.006. Epub 2017 Jul 21. PMID: 28739013.	
6. Lin LM, Ricucci D, Saoud TM, Sigurdsson A, Kahler B. Vital pulp therapy of mature permanent teeth with irreversible pulpitis from the perspective of pulp biology. Aust Endod J. 2020 Apr;46(1):154-166. doi: 10.1111/aej.12392. Epub 2019 Dec 21. PMID: 31865629.	
7. Li Y, Sui B, Dahl C, Bergeron B, Shipman P, Niu L, Chen J, Tay FR. Pulpotomy for carious pulp exposures in permanent teeth: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2019 May;84:1-8. doi: 10.1016/j.jdent.2019.03.010. Epub 2019 Apr 11. PMID: 30981748.	



## GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):</b> APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ.	
<b>CODIGO (2)</b> D1206	<b>VERSION (3)</b> "2022.V.01"
<b>DEPARTAMENTO (4)</b> ODONTOESTOMATOLOGÍA	
<b>DEFINICION (5)</b> Aplicación de Fluoruro en barniz tópico, aplicado con pincel y mantiene contacto prolongado con la superficie del diente para inhibir la caries dental.	
<b>OBJETIVO (6)</b> Prevención de caries dental, mediante la remineralización del esmalte dental.	
<b>INDICACIONES (7)</b> * Pacientes con alto y bajo riesgo de caries dental. * Prevención de la descalcificación alrededor de aparatos ortodónticos. * Abrasiones y abfracciones.	<b>CONTRAINDICACIONES (8)</b> * Hipersensibilidad a la colofonia. * Gingivoestomatitis herpética primaria. * Asma bronquial. * Niños que reciben periódicamente tratamientos fluorados de aplicación profesional. * Niños que no controlan el reflejo de la deglución.
<b>PERSONAL (9)</b> Cirujano Dentista. Asistente Dental.	
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	
<b>N°</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>
<b>EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)</b>	
1	Unidad dental Eléctrica.
2	Equipo de aspiración.
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>	
1	Espejos bucales N°5
2	Pinza para algodón.
3	Jeringa triple.
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)</b>	
1	Gorro quirúrgico.
2	Protector facial.
3	Lentes de protección.
4	Respirador N° 95.
5	Guantes descartable.
6	Mandilón.
7	Vaso descartable.
8	Eyector de saliva descartable.
<b>PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)</b>	



N°	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Flúor Barniz	GEL
<b>DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)</b>		
N°	SECUENCIA DE PASOS	
1	Higiene de manos.	
2	Colocación de equipo de protección personal: guantes, respirador, Lentes, gorro quirúrgico y protector facial.	
3	Acomodar al paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.	
4	Cepillado dental por el paciente y/o profilaxis dental.	
5	Aislamiento relativo (torundas de algodón estériles).	
6	Secar los dientes con gasa y/o aire.	
7	Aplicar el flúor barniz con la ayuda de un aplicador en las piezas posteriores inferior, esperar 40	
8	Esperar 02 minutos para que seque el material.	
9	Retiro de las torundas de algodón.	
10	Indicaciones posteriores al tratamiento.	
11	Higiene de manos.	
<b>COMPLICACIONES (15)</b>		
Hipersensibilidad a la colofonia.		
Niños que no controlan el reflejo de la deglución.		
<b>REGISTROS (16)</b>		
*Registro en cuaderno de citas.		
*Registro en historia clínica.		
*Registro en formato HIS.		
*Registro en formato interno del servicio		
<b>ANEXOS (17)</b>		

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)</b>
1. Lussi A, Buzalaf MAR, Duangthip D, Anttonen V, Ganss C, João-Souza SH, Baumann T, Carvalho TS. The use of fluoride for the prevention of dental erosion and erosive tooth wear in children and adolescents. Eur Arch Paediatr Dent. 2019 Dec;20(6):517-527.
2. Trieu A, Mohamed A, Lynch E. Silver diamine fluoride versus sodium fluoride for arresting dentine caries in children: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2019 Feb 14;9(1):2115.
3. Duangthip D, Wong MCM, Chu CH, Lo ECM. Caries arrest by topical fluorides in preschool children: 30-month results. J Dent. 2018 Mar;70:74-79.
4. Proceso Unidad Especializada de Salud "UISALUD". Protocolo para Aplicación Flúor Barniz. Universidad Industrial de Santander. Colombia, diciembre del 2018. file:///C:/Users/hp/Desktop/FLUOR/PROTOCOLO%20BARNIZ.pdf



5. Juarez-Lopez, L. Remineralization effect on incipient carious lesions of a sodium fluoride with tricalcium phosphate varnish. Acta Pediatrica Mex. 2018 septiembre-octubre. 39 (5): 263-270  
file:///C:/Users/hp/Desktop/FLUOR/EFFECTO%20DE%20REMINERALIZACION.pdf

6. Rodriguez R, Diana, Efecto de barnices fluorados sobre el esmalte erosionado a través de microscopia de fuerza atómica: Estudio in vitro. Revista Odontologica VCol. 19 N° 1, Enero - Julio 2017 pp. 55- 74. Ecuador.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996612/55-74.pdf>.

7. Patil SK, Fatangare M, Jadhav RG, Shinde GR, Pawar SS, Kathariya MD. Caries Preventive Effect of Sodium Fluoride Varnish on Deciduous Dentition: A Clinical Trial. J Contemp Dent Pract, 2017 Dec 1;18(12):1190-1193.

8. Duangthip D, Chu CH, Lo EC. A randomized clinical trial on arresting dentine caries in preschool children by topical fluorides--18 month results. J Dent, 2016 Jan;44:57-63



## GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1)</b>		
APLICACIÓN DE SELLANTE - POR DIENTE		
<b>CODIGO (2)</b> D1351	<b>VERSIÓN (3)</b> "2022.V.01"	<b>DEPARTAMENTO (4)</b> ODONTOESTOMATOLOGÍA
<b>DEFINICION (5)</b> Medida preventiva frente a la caries dental, que consiste en la colocación de un material a modo de barrera protectora para impedir que los restos de alimentos y placa bacteriana ingresen a los surcos y fisuras de caras oclusales de las muelas, de este modo se consigue reducir la posibilidad de formación de caries dental.		
<b>OBJETIVO (6)</b>		Prevenir la caries dental formando una barrera protectora en las fosas y fisuras naturales del diente.
<b>INDICACIONES (7)</b> * Fosas y fisuras de dientes molares permanentes y/o deciduas y/o premolares. * Pacientes con experiencia de caries alto. * Pacientes con deficiente higiene oral. * Pacientes con dieta alto en azucares. * Pacientes con discapacidad física y/o mental.		<b>CONTRAINDICACIONES (8)</b> * Piezas que están en proceso de erupción parcial. * Superficies de fosas y fisuras que hayan permanecido libre de caries por 01 o más años y que no tengan indicios clínicos de aplicación de selladores. * Evidencia radiográfica o clínica de caries interproximales en necesidad de restauración. * Bajo riesgo estomatológico.
<b>PERSONAL (9)</b> Cirujano Dentista. Asistente Dental.		
<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
<b>N°</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	
<b>EQUIPOS BIOMÉDICOS (10)</b>		
1	Unidad dental eléctrica	
2	Equipo de aspiración.	
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>		
1	Arco Young.	
2	Perforador de dique de goma.	
3	Porta Clamps dental.	
4	Grapas o Clamps dentales de molares y premolares.	
5	Espejos bucales N°5	
6	Explorador bioactivo.	
7	Pinza para algodón.	
8	Jeringa triple.	
9	Pieza de mano de alta velocidad	
10	Lámpara led (foto curado).	



**DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)**

1	Gorro quirúrgico.
2	Lentes de protección.
3	Protector Facial.
4	Respirador N95.
5	Guantes descartable.
6	Mandilón.
7	Vaso descartable.
8	Gasa estéril de 7.5 x 7.5 cm.
9	Papel de articular unilateral.
10	Escobilla de profilaxis.
11	Piedra de Arkanzas.
12	Eyector de saliva descartable.

**PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)**

Nº	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Ácido ortofosfórico al 37%	GEL
2	Sellante de fosas y fisuras (foto curado).	PASTA

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)**

Nº	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección personal: mandilón, gorro quirúrgico, lentes, protector facial, respirador, guantes.
4	Acomodar al paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Aislamiento del campo operatorio absoluto y/o parcial.
6	Limpieza de la superficie dental (escobilla para profilaxis).
7	Lavado y secado de la pieza dental.
8	Aplicación de ácido ortofosfórico al 37% sobre la superficie del diente.
9	Lavado y secado durante 30 seg.
10	Aplicar el sellador en los surcos y fisuras.
11	Polimerización con luz led.
12	Evaluación del sellante
13	Retirar el aislamiento absoluto y/o relativo.
14	Control de la oclusión.
15	Indicaciones al paciente.
16	Higiene de manos.

**COMPLICACIONES (15)**

Desprendimiento del material.

**REGISTROS (16)**

- \*Registro en cuaderno de citas.
- \*Registro del procedimiento en historia clínica.
- \*Registro en hojas SIGHOS.
- \*Registro en hojas estadística de odontoestomatología.



## ANEXOS (17)

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)

1. B. Prathibha, P. Parthasarathi Reddy, Md. Shakeel Anjum, M. Monica, B. H. Praveen. Sealants revisited: An efficacy battle between the two major types of sealants – A randomized controlled clinical trial. Dent Res J (Isfahan). 2019 Jan-Feb; 16(1): 36–41.
2. Campos C. Jennifer, Criterios de decision en el uso de sellantes de fosas y fisuras, Odontología Vital On-line 2018 Costa Rica version ISSN 1659-0775 Print version ISSN 1659-0775  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752018000100071](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752018000100071)
3. Arciniegas L. Andrea, Evaluacion en vitro de la aplicacion de sellantes de fosas y fisuras con y sin sistema adhesivo tesis 2016 Universidad de las Americas Mexico  
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5376/1/UDLA-EC-TOD-2016-49.pdf>
4. Aviles E. Jessica, estudio compartivo in vitro del grado de penetración y microfiltación de dos selladores de fosas y fisuras (ionómero y resina) influencia en la técnica de aplicación. Rev Kiru 2020 abril a junio 17(2) 62-68 SSN (Impreso): 1812 - 7886 ISSN(Digital): 2410-2717  
<file:///C:/Users/ecaivo/Downloads/1833-6547-1-PB.pdf>
5. Topal BG, Kirzioglu Z. Evaluation of the fissure sealants applied to erupting permanent molars in accordance to eruption stages: A prospective study. Niger J Clin Pract 2019;22:1495-502



## GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1) :</b> CONTENCIÓN ORTODÓNICA.		
<b>CODIGO (2)</b> D8680	<b>VERSION (3)</b> "2022.V.01"	<b>DEPARTAMENTO (4)</b> ODONTOESTOMATOLOGÍA
<b>DEFINICION (5)</b> Las placas de contención son dispositivos, que confieren estabilidad y permanencia a lo logrado, al terminar un tratamiento de ortopedia maxilar u ortodoncia fija, con controles que se harán cada mes para verificar en el paciente el buen funcionamiento de la estabilidad oclusal. Evitando la recidiva.		
<b>OBJETIVO (6) )</b> El objetivo principal de la contención es mantener la estabilidad postortodoncia a largo plazo.		
<b>INDICACIONES (7)</b> * Contención en postratamiento en clase I. * Contención en postratamiento en clase II. * Contención en postratamiento en clase III. * Contención en postratamiento por crecimiento en malformaciones cráneo faciales. * Contención en corrección de mordida abierta. * Contención en corrección de mordida profunda.		<b>CONTRAINDICACIONES (8)</b> * Pacientes con retardo mental. * Pacientes poco colaboradores .
<b>PERSONAL (9):</b> Cirujano Dentista (Ortodoncista) Asistente Dental		
<b>RÉCURSOS MATERIALES</b>		
<b>N°</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (10)</b>		
1	Unidad dental Eléctrica	
2	Micro torch.	
3	Micromotor neumático	
4	Micromotor eléctrico	
5	Polimerizadora neumática	
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>		
1	Espejo bucal	
2	Pinzas para algodón	
3	Explorador biactivo	
4	Alicate universal	
5	Alicate tres puntas	
6	Alicate corte pesado	
7	Alicate pico de pajaró	
8	Piedra desgaste de acrílico	
9	Vaso Dappen	



10	Fresas laminadas para desgaste acrílico
11	Cauchos de pulido de acrílico
12	Lecron
13	Espejos bucales para fotos intraorales
14	Cubetas de impresión superior
15	Cubetas de impresión inferior
16	Espátula de plástico para mezclar alginato
17	Espátula de metal para mezclar yeso
18	Turbina de alta velocidad
19	Pote para mezclar yeso

#### DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)

1	Guantes descartable
2	Lentes de protección
3	Eyector de saliva
4	Gorro quirúrgico
5	Uniforme guardapolvo
6	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm
7	Respirador N95
8	Cera para registro rosada
9	Piedra pómez (polvo)
10	Jalea de pulido de acrílico
11	Vaso descartable

#### PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)

N°	DENOMINACION	FORMA FARMACÉUTICA
1	Acrílico líquido de curado rápido	SOL
2	Acrílico polvo de curado rápido	PLV
3	Alginato de impresiones	PLV

#### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)

N°	SECUENCIA DE PASOS
	<b>1RA SESION IMPRESIÓN</b>
1	Identificación de paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipos para protección personal.
4	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Prueba de cubeta para impresión superior.
6	Prueba de cubeta para impresión inferior.
7	Mezcla de alginato para cubeta superior.
8	Mezcla de alginato para cubeta inferior.
9	Vaciado de yeso de impresión superior
10	Vaciado de yeso de impresión inferior.
11	Toma de registro oclusales.
12	Diseño de aparato ortopédico en modelo de yeso superior.
13	Proceso siguiente es realizado en laboratorio.

14	Higiene de manos.
<b>2DA SESIÓN</b> ADAPTADO E INSTALACIÓN DE APARATO DE CONTENCIÓN	
1	Identificación de paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipos para protección personal.
4	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Prueba de placa de contención en boca.
6	Adaptado y acondicionado de placa de contención en boca.
7	Indicaciones de uso de la placa de contención a familiar del paciente.
8	Control mensual por 8 meses.
9	Retiro de campos.
10	Higiene de manos.

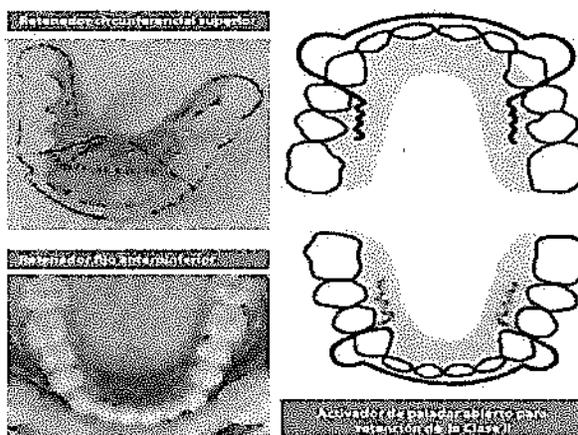
### COMPLICACIONES (15)

- Desadaptado de la placa de contención (arcos de alambre).
- Mal uso de placas de contención (jugar con placas).
- Dejar de usar placa de contención por tiempo prolongado (recidiva).
- No venir a sus citas programadas.
- Mala higiene bucal.

### REGISTROS (16)

- \*Control de atención interno del servicio de odontología de niños.
- \*Formulario HIS.
- \*Registro en SIGHOS.
- \*Registro en ficha clínica dental .
- \*Registro en anexo de ortodoncia .

### ANEXOS (17)



### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)

1. Jose Roberto Ramos, Aparatos Ortopédicos, 1ra Edición 2016 Ed. Amolca.
2. Doğramacı EJ, Brennan DS. The influence of orthodontic treatment on dental caries: An Australian study. Community Dent Oral Epidemiol. 2019 Jun;47(3):210-216.

3. Doğramacı EJ, Naini FB, Brennan DS. The long-term influence of orthodontic treatment on dental knowledge and behaviour: An Australian cohort study. *J Dent.* 2020 Sep;100:103345.
4. Paço M, Duarte JA, Pinho T. Orthodontic Treatment and Craniocervical Posture in Patients with Temporomandibular Disorders: An Observational Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Mar 23;18(6):3295.
5. Vagdouti G, Karvouni E, Bitsanis E, Koletsi D. Objective evaluation of compliance after orthodontic treatment using Hawley or vacuum-formed retainers: A 2-center randomized controlled trial over a 3-month period. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2019 Dec;156(6):717-726.e2.
6. Moslemzadeh SH, Sohrabi A, Rafighi A, Farshidnia S. Comparison of Stability of the Results of Orthodontic Treatment and Gingival Health between Hawley and Vacuum-formed Retainers. *J Contemp Dent Pract.* 2018 Apr 1;19(4):443-449.
7. Mohammad Z, Penmetcha S, Bagalkotkar A, Namineni S. A Novel Approach to extrude Subgingivally Fractured Tooth using Customized Removable Appliance. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2018 Jan-Feb;11(1):53-57. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1484. Epub 2017 Feb 1.



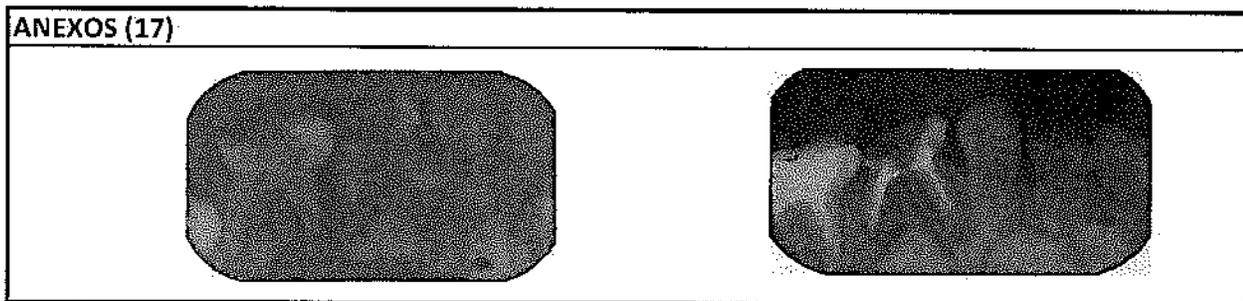
## GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1)</b>		
PULPECTOMIA POSTERIOR DIENTE DECIDUO		
<b>CODIGO (2)</b>	<b>VERSION (3)</b>	<b>DEPARTAMENTO (4)</b>
D3240	"2022.V.01"	ODONTOESTOMATOLOGÍA
<b>DEFINICION (5)</b>		
Pulpectomía: Es un procedimiento endodóntico que permite el retiro total de la pulpa vital o necrótica preparando la cavidad pulpar para su obturación con material reabsorbible y fisiológicamente tolerable.		
<b>OBJETIVO (6)</b>		
El objetivo de la pulpectomía es mantener el diente primario hasta el momento de la exfoliación.		
<b>INDICACIONES (7)</b>		<b>CONTRAINDICACIONES (8)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pulpitis irreversible</li> <li>* Necrosis pulpar.</li> <li>* Periodontitis apical aguda.</li> <li>* Periodontitis apical crónica.</li> <li>* Hiperemia después de una pulpotomía</li> <li>* Longitud radicular igual o mayor a 2/3</li> <li>* Lesiones traumáticas con pulpa expuesta.</li> <li>* Si el diente es restaurable, es decir que presente corona.</li> <li>* Cooperación del paciente.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Paciente con enfermedades sistémicas no controlados como leucemia, fiebre reumática, cardiopatías.</li> <li>* Reabsorción radicular mayor a los 2/3.</li> <li>* Lesión de furca.</li> <li>* Movimiento de la pieza dentaria.</li> <li>* Estructura dental sin posibilidad de reconstruirse.</li> <li>* Cuando existen áreas periapicales o interradiculares radiolúcidas que podrían comprometer el germen del diente permanente.</li> <li>* Pérdida patológica del hueso de soporte que represente pérdida del tejido periodontal.</li> <li>* Perforación del piso de la cámara pulpar.</li> <li>* Paciente no cooperador.</li> </ul>
<b>PERSONAL (9)</b> Cirujano Dentista - Odontopediatra. Asistente dental.		
<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
N°	DENOMINACIÓN	
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (10)</b>		
1	Unidad dental Eléctrica	
2	Equipo de Rayos X Dental	
3	Equipo de Aspiración	
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>		
1	Espejos bucales N°5	
2	Pinza para algodón.	
3	Explorador bioactivo.	
4	Cureta para dentina N°17-18	
5	Jeringa de metal Carpule con arpón.	
6	Arco Young.	
7	Perforador de dique.	
8	Espátula para cemento N°2	
9	Pieza de mano de alta velocidad.	
10	Micromotor dental neumático	



<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)</b>		
1	Guantes descartables.	
2	Lentes de protección.	
3	Respirador N95.	
4	Mandilón.	
5	Protector facial.	
6	Gorro quirúrgico.	
7	Eyector de saliva.	
8	Cono de papel.	
9	Aguja dental corta.	
10	Algodón torunda.	
11	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm.	
12	Jeringa descartable de 10cm.	
13	Fresas de alta velocidad diamantada (redonda).	
14	Fresas de alta velocidad diamantada (cilíndrica).	
15	Limas K 21 mm 1ra serie.	
16	Limas K 21 mm 2da serie.	
17	Clamp dental.	
18	Dique de goma.	
<b>PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)</b>		
<b>N°</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>FORMA FARMACÉUTICA</b>
1	Oxido de Zinc.	PLV
2	Eugenol.	SOL
3	Ionómero de vidrio	PLV
4	Cloruro de sodio al 0.9%.	SOL
5	Lidocaina clorhidrato + epinefrina al 2% 1/8000.	INY
6	Anestésico tópico.	CRM TOP
7	Hipoclorito de sodio al 5%	SOL
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)</b>		
<b>N°</b>	<b>SECUENCIA DE PASOS</b>	
1	Identificación del paciente	
2	Higiene de manos.	
3	Colocación de equipo protección personal.	
4	Acomodar al paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.	
5	Aplicación de anestesia tópica y luego anestesia infiltrativa.	
6	Aislamiento absoluto o relativo del campo operatorio.	
7	Eliminación de caries.	
8	Apertura Cameral.	
9	Exéresis del tejido pulpar cameral y radicular.	
10	Tomar radiografía de conductometría (1 o 2 mm antes del foramen apical) si hay signos obvios de reabsorción se debe acortar la longitud 1 o 2 mm más, para evitar los daños periapicales.	
11	Preparación de los conductos radiculares con limas K (1era serie).	
12	Irrigación con hipoclorito de sodio (5 % de concentración).	
13	Secado de los conductos con conos de papel.	
14	Obturación de conductos con una pasta reabsorbible resulta más adecuado con óxido de Zinc.	
15	Obturación terminada con cemento de ionómero de vidrio.	
16	Retiro de aislamiento absoluto.	

17	Higiene de manos.
<b>COMPLICACIONES (15)</b>	
Absceso periapical persistente	
Dolor post- operatorio	
Celulitis	
<b>REGISTROS (16)</b>	
*Registro del procedimiento en la historia clínica.	
*Registro de cuaderno de citas.	
*Registro en el SHIGOS.	
*Registro en el formato interno en el servicio.	



**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)**

1. Villasante V. Rocio. pulpectomia con CTZ en paciente con periodontitis apical crónica. Tesis UNMSM Facultad de odontología 2019 Perú.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/323351532.pdf>
2. Laguna E. Yasmin. Guía practica de terapia pulpar en denticion temporal. Course Work .ucc edu.com. N° 35, diciembre de 2017. doi: <https://doi.org/10.16925/greylit2366>.  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17442/1/2017\\_Gu%C3%ADa%20pr%C3%A1ctica%20de%20terapia\\_Laguna.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17442/1/2017_Gu%C3%ADa%20pr%C3%A1ctica%20de%20terapia_Laguna.pdf).
3. Smaïl-Faugeron V, Glenný AM, Courson F, Dúriex P, Muller-Bolla M, Fron Chabouis H. Pulp treatment for extensive decay in primary teeth. Cochrane Database Syst Rev. 2018 May 31;5(5)
4. Rojas A. Zenaida pulpectomia con pasta yodoformada en pacientes con hidrocefalia congenita, tesis UNMSM facultad de odontología 2017. Lima - Perú.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/299321668.pdf>



## GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1)</b>		
PULPOTOMIA EN NIÑOS		
<b>CÓDIGO (2)</b> D3220	<b>VERSIÓN (3)</b> "2022.V.02"	<b>DEPARTAMENTO (4)</b> ODONTOESTOMATOLOGÍA
<b>DEFINICION (5)</b>		
Es un procedimiento que involucra la amputación de la porción coronal de la pulpa afectada o infectada y el tratamiento de los muñones radiculares con un medicamento con la finalidad de que la pieza pueda preservar su vitalidad y función.		
<b>OBJETIVOS (6)</b>		
Mantener la pieza dentaria decidua vital hasta su exfoliación.		
<b>INDICACIONES (7)</b>		<b>CONTRAINDICACIONES (8)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Exposición pulpar por caries y/o mecánicas accidentales.</li> <li>*Inflamación limitada a la pulpa cameral.</li> <li>*Dolor provocado, no persistente.</li> <li>*Dientes con más de dos tercios de longitud radicular.</li> <li>*Hemorragia en el sitio de la amputación fácil de controlar.</li> <li>*Cuando el diente se puede restaurar.</li> <li>*Cuando no hay evidencia de reabsorción radicular interna.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>*En dientes con pulpitis irreversible, necrosis pulpar , periodontitis apical aguda /crónica.</li> <li>*Presencia de algún sintoma de inflamación que se extienda mas allá de la pulpa coronal.</li> <li>*Evidencia de la reabsorción radicular interna.</li> <li>*Calcificaciones pulpares.</li> <li>*Movilidad patología.</li> <li>*Dientes proximos a exfoliar sin hueso que recubra la corona del permanente. (Reabsorción fisiológica de menos de la mitad de la raíz).</li> <li>*Hemorragia imposible de controlar.</li> </ul>
<b>PERSONAL (9)</b> Cirujano dentista odontopediatra Asistente dental		
<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
<b>N°</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (10)</b>		
1	Unidad dental eléctrico.	
2	Equipo de Rayos X Dental.	
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>		
1	Espejos bucales N°5	
2	Pinza para algodón.	
3	Explorador bioactivo.	
4	Cureta para dentina N°17-18	
5	Jeringa carpule con arpón.	
6	Arco Young.	
7	Perforador de dique de goma.	
8	Porta Clamp dental.	
9	Clamp dental para niños.	
10	Pieza de mano de alta velocidad.	
11	Fresas de alta velocidad diamantada (redonda).	
12	Fresas de alta velocidad diamantada ( cilíndrica).	
13	Espátula para cemento N°2	
14	Platina de vidrio.	



**DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)**

1	Guantes descartable.
2	Mascarilla N95.
3	Lentes de protección.
4	Protector facial.
5	Uniforme guardapolvo.
6	Gorro quirúrgico.
7	Campo descartable.
8	Dique de goma.
9	Eyector de saliva.
10	Torunda de algodón hidrofílico.
11	Aguja dental corta.
12	Jeringa descartable.

**PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)**

Nº	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Suero fisiológico.	SOL
2	Eugenol.	SOL
3	Oxido de Zinc.	PLV
4	Ionómero de vidrio polvo.Para restauración	PLV
5	Ionómero de vidrio líquido.Para restauración	LIQ
6	Formocresol	SOL

**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)**

Nº	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente
2	Higiene de manos.
3	Colocación del equipo de protección personal: guantes, respirador, lentes y gorro quirúrgico.
4	Preparación del campo operatorio y acomodo del paciente en la unidad dental.
5	Aplicación de anestesia tópica , infiltrativa o troncular.
6	Aislamiento absoluto con dique de goma.
7	Eliminación de caries.
8	Eliminación del techo de la camara pulpar con fresa redonda grande y conformación de la cavidad dentaria.
9	Amputación de la pulpa coronaria hasta la entrada de los conductos radiculares con cureta para dentina o fresa redonda.
10	Irrigación de la cámara pulpar con suero fisiológico.
11	Hemostasia con algodón húmedo por 4 minutos.
12	Verificación de la extirpación total de la pulpa coronal.
13	Aplicación de formocresol en una bolita de algodón sobre los muñones de la pulpa durante 3 a 5 minutos.
14	Retiro de la bolita de algodón con formocresol
15	Aplicación de una base de óxido de zinc eugenol sobre muñones pulpares.
16	Colocación de base de ionomero de vidrio, quedando lista la pieza para restauración posterior.
17	Higiene de manos.
17	Control radiográfico en 30 días, luego al año para controlar el área de furca.

**COMPLICACIONES (15)**

Cuando el diagnóstico no ha sido adecuado puede complicarse con dolor post operatorio :  
(pulpitis irreversible).

#### REGISTROS (16)

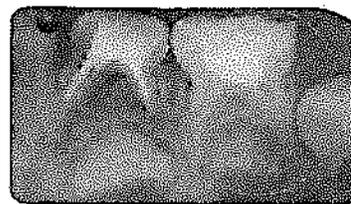
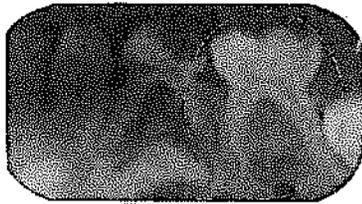
\*Registro del procedimiento en la Historia Clínica.

\*Registro en el cuaderno de citas

\*Registro en el SIGHOS

\*Registro en el formato interno del servicio

#### ANEXOS (17)



#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)

- 1.- Chandran V, Ramanarayanan V, Menon M, Varma B, Sanjeevan V. Effect of LASER therapy Vs conventional techniques on clinical and radiographic outcomes of deciduous molar pulpotomy: A systematic review and meta-analysis. J Clin Exp Dent. 2020 Jun 1;12(6):e588-e596.
- 2.- Jayaraman J, Nagendrababu V, Pulikkotil SJ, Veettil SK, Dhar V. Effectiveness of formocresol and ferric sulfate as pulpotomy material in primary molars: a systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis of randomized clinical trials. Quintessence Int. 2020;51(1):38-48.
- 3.- Shafae H, Alirezaie M, Rangrazi A, Bardideh E. Comparison of the success rate of a bioactive dentin substitute with those of other root restoration materials in pulpotomy of primary teeth: Systematic review and meta-analysis. J Am Dent Assoc. 2019 Aug;150(8):676-688.
- 4.- Angles O. Maritza Pulpotomia usando Biodentine en pacientes con esferocitosis hereditaria. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad de Odontología unidad de post Grado Lima - Perú 2018. <https://core.ac.uk/download/pdf/323342374.pdf>.
- 5.- Cuadros-Fernández C, Lorente Rodríguez AI, Sáez-Martínez S, García-Binimelis J, About I, Mercadé M. Short-term treatment outcome of pulpotomies in primary molars using mineral trioxide aggregate and Biodentine: a randomized clinical trial. Clin Oral Investig. 2016 Sep;20(7):1639-45.



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**

RESTAURACION AUTOCURABLE CON IONOMERO DE VIDRIO EN UNA SUPERFICIE DENTARIA. (PRIMARIA O PERMANENTE)

**CODIGO (2)**

E2398

**VERSION (3)**

"2022.V.01"

**DEPARTAMENTO (4)**

ODONTOESTOMATOLOGIA

**DEFINICIÓN (5)**

Es el procedimiento que consiste en restaurar una pieza dentaria a base de ionómero de vidrio de autocurado por pérdida de estructura del diente a causa de caries.

**OBJETIVO (6)**

Tienen como objetivo restaurar el tejido dentario perdido, devolver su funcionalidad y prevenir la progresión de la enfermedad.

**INDICACIONES (7)**

- \* Restauraciones en pacientes de mediano y alto riesgo de caries.
- \* Restauraciones oclusales en dientes deciduos.
- \* Restauraciones de superficies libres en dientes deciduos.
- \* Restauraciones clase III y V en dientes deciduos.

**CONTRAINDICACIONES (8)**

- \* Restauraciones complejas y profundas.
- \* En grandes áreas de esmalte vestibular visible, por ser menos estéticos.
- \* En zonas sometidas a tensión (o estrés) y a grandes fuerzas oclusales, por ser menos resistentes a la compresión.

**PERSONAL (9)** Cirujano Dentista

Asistente Dental

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACIÓN
----	--------------

**EQUIPOS BIOMEDICOS (10)**

1	Unidad dental.
2	Equipo de aspiración.
3	Equipo de RX Dental.

**INSTRUMENTAL (11)**

1	Espejo bucal N° 5.
2	Pinza de algodón.
3	Explorador Bioactivo.
4	Cureta para dentina N° 17- 18.
5	Espatula mixta.
6	Bruñidor para resina.
7	Atacador para resina.
8	Arco de young.
9	Perforador de dique de goma.
10	Porta clamp dental.
11	Pieza de mano de alta velocidad.
12	Micromotor.
13	Contrangulo.
14	Jeringa Carpulse con arpón

**DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)**

1.	Guantes descartables (01 par).
----	--------------------------------



2	Lentes de protección.
3	Respirador N95.
4	Gorro Quirúrgico.
5	Protector facial.
6	Mandilón descartable.
7	Eyector de saliva descartable.
8	Vaso descartable.
9	Algodón (torundas).
10	Dique de goma.
11	Juego de clamps dentales.
12	Cinta Matriz metálica.
13	Cuñas de madera.
14	Fresa de alta velocidad diamantada redonda chica.
15	Fresa de alta velocidad diamantada redonda mediana.
16	Fresa de alta velocidad diamantada troncoconica.
17	Fresa de alta velocidad diamantada tipo flama mediana.
18	Papel de articular unilateral.
19	Piedra de arkansas de fisura.
20	Piedra de arkansas flama.
21	Espatula de plástico.
22	Aguja dental corta.
23	Aguja dental larga.
24	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm

**PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)**

Nº	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Ionómero de Vidrio polvo. Para restauración	PLV
2	Ionómero de Vidrio liquido. Para restauración	LIQ
3	Anestesia tópica (Lidocaina 2 %).	CRM TOP
4	Anestesia dental con vaso constrictor al 2 % (Lidocaina c/e. 2% x 1.8 ml).	SOL

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)**

Nº	SECUENCIA DE PASOS
1	Identificación del paciente
2	Higiene de manos.
3	Colocación del equipo de protección personal: guardapolvo o mandilón, guantes, gorro quirúrgico, respirador N-95, lentes y protector facial.
4	Acomodar al paciente en la unidad dental con su equipo de protección: gorro y lentes de protección; preparación del campo operatorio.
5	Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo si amerita el procedimiento.
6	Aislamiento del campo operatorio.
7	Eliminación del proceso carioso (fresa redonda) y conformación cavitaria.
8	Lavado y secado con aire seco.
9	Mezclar el ionómero polvo liquido.



10	Aplicación del material mediante espátula mixta.
11	Acabado de la restauración mediante un bruñidor.
12	Control de la oclusión.
13	Higiene de manos.
<b>COMPLICACIONES(15)</b>	
Cuando la caries es muy profunda y ha sido restaurada con ionómero puede complicarse con una pulpitis aguda.	
<b>REGISTROS (16)</b>	
*Registro del procedimiento en la Historia Clínica.	
*Registro en el cuaderno de citas.	
*Registro del procedimiento en FUA.	
*Registro del SHIGHOS	
<b>ANEXOS (17)</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)</b>	
<p>1- Duque C, Aida KL, Pereira JA, Teixeira GS, Caldo-Teixeira AS, Perrone LR, Caiaffa KS, Negrini TC, Castilho ARF, Costa CAS. In vitro and in vivo evaluations of glass-ionomer cement containing chlorhexidine for Atraumatic Restorative Treatment. J Appl Oral Sci. 2017 Sep-Oct;25(5):541-550.</p> <p>2.- de Medeiros Serpa EB, Clementino MA, Granville-García AF, Rosenblatt A. The effect of atraumatic restorative treatment on adhesive restorations for dental caries in deciduous molars. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2017 Apr-Jun;35(2):167-173.</p> <p>3- Crovetto R, Ortuzar L, Martínez A, et al. Valoración del riesgo de caries infantil en un servicio hospitalario de urgencias. Enferm glob [Internet]. 2016 Ene [citado 4 Nov 2016];15(41):1-9. Disponible en: <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412016000100001&amp;lng=es">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412016000100001&amp;lng=es</a>.</p>	



## GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

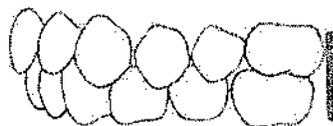
### NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):

TRATAMIENTO DE ORTODONCIA LIMITADO A LA DENTICION ADOLESCENTE (MALOCLUSION)

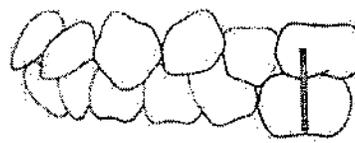
<b>CODIGO (2)</b> D8030	<b>VERSION (3)</b> "2022.V.02"	<b>Departamento (4)</b> ODONTOESTOMATOLOGIA
----------------------------	-----------------------------------	------------------------------------------------

### DEFINICION (5)

Procedimiento por el cual se consigue la armonía oclusal, perdida por movimientos dentarios indeseables, dicha terapia estará dada por movimientos biomecánicos reproducidos por una aparatología fija instalada en cada pieza dentaria de ambas arcadas, con el objetivo de restaurar el equilibrio en el sistema estomatognático que será desarrollada en relación a la normoclusión: la cuspide mesio bucal de los primeros molares superiores articulan en la fosa mesio bucal de los primeros molares inferiores, siempre y cuando no existan migraciones. Las alteraciones se presentan en la parte anterior. sin embargo puede existir entre otras :Normoclusión con protrusión superior, el problema solo esta en los incisivos superiores, estos están en vestibuloversión, puede haber maloclusiones de incisivos, caninos y bicuspides. El apiñamiento se debe a la microdoncia, macrodoncia o mesoversión de los sectores posteriores.El perfil es recto.



Oclusión normal



Maloclusión de Clase I

### OBJETIVO (6)

- Conseguir estabilidad oclusal.
- Mejorar perfil facial.
- Conseguir guía anterior.
- Conseguir arcadas armonicas.
- Ausencia de hábitos, adecuada masticación, deglución y respiración.
- Buena coordinación en lateralidad .
- Mejor estética.
- Mantener una salud periodontal.
- Estabilidad en articulacion temporo mandibular ATM.

### INDICACIONES (7)

- \*Perdida de espacio.
- \*Mordida abierta.
- \*Mordida profunda.
- \*Mordida cruzada anterior y posterior.
- \*Apiñamiento dentario.

### CONTRAINDICACIONES (8)

- \*Enfermedades sistémicas del paciente.
- \*Problemas genéticos o congénitos.
- \*Falta de colaboración del paciente
- \*Padres poco colaboradores.
- \*Nivel socio económico.
- \*Maloclusión Clase II.
- \*Maloclusión Clase III.

**PERSONAL (9)** Cirujano Dentista especialista en Ortodoncia

Asistente Dental

### RECURSOS MATERIALES

N°	DENOMINACIÓN
----	--------------

### EQUIPOS BIOMEDICOS (10)



1	Unidad dental electrica
2	Micromotor eléctrico
3	Equipo de aspiración (succión)
4	Negatoscopio
5	Equipo de rayos x dental (panorámico y cefalométrico) derivado a otro Centro de Salud
6	Soldador de punto
7	Cámara fotográfica profesional
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>	
1	Espejos bucales
2	Pinzas para algodón
3	Explorador bioactivo
4	Dinamómetro 500gr a 1000gr
5	Alicate pico de pajarito
6	Alicate extractor de brackets
7	Alicate de weingart
8	Alicate universal
9	Alicate La Rosa
10	Alicate corte frio delgado
11	Alicate corte frio grueso
12	Extractor de bandas
13	Conformador de bandas
14	Alicate media caña
15	Estrella de Bonne
16	Porta separadores
17	Espejo bucales intraorales para fotos
18	Cubetas de impresión
19	Bandas preformadas
20	Tubos simples para arcos extraorales
21	Atacador de bandas
22	Mordedor de bandas
23	Pieza de mano de alta velocidad
24	Calibrador Vernier
25	Regla milimetrada
26	Lupa
27	Plumón indeleble
28	Lápiz punta 0.5
29	Espatula para yeso y alginato
30	Platina de vidrio
31	Pinza porta brackets anteriores
32	Pinza porta brackets posteriores
33	Director de ligaduras
34	Porta agujas Mayo 13 cm
35	Pinzas Mathieu
36	Torre conformadora de arcos
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)</b>	
1	Guantes descartable
2	Lentes de protección
3	Campos operatorios
4	Gorros quirúrgico
5	Uniforme guardapolvo
6	Guantes quirúrgicos
7	Protector facial



8	Respirador N 95
9	Yeso tipo IV
10	Juego de brackets
11	Cera en laminas
12	Piedra pomes
13	Gasá absorbente estéril 10 x 10 cm

**PRODUCTOS FARMACÉUTICOS(13)**

Nº	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Alginato para impresiones	PLV
2	Acrílico líquido rápido	SOL
3	Acrílico polvo rápido	PLV
4	Aislante de acrílico	SOL
5	Acrílico resiliente líquido	SOL
6	Acrílico resiliente polvo	PLV
7	Resina para cementación de bandas	PAS
8	Ionómero para cementación de bandas polvo.	PLV
9	Ionómero para cementación de bandas liquido.	LIQ
10	Resina fluida	PAS
11	Ácido ortofosfórico al 37%	GEL TÓPICO
12	Adhesivo dental	SOL
13	Resina para adhesión de brackets	PAS TÓPICO

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (14)**

Nº	SECUENCIA DE PASOS
	<b>1RA SESION</b> FASE DE DIAGNÓSTICO Y PLAN TRATAMIENTO
1	Identificación del paciente
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipos de protección personal para el profesional.
4	Colocación de equipo de protección personal para el paciente.
5	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
6	Prueba de cubeta individual superior e inferior para toma de impresión diagnostico.
7	Toma de impresiones superior e inferior.
8	Vaciado de modelos en yeso blanco tipo IV de ortodoncia.
9	Toma de registros.
10	Colocación de separadores en las piezas (16; 26; 36; 46).
11	Análisis de espacio sagital, transversal y vertical.
12	Evaluación radiológica RX panorámica y cefalométrica.
13	Evaluación fotográfica perfil, frontal.
14	Diagnostico, plan de tratamiento.
15	Higiene de manos.

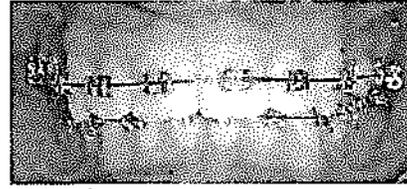
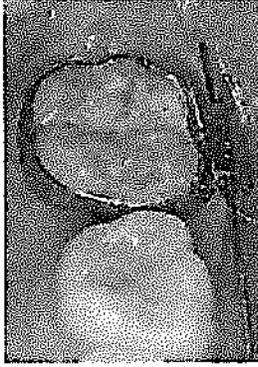


	<b>2DA SESION</b> FASE ADAPTADO, CONFORMADO DE BANDAS Y SOLDADO DE TUBOS
1	Identificación del paciente
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipos de protección personal para el profesional.
4	Colocación de equipos de protección personal para el paciente.
5	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación de campo operatorio.
6	Retiro de separadores de las piezas (16,26,36,46).
7	Adaptado de Bandas por piezas.
8	Soldados de tubos principales (vestibulares dobles, simples, etc) por banda.
9	Soldado de tubos accesorios por banda (04).
10	Aislamiento relativo parcial para cementado de bandas.
11	Cementado de las 4 bandas.
12	Higiene de manos.
	<b>3ER SESION</b> PEGADO DE BRACKETS
1	Identificación del del paciente
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipos de protección personal para el profesional.
4	Colocación de equipos de protección personal para el paciente.
5	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
6	pulido de caras vestibulares de piezas dentarias.
7	Aplicación de ácido grabador 37%.
8	Lavado y enjuague de ácido grabador.
9	Colocación de bracktes por arcada superior e inferior.
10	Colocación de arcos superior e inferior.
11	Colocación de ligaduras.
12	Higiene de manos.
	<b>4TA SESION</b> COLOCACIÓN DE ARCOS DENTARIOS,LIGADURAS ELASTICAS Y METALICOS: 1.- ALINEAMIENTO Y NIVELACIÓN
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección personal.
4	Acomodo del paciente en unidad dental preparación del campo operadorio.
5	Conformado Y alineamiento de arcos, de acuerdo al avance del tratamiento se cambiaran, cada 4 semanas o según resultados.
6	Colocación de elastic individuales.
7	Colocación de ligadura metalica, las activaciones y cambios de arcos estaran dados por el resultado de avance de tratamiento.
8	Higiene de manos.



	<b>2.- CIERRE DE ESPACIOS</b>
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo de protección personal.
4	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Conformado y alineamiento de arcos, de acuerdo al avance del tratamiento se Cambiaran, cada 4 semanas o según resultados.
6	Colocación de elastic individuales, resortes abiertos o cerrados.
7	Uso de anclaje fijo, mini tornillos si es necesario.
8	Colocacion de ligadura metalica , las activaciones y cambios de arcos estaran dados por el resultado del avance de tratamiento.
9	Higiene de manos.
	<b>3.- TERMINACION</b>
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipo protección personal.
4	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Conformado e instalación de arcos ,de acuerdo al avance del tratamiento se cambiaran cada 4 semanas o según resultados.
6	Colocación de ligadura metalica , las activaciones y cambios de arcos finales.
7	Control, 4 semanas.
8	Retiro de brackets arcada superior e inferior.
9	Alta del paciente.
10	Toma de impresiones confección de aparatos de contención.
11	Adaptado e instalación de aparato contención fija.
12	Higiene de manos.
	<b>COMPLICACIONES (15)</b>
	Latero desviaciones, en apertura o cierre bucal.
	Falta de interdigitación en la oclusión.
	Terceras molares retenidas o impactadas ya pre existentes al inicio del tratamiento.
	<b>REGISTROS (16)</b>
	*Registro en el formato interno del servicio.
	*Registro en SIGHOS.
	*Registro del procedimiento de la historia clinica.
	*Registro en anexo de ortodoncia.
	<b>ANEXOS (17)</b>





### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)

1. Uzuner FD, Aslan BI, Dinçer M. Dentoskeletal morphology in adults with Class I, Class II Division 1, or Class II Division 2 malocclusion with increased overbite. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2019 Aug;156(2):248-256.e2. doi: 10.1016/j.ajodo.2019.03.006. PMID: 31375235.
2. Giray B, Sadry S. Modifications in Class I and Class II Div. 1 malocclusion during orthodontic treatment and their association with TMD problems. *Cranio.* 2021 Jan;39(1):65-73. doi: 10.1080/08869634.2019.1572282. Epub 2019 Feb 11. PMID: 30741126.
3. He J, Yuan B, Zhou S, Peng S, Xu Y, Cai H, Cheng L, You Y, Hu T. Socio-demographic factors, dental status, oral health knowledge and attitude, and health-related behaviors in dental visits among 12-year-old Shenzhen adolescents: a multilevel analysis. *BMC Oral Health.* 2022 Mar 31;22(1):102. doi: 10.1186/s12903-022-02110-8. PMID: 35361175; PMCID: PMC8973601.



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):**  
TRATAMIENTO DE DISYUNCIÓN MAXILAR

**CODIGO (2)**  
E8211

**VERSION (3)**  
"2022.V.01"

**DEPARTAMENTO (4)**  
ODONTOESTOMATOLOGIA

**DEFINICION (5)**

Es la apertura paralela de la sutura mediopalatal en una dirección antero posterior y una apertura triangular inferior superior con el ápice en la cavidad nasal. Separación de los incisivos centrales (coincidente con la sutura que separa) con la convergencia de las coronas clínicas y divergencia de las raíces debido a fibras transeptales. Un movimiento hacia abajo y lateral del maxilar con movimiento inferior coincidente de los procesos palatinos. Un movimiento hacia abajo y hacia atrás de la mandíbula resultando en una mayor dimensión vertical.

**OBJETIVO (6)**

El objetivo principal de la expansión palatina rápida o disyunción es aunar la distancia transversal entre las dos hemiarcadas, por medio de la separación de ambas a nivel de la sutura media del paladar consiguiendo corregir la mordida cruzada posterior debido muchas veces a la estrechez del maxilar.

**INDICACIONES (7)**

- \* Se puede aplicar para mordidas cruzadas unilaterales o bilaterales en maloclusiones de Clase I.
- \* En Clase II con o sin mordida cruzada.
- \* Sirve para la Clase III con o sin mordida cruzada posterior, como preámbulo al uso de la máscara facial.
- \* En la Clase III, al usar el aparato de expansión palatina, el maxilar avanza (el punto A) durante la fase activa ayudando a corregir la mordida cruzada anterior.
- \* Ayuda a corregir el paladar ojival y la respiración oral o mixta, mejorando el desarrollo de los maxilares.
- \* En casos de labio paladar hendido acompañado de la máscara facial.
- \* Alteración en el plano oclusal.

**CONTRAINDICACIONES (8)**

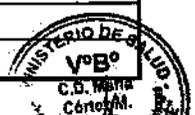
- \* Pacientes con retardo mental
- \* Pacientes con enfermedades predispuestas medicamente comprometidos (Que no esten controlados)
- \* Adultos con cierres de suturas palatinas
- \* Malformaciones faciales más complejas
- \* Síndromes que compromete el masico cráneo facial.
- \* Pacientes poco colaboradores (edad, con problemas de conducta)

**PERSONAL (9)** Cirujano Dentista-Especialista en Ortodoncia.  
Asistente Dental

**RECURSOS MATERIALES**

Nº	DENOMINACIÓN
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (10)</b>	
1	Unidad dental Eléctrica
2	Soldador de punto
3	Micró torch
4	Micromotor neumático
5	Micromotor eléctrico
6	Polimerizadora neumática

**INSTRUMENTAL(11)**



1	Espejos bucales
2	Pinza de algodón
3	Explorador bioactivo
4	Alicate universal
5	Alicate tres puntas
6	Dinamómetro
7	Alicate corte duro
8	Alicate pico de pájaro
9	Piedra desgaste de acrílico
10	Vaso Dappen
11	Fresas laminadas para desgaste acrílico
12	Cauchos de pulido de acrílico
13	Espátula Lección
14	Espejos bucales para fotos intraorales
15	Cubetas de impresión superior
16	Cubetas de impresión inferior
17	Espátula de plástico mezclar alginato
18	Espátula de metal mezclar yeso
19	Pote mezclar yeso
20	Cauchos de pulido de metal

#### DISPOSITIVOS MÉDICOS (12)

1	Guantes descartable
2	Lentes de protección
3	Eyector de saliva
4	Gorro quirúrgico
5	Uniforme guardapolvo
6	Gasa estéril 7.5 x 7.5 cm
7	Respirador N95
8	Vaso descartable
9	Cera para registro rosada
10	Cera para protección de brackets en barras
11	Piedra pómez (polvo)
12	Jalea de pulido de acrílico
13	Turbina de alta velocidad
14	Tornillo disyuntor (paralelo o abanico)

#### PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (13)

Nº	DENOMINACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	Inómero de vidrio para cementar bandas polvo.	PLV
2	Inómero de vidrio para cementar bandas liquido.	LIQ
3	Acrílico líquido de curado rápido	SOL
4	Acrílico polvo de curado rápido	PLV
5	Alginato para impresiones	PLV
6	Acrílico resiliente liquido	SOL
7	Acrílico resiliente polvo	PLV

#### DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)

Nº	SECUENCIA DE PASOS
	<b>1RA SESIÓN</b>
1	Identificación del paciente.



2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipos para protección personal.
4	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Prueba de cubeta para impresión superior.
6	Prueba de cubeta para impresión inferior.
7	Colocación de bandas en pieza dentarias pilares para contener disyuntor(1ras premolares y 1ras molares superiores).
8	Mezcla de alginato para cubeta superior para impresión de arrastre
9	Mezcla de alginato para cubeta inferior
10	Vaciado de yeso de impresión superior
11	Vaciado de yeso de impresión inferior
12	Toma de registro oclusales
13	Diseño de aparato ortopédico en modelo de yeso superior
14	Proceso siguiente es realizado en laboratorio
15	Higiene de manos
	<b>Adaptado e Instalación de Aparato Ortopedico Disyuntor</b>
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos.
3	Colocación de equipos para protección personal.
4	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio.
5	Prueba de placa ortopédica en boca.
6	Adaptado y acondicionado de placa ortopédica en boca.
7	Cementado de placa disyuntora.
8	Indicaciones de activación y uso de la placa a familiar de paciente. Se activara cada 12 horas 2 cuartos de
9	Controles semanales o trimestrales, hasta termino de activación . Se activara aparato por quince días o hasta terminar la cantidad de vueltas del tornillo disyuntor.
10	Retiro de campos.
11	Higiene de manos.
	<b>3ERA SESIÓN</b>
1	Identificación del paciente.
2	Higiene de manos
3	Colocación de equipos para protección personal
4	Acomodo del paciente en la unidad dental y preparación del campo operatorio
5	Control de fin de vueltas de tornilo disyuntor, terminado y sellado de tornillo
6	Queda placa con tornillo inactivo (contención)por tiempo de 6 a 8 meses para su retiro y se realizaran controles mensuales
7	Retiro de campos
8	Higienes de manos
	<b>COMPLICACIONES (15)</b>
	Desprendimiento de la placa disyuntora cementada (recidiva).
	Mala activación de los tornillos, no se produce la separación de sutura, causando un movimiento.

Falta de higiene (presencia de resto de alimentos, produciendo halitosis, gingivitis, descalcificación de esmalte).

### REGISTROS (16)

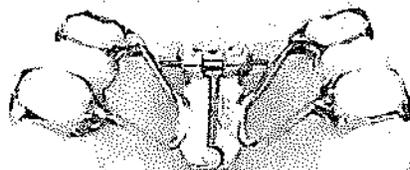
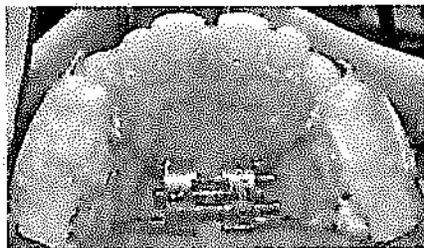
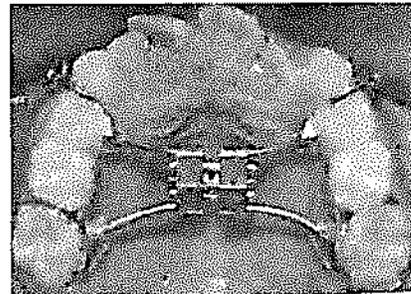
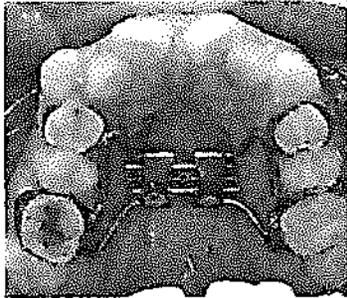
\*Registro del procedimiento en la Historia Clínica.

\* Registro en el cuaderno de citas

\*Registro en SIGHOS.

\*Registro en el formato interno del servicio.

### ANEXOS (17)



### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (18)

1. Shin, H., Hwang, C.-J., Lee, K.-J., Choi, Y. J., Han, S.-S., & Yu, H. S. (2019). Predictors of midpalatal suture expansion by miniscrew-assisted rapid palatal expansion in young adults: A preliminary study. *The Korean Journal of Orthodontics*, 49(6), 360. <https://doi.org/10.4041/kjod.2019.49.6.360>
2. Mehta, S., Wang, D., Kuo, C.-L., Mu, J., Vich, M. L., Allareddy, V., Tadinada, A., & Yadav, S. (2020). Long-term effects of mini-screw-assisted rapid palatal expansion on airway: *The Angle Orthodontist*, 91(2), 195–205. <https://doi.org/10.2319/062520-586.1>
3. Clarenbach, T.-H., Wilmes, B., Ihssen, B., & Drescher, D. (n.d.). Retrieved December 29, 2021, from [https://www.smilewithconfidence.com.au/wp-content/uploads/2016/11/jco\\_2017-06-318.pdf](https://www.smilewithconfidence.com.au/wp-content/uploads/2016/11/jco_2017-06-318.pdf)
4. Maspero, C., Cavagnetto, D., Fama, A., Giannini, L., Galbiati, G., & Farronato, M. (2020). Hyrax versus transverse sagittal maxillary expander: An assessment of arch changes on dental casts. A retrospective study. *The Saudi Dental Journal*, 32(2), 93–100. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.06.003>

