



HOSPITAL SANTA ROSA

DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

2008

INDICE

	PAG.
🌀 INTRODUCCIÓN	02
🌀 GUIA DE PRACTICA CLINICA OBTURACIÓN CON AMALGAMA	03
🌀 GUIA DE PRACTICA CLINICA ENDODONCIA	05
🌀 GUÍA DE PRACTICA CLINICA EXODONCIA (EXTRACCIÓN DENTAL)	08
🌀 GUIA DE PRACTICA CLINICA PROFILAXIS	10
🌀 GUIA DE PRACTICA CLINICA OBTURACIÓN CON RESINA	12

INTRODUCCIÓN

El Hospital Santa Rosa en el marco de los Lineamientos de Políticas Sectoriales y en cumplimiento de su función de prevención, rehabilitación y recuperación de la salud de los usuarios, facilita los instrumentos Técnicos Normativos de cumplimiento en la Institución.

Por ello ha considerado necesario la elaboración de las Guías de Práctica Clínica, las cuales constituyen una herramienta eficaz para estandarizar los actos y los procedimientos odontológicos, facilitando la toma de decisiones y la elección de una intervención basada en la mejor evidencia científica existente.

La utilidad que merezca la presente Guía de Práctica Clínica, está dirigida a todos aquellos profesionales que laboran en el Departamento de Odontología del Hospital Santa Rosa; siendo reevaluadas y renovadas cada dos años, de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología, así como las necesidades y realidad de la Institución.

GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA

OBTURACIÓN CON AMALGAMA

I. NOMBRE Y CODIGO

OBTURACION SIMPLE Y COMPUESTA CON AMALGAMA DE PLATA – U52.8 ;
U52.1
CIE 10

II. DEFINICION

Restauración coronaria con amalgama de plata en piezas dentarias posteriores según el daño.

III. OBJETIVOS:

- ✓ Devolver la anatomía y fisiología de la pieza dentaria
- ✓ Contribuir a la salud general del paciente
- ✓ Mejorar la calidad de vida del paciente

IV. NIVEL DE ATENCIÓN:

- Tercer Nivel de Atención III 1– Ambulatorio y Hospitalización

Recurso Humano

Personal Responsable: Cirujano Dentista

Personal Auxiliar: Asistente dental

Criterios de Hospitalización

Sólo en casos de pacientes de alto riesgo y pacientes especiales

V. CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

Piezas dentarias con presencia de caries clase I y II, sin compromiso pulpar

VI. PROCEDIMIENTOS

a) Obturación Simple de Amalgama (clase I):

- ✓ Anestesia infiltrativa o troncular según el caso
- ✓ Eliminación del tejido cariado con turbina y cureta
- ✓ Preparación de la cavidad
- ✓ Aislamiento relativo
- ✓ Colocación de base o recubrimiento pulpar según el caso
- ✓ Colocación de la amalgama, atacado, tallado y bruñido
- ✓ Verificación de la oclusión y eliminación del excedente
- ✓ Pulido de la amalgama (próxima cita)

b) Obturación Compuesta de Amalgama (clase II):

- ✓ Anestesia infiltrativa o troncular según el caso
- ✓ Eliminación del tejido cariado con turbina y cureta
- ✓ Preparación de la cavidad

- ✓ Aislamiento relativo
- ✓ Colocación de base o recubrimiento pulpar según el caso
- ✓ Uso de porta matriz y cuñas
- ✓ Colocación de la amalgama, atacado, tallado y bruñido
- ✓ Verificación de la oclusión y eliminación del excedente
- ✓ Pulido de la amalgama (próxima cita)

VII. CRITERIOS DE ALTA

Se considerara de alta cuando la pieza dentaria se haya restaurado y se encuentre en capacidad de realizar la función masticatoria.

VIII. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Contrarreferencia: a Establecimiento de Salud de origen.

IX. DESCANSO MÉDICO

No requiere descanso medico

GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA

ENDODONCIA

I. NOMBRE Y CODIGO

ENDODONCIA UNIRADICULAR Y MULTIRADICULAR – U53.41, U53.42
CIE 10

II. DEFINICION

Procedimiento que se realiza en la cámara y conductos radiculares de una pieza dentaria para devolver la salud y permanencia de la pieza, para su posterior rehabilitación.

III. OBJETIVOS

- ✓ Dar tratamiento oportuno en las alteraciones de la pulpa y zonas periapicales.
- ✓ Evitar la mutilación del sistema dentario.
- ✓ Mejorar la calidad de vida del paciente.

IV. NIVEL DE ATENCIÓN:

- Tercer Nivel de Atención III 1 – Ambulatorio y Hospitalización

Recurso Humano

Personal Responsable: Cirujano Dentista
Cirujano Dentista con especialidad
Personal Auxiliar: Técnico de Enfermería

Criterios de Hospitalización

Sólo en casos de pacientes de alto riesgo y pacientes especiales

V. CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

- ✓ Piezas dentarias con compromiso pulpar irreversible.
- ✓ Piezas dentarias con necrosis pulpar

VI. PROCEDIMIENTOS:

a) Biopulpectomías:

Tratamiento en una ó mas cita según criterio del profesional

- ✓ Radiografía de inicio.
- ✓ Anestesia infiltrativa o troncular según el caso
- ✓ Aislamiento absoluto del campo operatorio
- ✓ Apertura cameral.
- ✓ Exéresis del tejido pulpar en su totalidad.
- ✓ Lavados con hipoclorito de sodio.(o agua destilada)
- ✓ Secado con puntas de papel.
- ✓ Conductometría (Rx.).
- ✓ Instrumentación con Escariadores y limas.

- ✓ Lavado.
- ✓ Secado
- .
- ✓ Conometría (Rx.).
- ✓ Obturación del conducto según técnica de elección.
- ✓ Rx de control final
- ✓ Obturación temporal.

b) Necrosis Pulpar:

Primera Sesión (Para todos los casos):

- ✓ Radiografía de inicio.
- ✓ Anestesia infiltrativa o troncular si el caso lo requiere.
- ✓ Aislamiento absoluto del campo operatorio
- ✓ Apertura Cameral.
- ✓ Exéresis del tejido pulpar residual.
- ✓ Lavados con hipoclorito de sodio (ó agua destilada).
- ✓ Secados con puntas de papel.
- ✓ Conductometría (Rx.).
- ✓ Instrumentación con Escariadores y limas.
- ✓ Lavados con hipoclorito de sodio (ó agua destilada).
- ✓ Secados con puntas de papel.
- ✓ Colocar de torundas de algodón embebido en solución bactericida
- ✓ Obturación temporal.

Segunda , tercera y posterior Sesión (en casos complicados) :

- ✓ Aislamiento absoluto del campo operatorio
- ✓ Retiro de la pasta de obturación temporal y algodón.
- ✓ Continuar con la instrumentación.
- ✓ Lavados con hipoclorito de sodio (ó agua destilada).
- ✓ Secados con puntas de papel.
- ✓ Colocar de torundas de algodón embebido en solución bactericida
- ✓ Obturación temporal.

Última Sesión :

- ✓ Aislamiento absoluto del campo operatorio
- ✓ Lavar con hipoclorito de sodio (ó agua destilada).
- ✓ Secar con puntas de papel.
- ✓ Conometría (Rx. con cono principal de Gutapercha).
- ✓ Obturación del conducto según técnica de elección, si el conducto no presenta secreción, dolor y olor.
- ✓ Colocación de obturación temporal.

Cita ulterior

- ✓ Solo en casos de persistir los signos y síntomas.
- ✓ Si la pieza persistiera con signos y síntomas se realizara la evaluación para proceder a la exodoncia o apicectomia de la pieza tratada.

VII. CRITERIOS DE ALTA

Se considerara de alta cuando la pieza dentaria se encuentra con la obturación del conducto verificado radiográficamente, no existiendo signos y síntomas.

VIII. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Contrarreferencia: a Establecimiento de Salud de origen.

IX. DESCANSO MÉDICO

No requiere descanso medico

GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA

EXODONCIA (EXTRACCIÓN DENTAL)

I. NOMBRE Y CODIGO EXODONCIA SIMPLE – U51.52 CIE 10

II. DEFINICION

Procedimiento que consiste en la excéresis de piezas dentarias y que se realiza cuando existe pérdida de capacidades funcionales, de rehabilitación o que constituyen focos sépticos que comprometen los tejidos de soporte periodontal y pulpar de forma irreversible; con fines de tratamiento protésico u ortodóncico.

III. OBJETIVOS

- ✓ Eliminar la piezas dentarias para conservar la salud del paciente.
- ✓ Prevenir procesos inflamatorios e infecciosos post exodoncia.

IV. NIVEL DE ATENCIÓN:

- Tercer Nivel de Atención III 1, III 2 – Ambulatorio y Hospitalización (Cirugía Adultos / Pediátrica).

Recurso Humano

Personal Responsable: Cirujano Dentista

Personal Auxiliar: Técnico de Enfermería

Criterios de Hospitalización

Sólo en casos de pacientes de alto riesgo y pacientes especiales.

V. CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

- ✓ Piezas dentarias con lesiones pulpares y periodontales que constituyen un foco de infección, sin la posibilidad de recuperación o con imposibilidad de referencia.
- ✓ Piezas dentarias con incapacidad funcional (masticatoria, estética, fonética, propioceptiva) y de rehabilitación.
- ✓ Pieza dentaria permanente con movilidad grado 3
- ✓ Pieza dentaria deciduas que requieren remoción
- ✓ Remanente radicular

VI. PROCEDIMIENTOS:

a) Pre-quirúrgicos

- Firma de consentimiento informado
- Radiografía periapical si el caso lo amerita
- Preparación pre operatorio si fuera necesario (medicamentoso).

b) Quirúrgico

- Asepsia y antisepsia.
- Anestesia infiltrativa o troncular según el caso
- Técnica de extracción
 - ✓ Sindemostomia (Decolaje de anillo mucosdo de Kollicker)
 - ✓ Luxación
 - ✓ Aprehensión (opcional)
 - ✓ Avulsión
- Tratamiento del alveolo y afrontación de tejidos
- Colocación de un apósito de gasa

c) Farmacológico

- Indicaciones del cuidado post operatorio
- Prescripción analgésica
- Prescripción Antibiótica si fuera necesario.

VII. CRITERIOS DE ALTA

Se considerara de alta cuando no existen evidencia de sangrado alveolar y el paciente manifiesta encontrarse bien. El control solo se realizara si el paciente presenta complicaciones no descritas por el cirujano dentista.

VIII. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Contrarreferencia: a Establecimiento de Salud de origen.

IX. DESCANSO MÉDICO

Certificado de Incapacidad Temporal de Trabajo que se otorgará de acuerdo al criterio del Cirujano Dentista y a la severidad del caso, el cual puede ser de 01 a 03 días.

GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA

PROFILAXIS

I. NOMBRE Y CODIGO DESTARTRAJE CIE 10

II. DEFINICION

Procedimiento quirúrgico que consiste en la limpieza de sarro dental

III. OBJETIVOS

- ✓ Dar tratamiento oportuno a las encías sangrantes.
- ✓ Evitar la complicación de gingivitis a periodontitis
- ✓ Mejorar la calidad de vida del paciente.

IV. NIVEL DE ATENCIÓN:

- Tercer Nivel de Atención III 1 Ambulatorio y Hospitalización

Recurso Humano

Personal Responsable: Cirujano Dentista

Personal Auxiliar: Asistente dental

Criterios de Hospitalización

Sólo en casos de pacientes de alto riesgo y pacientes especiales

V. CRITERIOS DE DIAGNOSTICO GINGIVITIS

Presencia de sarro dental

Presencia de inflamación gingival con sangrado en las encías

Halitosis (no esencial)

Sensibilidad dentaria.

PERIODONTITIS

Presencia de sarro con desplazamiento apical del epitelio de inserción.

Presencia de Bolsa Periodontal

Abscesos gingivales

Movilidad dentaria

VI. PROCEDIMIENTOS

- ✓ Anestesia infiltrativa o troncular según el caso
- ✓ Destartraje para la eliminación de sarro
- ✓ Irrigación del surco con solución fisiológica estéril

VII. CRITERIOS DE ALTA

Culminada la sesión, se verificará que el paciente se sienta bien, y se le darán las orientaciones post tratamiento.

VIII. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Contrarreferencia: a Establecimiento de Salud de origen.

IX. DESCANSO MÉDICO

No requiere descanso .

GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA

OBTURACIÓN CON RESINA

I. NOMBRE Y CODIGO

OBTURACION SIMPLE Y COMPUESTA CON RESINA – U52.6; U52.3; U52.9;
U52.7
CIE 10

II. DEFINICION

Restauración coronaria con resina en piezas dentarias anteriores y posteriores según el daño.

III. OBJETIVOS

- ✓ Devolver la anatomía y fisiología de la pieza dentaria
- ✓ Contribuir a la salud general del paciente
- ✓ Mejorar la calidad de vida del paciente

IV. NIVEL DE ATENCIÓN:

- Primer Nivel de Atención I 1, I 2, I 3, I 4 – Ambulatoria
- Segundo Nivel de Atención II 1, II 2 – Ambulatoria y Hospitalización
- Tercer Nivel de Atención III 1, III 2 – Ambulatorio y Hospitalización

Recurso Humano

Personal Responsable: Cirujano Dentista

Personal Auxiliar: Asistente dental

Criterios de Hospitalización

Sólo en casos de pacientes de alto riesgo y pacientes especiales

V. CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

Piezas dentarias con presencia de caries clase I, II, III, IV y V

VI. PROCEDIMIENTOS:

a) Obturación Simple de Resina (clases I, III, V)

- ✓ Anestesia infiltrativa o troncular según el caso
- ✓ Eliminación del tejido cariado con turbina y cureta
- ✓ Preparación de la cavidad
- ✓ Aislamiento relativo o absoluto
- ✓ Colocación de base o recubrimiento pulpar según el caso
- ✓ Grabado con ácido por 15 segundos
- ✓ Lavar con abundante agua
- ✓ Secar con torundas de algodón o aire, pero no resecar, dejando una ligera humedad en el diente.

- ✓ Colocación de cinta de celuloide y cuñas si fuera necesario
- ✓ Aplicación del adhesivo y fotopolimerización .
- ✓ Colocación de la resina por capas de 2 mm. y fotopolimerizado por 40 segundos, hasta rellenar toda la cavidad.
- ✓ Verificación de la oclusión y eliminación del excedente
- ✓ Pulido

b) Obturación Compuesta de Resina (clases II, IV)

- ✓ Anestesia infiltrativa o troncular según el caso
- ✓ Eliminación del tejido cariado con turbina y cureta
- ✓ Preparación de la cavidad
- ✓ Aislamiento absoluto o relativo
- ✓ Colocación de base o recubrimiento pulpar según el caso
- ✓ Grabado con ácido durante 15 segundos
- ✓ Lavar con abundante agua
- ✓ Secar con torundas de algodón o aire, pero no resecar, dejando una ligera humedad en dentina.
- ✓ Colocación de cinta de celuloide o matriz metálica con cuñas
- ✓ Aplicación del adhesivo y fotopolimerizar según indicaciones del fabricante
- ✓ Colocación de la resina por capas de 2 mm., y fotopolimerizado por 40 segundos, hasta rellenar toda la cavidad
- ✓ Verificación de la oclusión y eliminación del excedente
- ✓ Pulido

VII. CRITERIOS DE ALTA

Se considerara de alta cuando la pieza dentaria se haya restaurado y se encuentre en capacidad de realizar la función masticatoria.

VIII. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Referencia: a Segundo y Tercer Nivel de Atención, solo en los casos que requiera hospitalización.
- Contrarreferencia: a Establecimiento de Salud de origen.

IX. DESCANSO MÉDICO

No requiere descanso medico