MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
UNIDAD DE SALUD BUCAL

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN ODONTOESTOMATOLOGÍA

EL SALVADOR,DICIEMBRE DE 2004.

Documento Derogado

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

DR. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA

MINISTRO

DR. JOSÉ ERNESTO NAVARRO MARÍN

VICEMINISTRO

DR. ROBERTO RIVAS AMAYA

DIRECTOR DE REGULACIÓN

Documento Derogado

Documento Derogado

PRESENTACION

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como ente Rector de la Salud en El Salvador, conciente de la importancia de ofrecer servicios de salud equitativos en forma integral, reconoce la necesidad de aportar en el área de la Odontoestomatología lineamientos técnico regulatorios orientados a fomentar la garantía de la calidad en los proceso de la salud ofertada a la población salvadoreña por lo anterior ha elaborado documentos regulatorios, técnicos, científicos, administrativos y legales que sirven a las diferentes instancias para la prestación de servicios de calidad a la población; al mismo tiempo orientan, facilitan e instruyen a los proveedores de los servicios brindados.

El presente documento : "Manual de Procedimientos en Odontoestomatología" forma parte de estos documentos, interviniendo en la prestación del servicio integral de salud a la población salvadoreña.
En este documento, se presentan en forma descriptiva y gráfica, los procedimientos Odontoestomatológicos a realizar en el primer y segundo nivel de atención , además permite delimitar los responsables en la ejecución de los mismos, estandarizar los procedimientos y brindar un tratamiento oportuno así como delimitar el daño de las lesiones del aparato estomatognático, lo que permite fortalecer la calidad de la atención odontológica.

La aplicación de esta Manual, contribuye a fortalecer los diferentes procedimientos Odontoestomatológicos en el primer y segundo nivel de atención, así también se espera que sea una herramienta de apoyo para la labor que desempeñan los Cirujanos Dentales.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
SAN SALVADOR, EL SALVADOR

DR. JOSE GUILLERMO MAZA BRIZUELA
MINISTRO DE SALUD

EQUIPO TÉCNICO ASESOR PARA LA ELABORACIÓN DEL
" MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN ODONTOESTOMATOLOGIA"

Dra. Sara Virginia Guzmán de Bonilla	MSPAS
Dra. Mayra Lissette Sáenz de Hernández	MSPAS
Dr. Salvador Antonio Marenco	HOSPITAL MILITAR
Dr. Mario Martínez Calderón	ISSS
Dr. Marco Antonio Alvayero	BIENESTAR MAGISTERIAL

EL MINISTERIO DE SALUD RECONOCE LA CONTRIBUCIÓN A LOS DIFERENTES CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN LA INSTITUCIÓN, POR SU VALIOSO APORTE EN LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Documento Derogado

Documento Derogado

INDICE:

	Pág
PRESENTACION	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO	2
I. PROCEDIMIENTOS CLINICOS	**3**
Diagnóstico	3
Examen bucal	3
II. PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS	**4**
Profilaxis	4
Sellantes de fosas y fisuras	6
Sellantes de fosas y fisuras con resinas fluidas	7
Sellantes de fosas y fisuras con Ionómero de vidrio	9
III. PROCEDIMIENTOS CURATIVOS	**11**
Caries dental	11
Obturación de resina	11
Obturación de amalgama de plata	13
Obturación con Ionómero de vidrio	15
Enfermedad Periodontal	**17**
Detartraje	17
Alisado radicular	18
Gingivitis	20
Enfermedades gingivales de origen viral	22
-Gingivoestomatitis herpética aguda	22
-Periodontitis crónica	23
-Periodontitis agresiva (juvenil)	26
-Enfermedades necrotizantes periodontales	28

-Gingivoestomatitis ulceronecrotizante aguda (GUNA) 28
-Abscesos del periodonto 29
-Pericoronititis (absceso pericoronal) 32
-Periodontitis asociadas a lesiones endodónticas 33

Enfermedades de la pulpa dentaria 34
Pulpitis 34
Pulpitis reversible 34
Pulpitis irreversible 35
Tratamiento de canales radiculares (TCR) 35
Tratamiento de canales radiculares pieza dental vital 36
Tratamiento de canales radiculares pieza dental necrótica 39
Pulpotomía 41

Enfermedad perirradicular 43
Periodontitis apical aguda (PAA) 43
Periodontitis apical crónica (PAC) 43
Osteítis condensante 43
Absceso apical agudo (AAA) 43
Absceso apical crónico (AAC) 43
Exodoncia 45
Complicaciones post operatorias 48
Edema 48
Alveolitis 49
Hemorragia Dental 51
DEFINICIONES 53

Documento Derogado

Documento Derogado

INTRODUCCIÓN

El presente "Manual de Procedimientos en Odontoestomatología" permite dotar a la Unidad de Salud Bucal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de una herramienta Técnico-Administrativa que oriente los procesos a ejecutar en el desarrollo de las tareas del cargo que se le ha encomendado en cada uno de los diferentes servicios de salud de la institución, esto permite delimitar la responsabilidad de ejecución en los diferentes procedimientos de acuerdo al nivel de atención en salud.

Se detallan en forma descriptiva y gráfica los pasos a seguir en las tareas del primer y segundo nivel de atención que conforman la atención Odontoestomatológica así como los responsables de su ejecución.

Permite también a quienes monitorean las atenciones y funciones, delimitar responsabilidades para el Odontólogo (a) general o el especialista quienes deberán conocerlas para orientar su trabajo a desarrollar en su respectivo nivel de atención.

Este manual facilita estandarizar los procedimientos en la atención Odontoestomatológica, unifica la ruta de ejecución de los tratamientos, minimizando a la vez los tiempos de trabajo.

Es responsabilidad de la Unidad de Salud Bucal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, revisar periódicamente los procedimientos de este manual a fin de mantenerlo actualizado, dentro de los últimos adelantos en técnicas, medicamentos y materiales.

Documento Derogado

OBJETIVO

Definir la correcta ejecución de los procedimientos Odontoestomatológicos de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento oportuno para el manejo adecuado de las lesiones del Aparato Estomatognático, a fin de fortalecer la calidad de la atención, así como delimitar la responsabilidad de la ejecución, en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención.

Documento Derogado

I. PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS

Los procedimientos clínicos Odontoestomatológicos que se ofertan dentro de la canasta básica del modelo de atención integral en salud para las personas, se han agrupado en preventivos y curativos ya sea que se brinden en forma individual en el consultorio dental , como colectivos en la comunidad, con el fin de facilitar su ejecución.

DIAGNOSTICO

A todo paciente que es atendido en consulta de primera vez debe realizarse la consulta con el fin de establecer un diagnóstico y definir el tratamiento, para esto es necesario llenar su expediente clínico y ficha odontológica que debe anexarse.

Establecer diagnóstico basándose en riesgo y definir el plan de tratamiento que debe considerar en su primera fase, la resolución de emergencias y erradicar focos infecciosos.

Durante la consulta se debe realizar como mínimo:

- ANAMNESIS:

Historia médica y odontológica, pasada y presente del paciente. Estos datos deben ser proporcionados por el paciente o la persona responsable, debe ser anotado en el expediente clínico del paciente. Toma de signos vitales.

- LLENADO DE FICHA ODONTOLÓGICA:

-Datos generales del paciente
-Observaciones

EXAMEN BUCAL

Se deben utilizar métodos de examen visual con el apoyo de instrumental de diagnóstico y otros. Para determinar la condición de la cavidad bucal del paciente

Documento Derogado

es importante:

Examen de cabeza y cuello

- Examinar estructuras normales intra y extraorales
- Exploración física y clínica
- Palpación de los tejidos de la cavidad bucal del paciente

Llenar odontograma

- Determinar número de piezas cariadas, perdidas, con indicación de extracción y obturadas
- Identificar posibles patologías tanto bucales como dentales

Evaluación de la condición periodontal del paciente:

- Realizar sondeo periodontal
- Identificar cambios en la encía, en cuanto a: color , forma textura, consistencia y posición.
- Checar pérdida de inserción ósea.

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO:

- Estudio Radiográfico

-Exámenes de gabinete y laboratorio, de acuerdo a las necesidades del caso.

II. PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

Son intervenciones que impiden el inicio de las enfermedades buco dentales e interrumpen o aminoran su progresión. Entre ellas:

-Profilaxis

-Aplicación de sellantes de fosas y fisuras

PROFILAXIS

Remoción de la placa bacteriana y manchas exógenas por medios mecánicos y pastas profilácticas para prevenir caries y enfermedades periodontales.

Esta actividad debe ser realizada por el Cirujano Dental y/o Higienista capacitada, en los establecimientos de salud con consultorio odontológico, en la comunidad y en los centros escolares que cuenten con energía eléctrica, utilizando el equipo odontológico portátil, de lo contrario deberá hacerse de forma manual con cepillo dental.

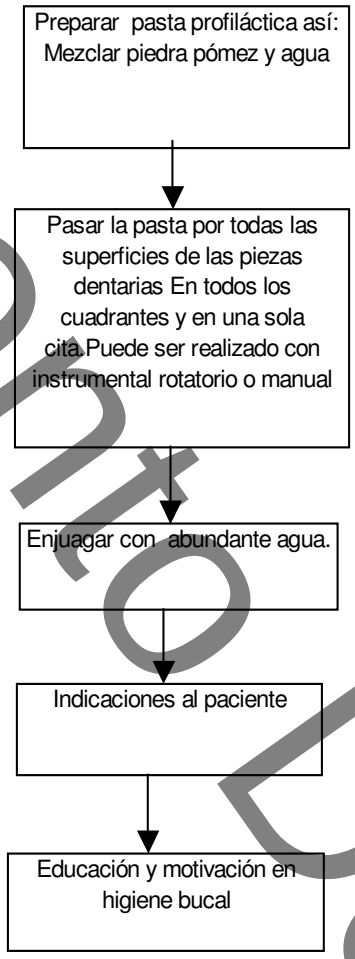
Procedimiento:

- Mezclar piedra pómez y agua para preparar una pasta o utilizar pasta profiláctica comercial.
- Pasarla por todas superficies de todas las piezas dentales, se hará en una sola cita, ya sea utilizando aparato rotatorio o manual.
- Enjuagar con abundante agua
- Limpiar la cara para retirar la pasta que pueda haber salpicado.
- Educación y motivación en higiene bucal al paciente

Documento Derogado

ESQUEMA Nº 1

ESQUEMA DEL PROCEDIMIENTO DE PROFILAXIS



SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Es específico para prevención de la caries dental, porque una vez aplicada a las superficies oclusales y palatinas sanas de las piezas dentales sean éstas

Documento Derogado

temporales o permanentes, actúa como barrera protectora contra los ácidos de la placa dento bacteriana evitando la desmineralización de los tejidos dentarios.

Se recomienda priorizar con Sellantes de fosas y fisuras las 4 primeras molares permanentes por su vulnerabilidad y riesgo de caries.

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS CON RESINAS FLUIDAS

Procedimiento:

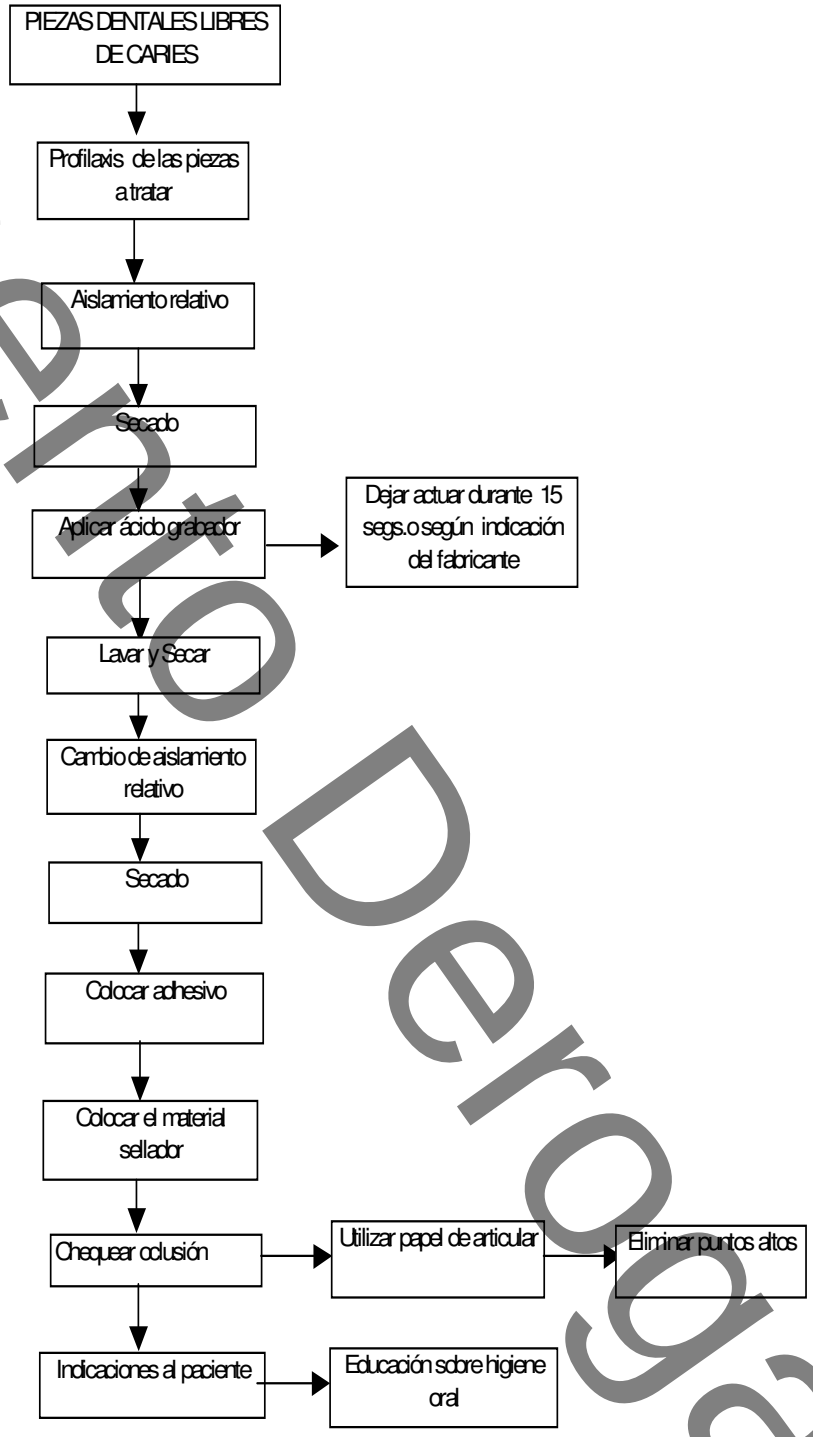
- Realizar profilaxis minuciosa con pasta de piedra pómez o pasta libre de fluor, específicamente en las piezas dentales que recibirán el material sellante.
- Aislamiento relativo de las piezas a tratar y secado
- Aplicación del ácido grabador. Dejar actuar durante 15 segundos.
- Lavado de la superficie grabada con agua
- Cambio de aislamiento relativo
- Secado de la superficie sin deshidratarla
- Aplicar el adhesivo
- Mezcla del material de acuerdo a especificaciones del fabricante
- Colocar el material sellador*
- Revisar oclusión con papel de articular. Quitar puntos oclusales
- Indicaciones al paciente: no comer durante 1 hora posterior al tratamiento
- Educación sobre higiene oral
- Control cada año.

*Tomando en cuenta que si es auto polimerizado se debe esperar el tiempo indicado por el fabricante o si es foto polimerizado, aplicar la luz visible con la lámpara.

Documento Derogado

ESQUEMA Nº 2

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Documento Derogado

Documento Derogado

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS CON CEMENTO DE IONÓMERO DE VIDRIO

En las actividades extramurales se realizará LA PRACTICA RESTAURATIVA ATRAUMATICA (PRAT) para aplicar sellantes de fosas y fisuras con cemento de Ionómero de Vidrio, en piezas dentales libres de caries.

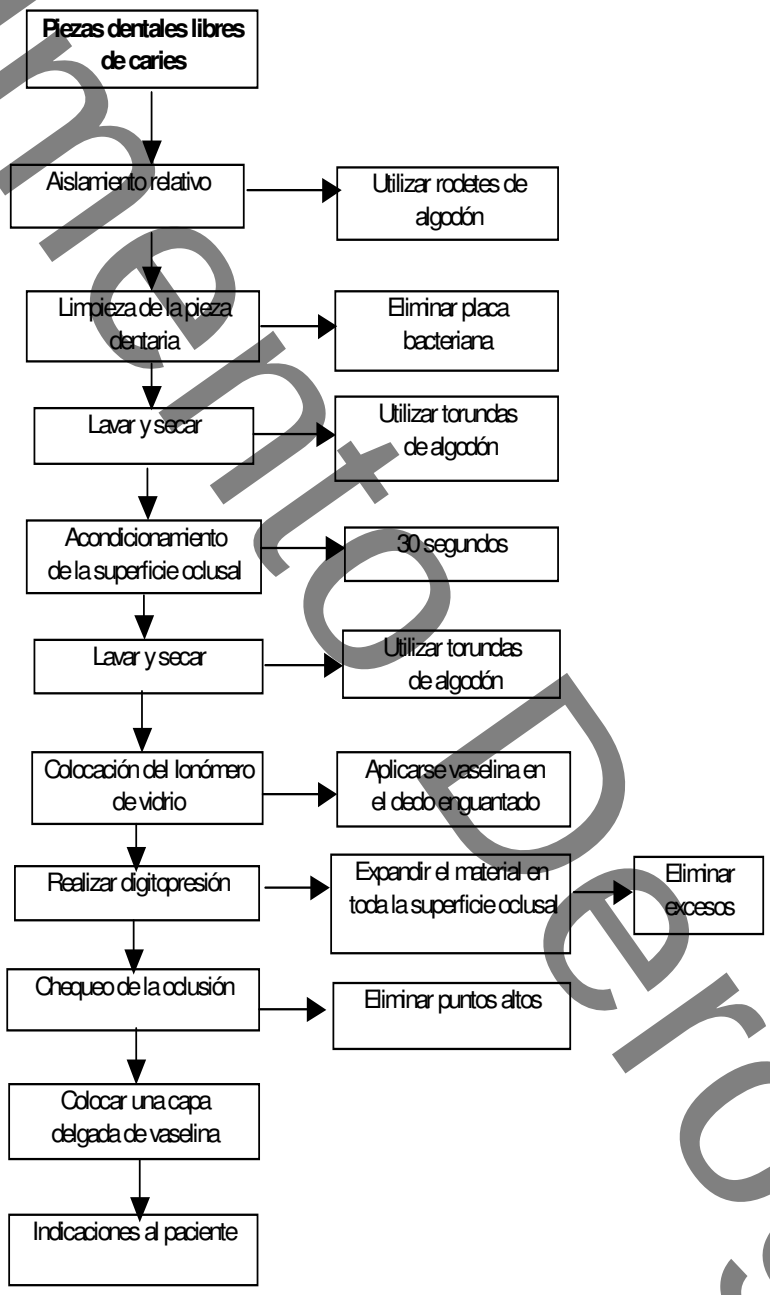
Procedimiento:

- La posición del escolar será acostado y la del examinador sentado. (una pequeña almohada facilita la comodidad y el manejo del paciente)
- Aislamiento relativo de la zona. La saliva es lo más importante de controlar. Se utilizan rodetes de algodón.
- Limpieza de la pieza dentaria con torunditas de algodón humedecido con agua, para eliminar placa bacteriana
- Secar la superficie oclusal con torunditas de algodón.
- Acondicionamiento de la superficie oclusal durante 30 segundos, con el líquido del ionómero de vidrio que actúa como acondicionador dentinario.
- Lavado de la cavidad con torunditas de algodón humedecidas con agua
- Secado de la cavidad con torunditas de algodón.
- Mezcla de cemento de Ionómero de Vidrio
- Colocación del material sobre la superficie oclusal
- Aplicarse en el dedo índice enguantado, una pequeña cantidad de vaselina, realizar Digitopresión. El dedo índice se mueve levemente para que el material se expanda en toda la superficie oclusal.
- Después de unos segundos se retira el dedo índice para prevenir que el material restaurativo se levante fuera de la cavidad o de las fosas y fisuras.
- Eliminación de los excesos de material que es desplazado a los márgenes exteriores de la superficie oclusal.
- Prueba de la oclusión con papel de articular. Eliminación de puntos altos.
- Colocar una capa delgada de vaselina sobre el sellante.
- Indicaciones al paciente: evitar comer durante al menos una hora posterior al tratamiento.

ESQUEMA Nº 3

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS CON CEMENTO DE IONÓMERO DE VIDRIO

(PRACTICA RESTAURATIVA ATRAUMÁTICA. PRAT)



Documento Derogado

Documento Derogado

III. PROCEDIMIENTOS CURATIVOS

CARIES DENTAL

La restauración de las piezas dentarias con caries se hará mediante obturaciones de amalgama de plata , resinas o cemento de ionómero de vidrio, cada uno tiene su indicación y procedimiento específico, que se detallan a continuación:

OBTURACIÓN DE RESINA

Se realiza en piezas dentales anteriores, superiores e inferiores, se elimina la caries de acuerdo a la técnica mínima invasiva.

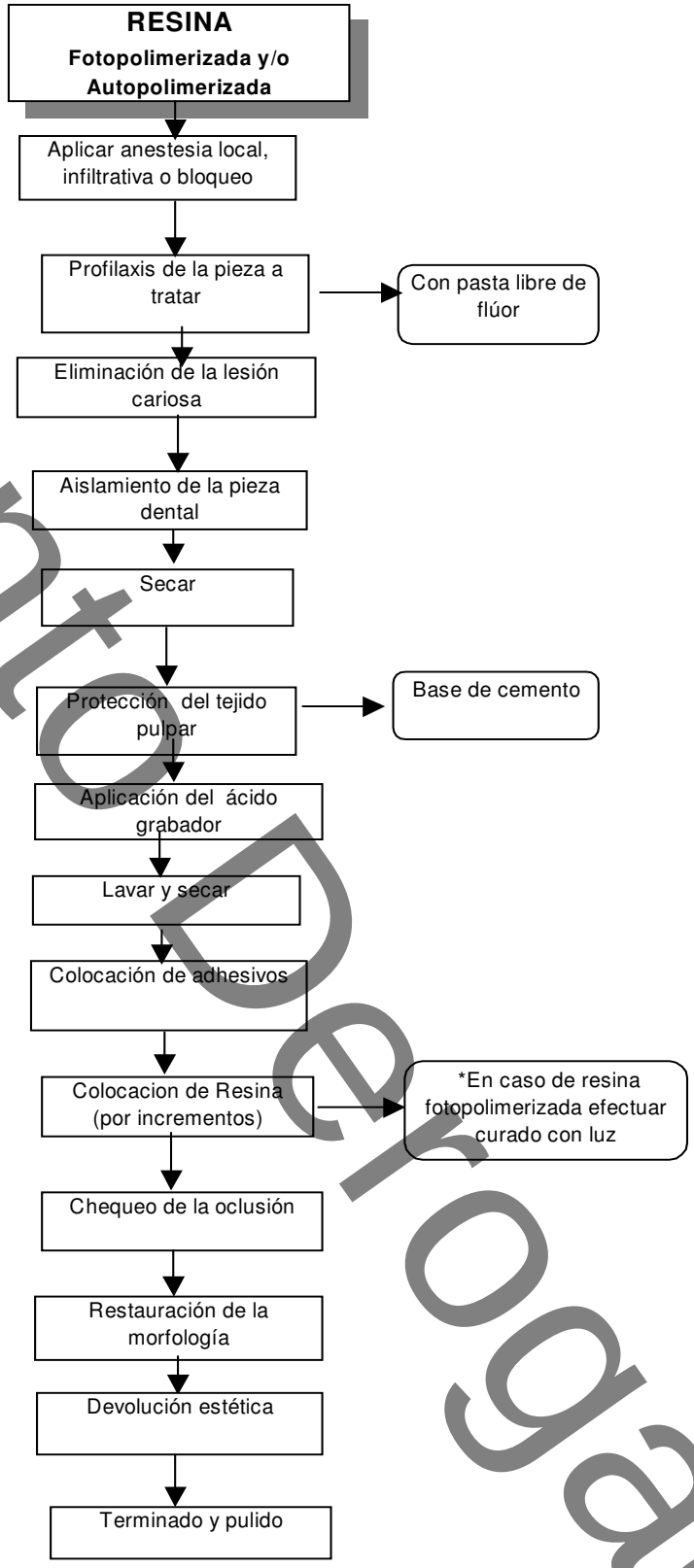
Procedimiento:

- Aplicar anestesia local infiltrativa
- Realizar profilaxis de la pieza a tratar con pasta libre de flúor
- Eliminación de la lesión cariosa con equipo rotativo.
- Aislamiento de la pieza dental
- Lavado y Secado de la cavidad
- Protección del tejido pulpar con bases de cemento cuando sea necesario.
- Aplicación del ácido grabador (de acuerdo a especificaciones del fabricante)
- Lavar y secar
- Cambio de aislamiento relativo
- Colocación de adhesivos
- Colocación de la resina *
- Chequeo de la oclusión con papel de articular
- Restauración de la morfología. Devolución estética
- Terminado y pulido.

*Tomando en cuenta que si es auto polimerizado, se debe esperar el tiempo indicado por el fabricante o si es foto polimerizado colocarla por incrementos y aplicar luz visible con la lámpara. En cavidades interproximales, utilizar bandas de celuloide y cuñas de madera.

ESQUEMA Nº 4

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE OBTURACIONES CON RESINA



Documento Derogado

Documento Derogado

OBTURACIÓN DE AMALGAMA DE PLATA

Se realiza en piezas dentales posteriores superiores e inferiores, se elimina la caries y prepara la cavidad de acuerdo a su extensión y profundidad.

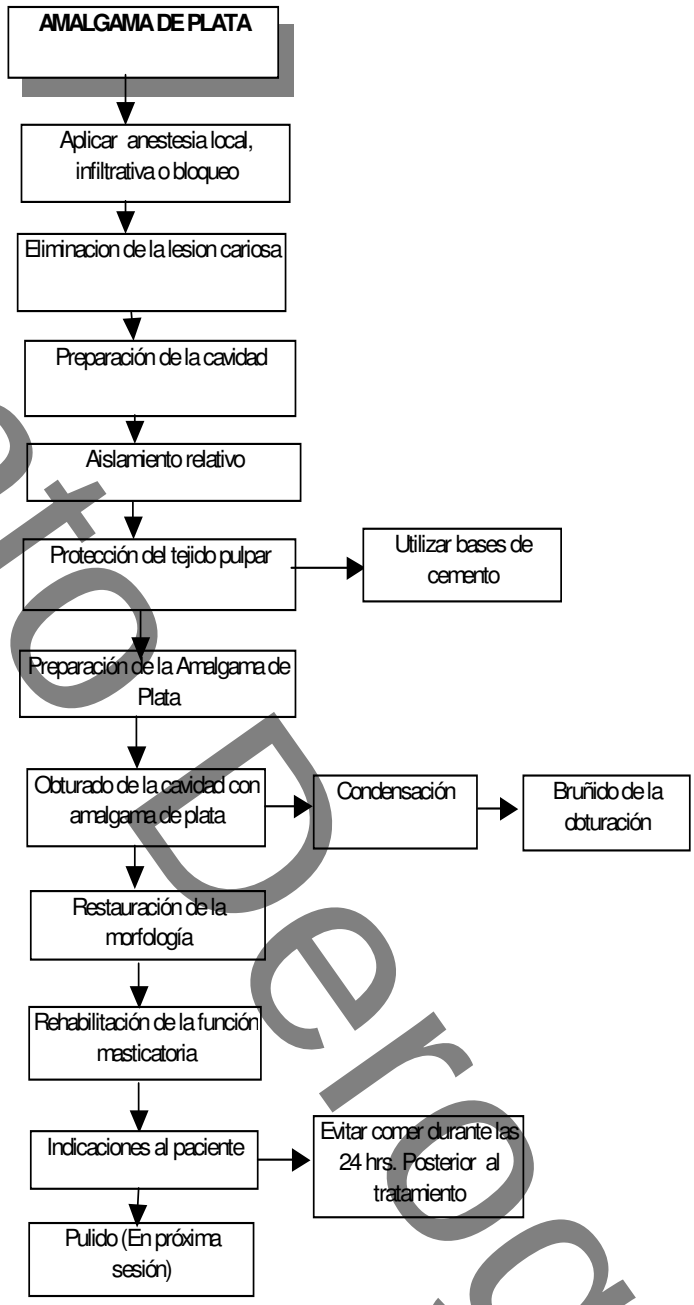
Procedimiento:

- Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo
- Eliminación completa de la lesión cariosa con equipo rotativo
- Preparación de la cavidad
- Aislamiento relativo
- Protección del tejido pulpar con bases de cemento cuando sea necesario
- Preparación de la Amalgama de plata. Al manipular el mercurio, deben tomarse precauciones para evitar la contaminación del operador y del consultorio dental.
- Obturado completo de la cavidad con amalgama mediante condensación*
- Bruñido de la obturación
- Tallado y restauración de la morfología
- Rehabilitación de la función masticatoria, correspondiente a la pieza dentaria restaurada, mediante revisión de la oclusión con papel de articular.
- Indicaciones al paciente: se abstenga de comer del lado tratado, durante las 24 horas posteriores al tratamiento.
- Pulido de la obturación, en sesión posterior

*Para el caso de preparaciones cavitarias clase II debe usarse matriz metálica y cuñas de madera.

ESQUEMA Nº 5

PROCEDIMIENTO PARA OBTURACIONES CON AMALGAMA DE PLATA



Documento Derogado

Documento Derogado

OBTURACIÓN CON CEMENTO DE IONÓMERO DE VIDRIO

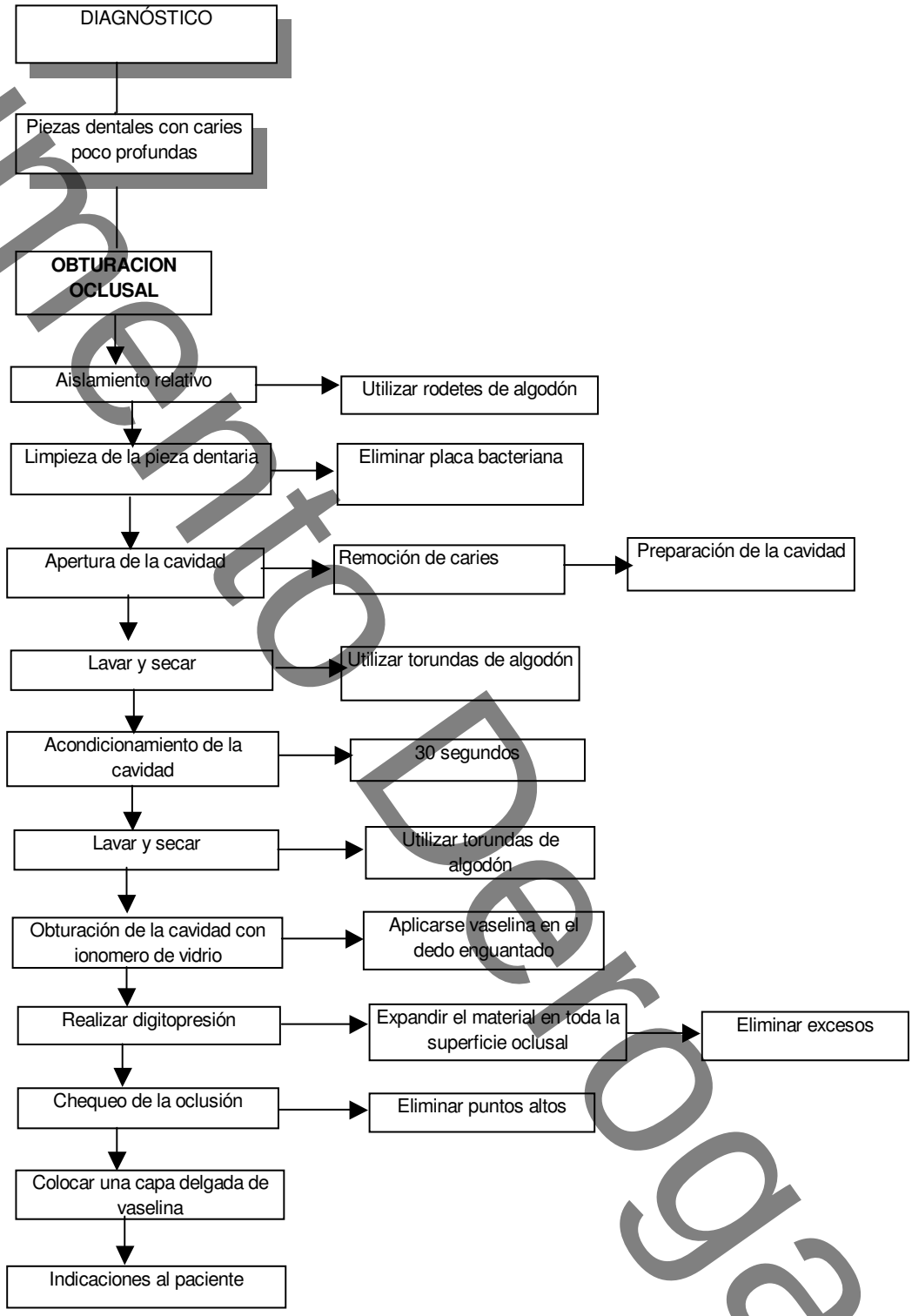
En actividades extramurales se ejecutará LA PRÁCTICA RESTAURATIVA ATRAUMÁTICA (PRAT) para realizar obturaciones con cemento de ionómero de vidrio, en los casos de caries poco profundas y para piezas posteriores permanentes y temporales.

Procedimiento:

- La posición del escolar será acostado y la del examinador sentado. (una pequeña almohada facilita la comodidad y el manejo del paciente)
- Limpieza de la pieza dentaria con torunditas de algodón humedecido con agua, para eliminar placa bacteriana.
- Apertura de la cavidad
- Secar la superficie oclusal con torunditas de algodón.
- Acondicionamiento de la superficie oclusal durante 30 segundos, con el líquido del ionómero de vidrio que actúa como acondicionador dentinario.
- Lavado y secado de la cavidad con torunditas de algodón
- Aplicarse en el dedo índice enguantado, una pequeña cantidad de vaselina, realizar Digitopresión. El dedo índice se mueve levemente para que el material se expanda en toda la superficie oclusal.
- Después de unos segundos se retira el dedo índice para prevenir que el material restaurativo se levante fuera de la cavidad o de las fosas y fisuras.
- Eliminación de los excesos de material que es desplazado a los márgenes exteriores de la superficie oclusal.
- Prueba de la oclusión con papel de articular. Eliminación de puntos altos.
- Colocar una capa delgada de vaselina
- Indicaciones al paciente: que se abstenga de comer durante al menos una hora posterior al tratamiento.

ESQUEMA Nº 6

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA OBTURACION CON IONÓMERO DE VIDRIO



Documento Derogado

Documento Derogado

ENFERMEDAD PERIODONTAL

Es el daño y/o destrucción de los tejidos que rodean y sostienen las piezas dentarias: encía, hueso alveolar, ligamento periodontal y cemento radicular.

Las enfermedades periodontales se tratan con diferentes procedimientos de acuerdo a su gravedad y/o etiología. Los mas frecuentes:

-Detartraje

-Alisado Radicular

-Eliminación de irritantes locales

DETARTRAJE:

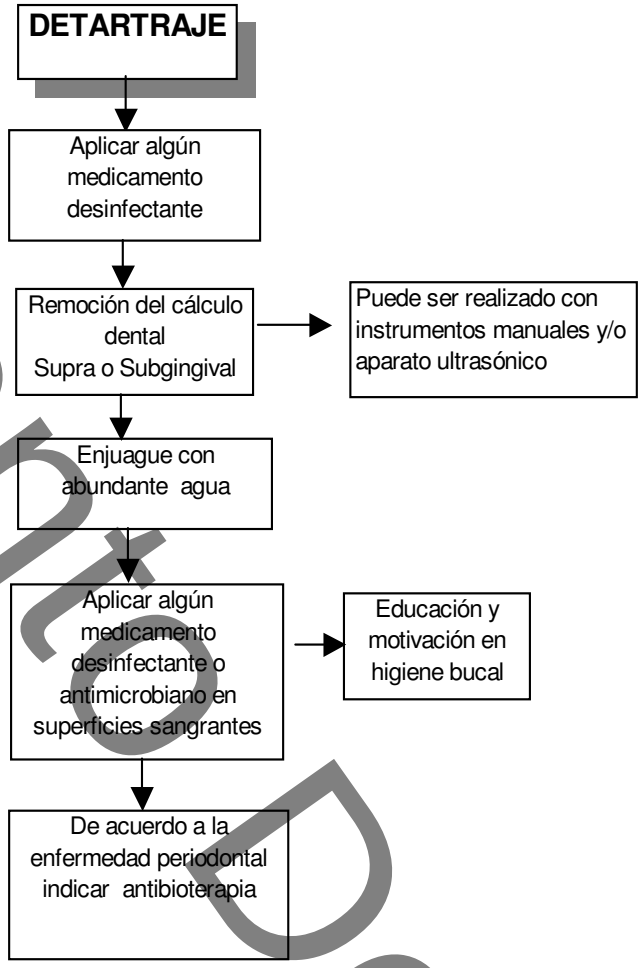
Extirpación o remoción del cálculo depositado sobre las superficies de las piezas dentales sea este sub y/o etiología Supragingival.

Procedimiento:

- Aplicar algún medicamento antiséptico o antimicrobiano en superficies sangrantes.(Gluconato de Clorhexidina)
- Proceder a la extirpación o remoción del cálculo
- Enjuague con abundante agua
- Aplicar nuevamente algún medicamento antiséptico o microbiano
- Reforzar educación y motivación en higiene bucal al paciente.
- Nueva cita para profilaxis y reevaluación.
- Según la afección periodontal, se evaluará la indicación de antibioterapia.

ESQUEMA Nº 7

ESQUEMA DEL PROCEDIMIENTO DE DETARTRAJE



ALISADO RADICULAR

Extirpación de la bolsa periodontal y tejidos afectados, mediante el raspado radicular de la pieza dental o zona.

Documento Derogado

Procedimiento:

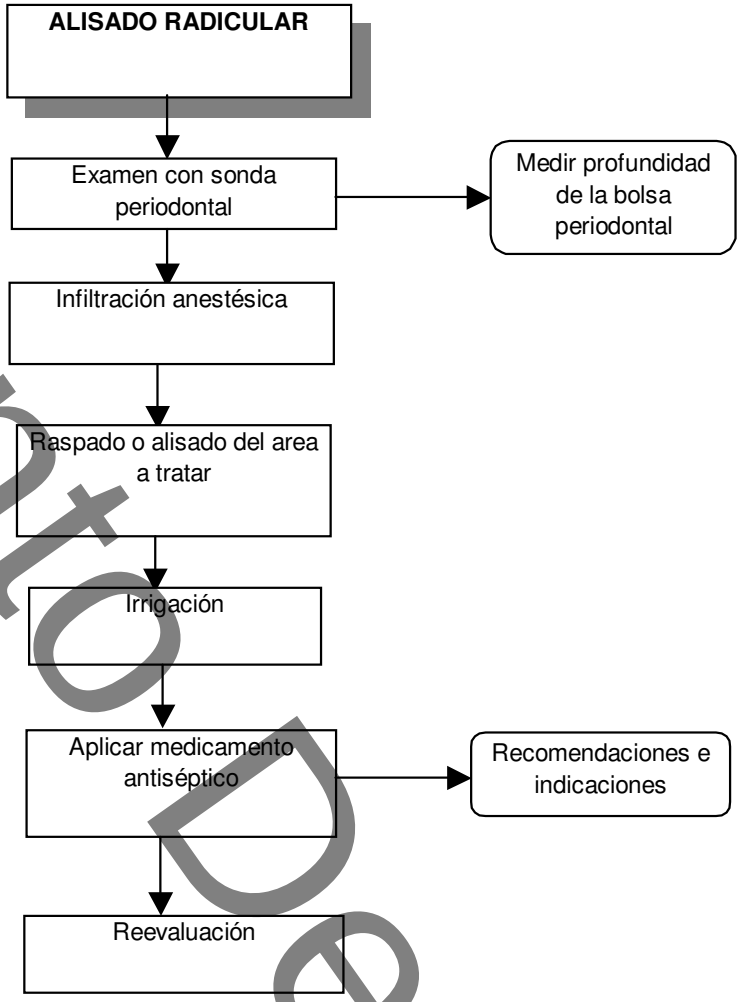
- Sondaje periodontal (medir la profundidad de la bolsa)
- Infiltración anestésica
- Alisado radicular de la pieza
- Irrigación de la zona tratada con solución salina
- Aplicación de medicamento antiséptico
- Recomendaciones e indicaciones al paciente: evitar fumar, ingerir bebidas alcohólicas y consumo de alimentos condimentados
- Reforzar educación y motivación en higiene bucal al paciente
- Dar nueva cita para reevaluación del estado periodontal.

Documento Derogado

Documento Derogado

ESQUEMA Nº 8

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA EL ALISADO RADICULAR



GINGIVITIS:

Es la inflamación de la encía en ausencia de destrucción clínica de la inserción epitelial, sin manifestaciones de pérdida del hueso alveolar de soporte.

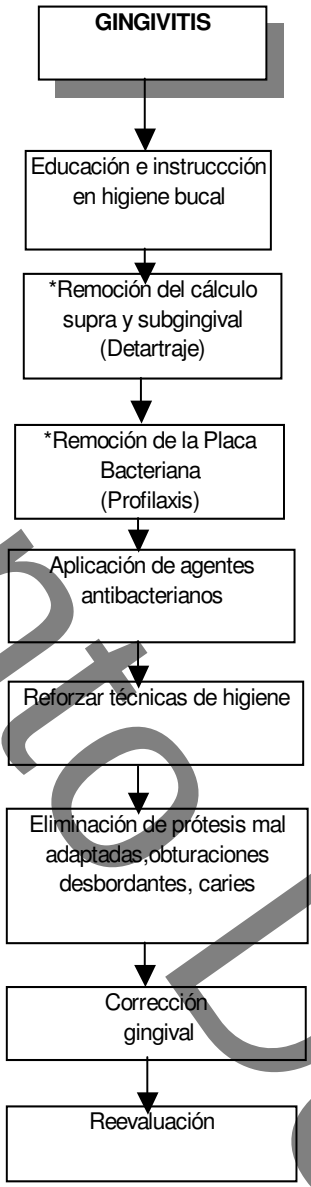
Procedimiento:

- Remoción del cálculo dental supra y sub gingival si lo hubiera y de placa bacteriana (Detartraje y Profilaxis)
- Aplicación de agentes antibacterianos
- Corregir factores que facilitan la acumulación de placa como coronas desadaptadas, márgenes de obturaciones desbordantes, contactos abiertos, prótesis fijas y removibles desadaptadas, caries (principalmente CL II y / o V) y mal posición dental
- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal.

Documento Derogado

ESQUEMA Nº 9

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE LA GINGIVITIS



*Para procedimiento de remoción de placa bacteriana y cálculo dental referirse a los procedimientos de profilaxis y detartraje.

ENFERMEDADES GINGIVALES DE ORIGEN VIRAL

GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA AGUDA

Causada por infección del virus del herpes simple en la mucosa oral.

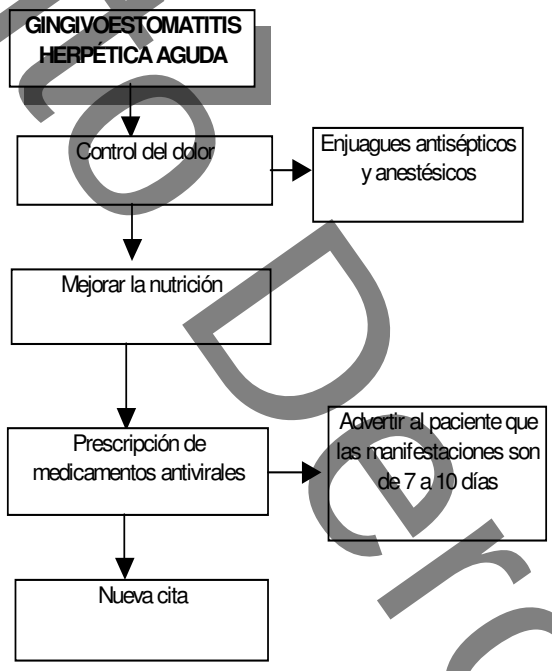
Documento Derogado

Procedimiento:

- Control del dolor por medio de enjuagues antisépticos y anestésicos
- Se aconseja mejorar la nutrición debido al dolor que impide la adecuada alimentación
- Considerarse la toma de medicamentos antivirales, pero se debe informar al paciente que el período de duración de las manifestaciones es de 7 a 10 días y que esta patología es contagiosa en sus primeros estadíos.
- Educación al paciente e instrucción de higiene bucal
- Cita de control

ESQUEMA Nº 10

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE LA GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA AGUDA



PERIODONTITIS CRÓNICA

Es la inflamación de la encía que se extiende y afecta los tejidos de soporte de los dientes con daño y pérdida del aparato de inserción adyacente, la enfermedad se caracteriza por la pérdida de inserción clínica, destrucción del ligamento periodontal y soporte óseo.

Documento Derogado

Documento Derogado

Procedimiento:

FASE SISTÉMICA:

Evaluación médica como consideración de factores sistémicos que influyen en el desarrollo de la Periodontitis y prevenir trastornos y afecciones médicas asociadas al tratamiento.

FASE HIGIÉNICA:

- Instrucción en higiene bucal del paciente y manejo de agentes antimicrobianos como enjuagues de Clorhexidina, triclosan, hexetidina
- Detartraje supra y sub gingival
- Alisado radicular
- Eliminación de factores locales que contribuyen a la retención de placa bacteriana
- Corrección de contactos dentales para evitar impacto alimenticio
- Evaluación y manejo del trauma oclusal
- Referencia de Endodoncia y exodoncias indicadas
- Reevaluación de Fase Inicial del tratamiento

FASE QUIRÚRGICA:

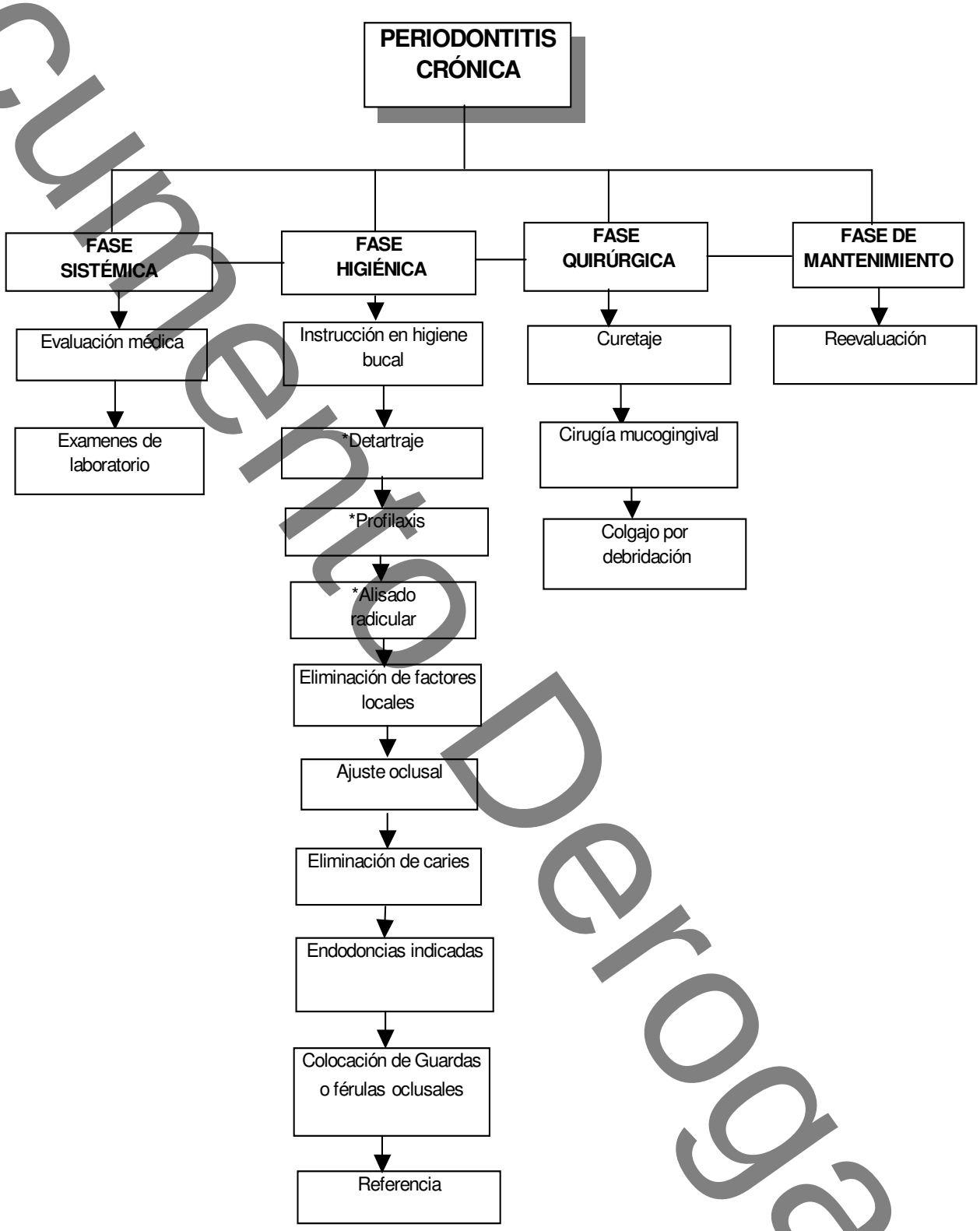
Evaluación por el periodoncista y realización de: Curetaje, Cirugía Mucogingival, colgajo por debridación, alargamiento de corona.

FASE DE MANTENIMIENTO:

Si persiste la profundidad de las bolsas periodontales o defectos en el hueso de soporte, realizar nuevamente la fase quirúrgica del tratamiento periodontal con su respectiva referencia al Periodoncista. Reevaluación cada tres meses.

ESQUEMA Nº 11

PROCEDIMIENTO PARA LA PERIODONTITIS CRONICA



*Para procedimiento ver esquemas respectivos.

Documento Derogado

Documento Derogado

PERIODONTITIS AGRESIVA (JUVENIL)

Este tipo de Periodontitis se caracteriza por una rápida y agresiva pérdida de inserción y de hueso alveolar de soporte de las piezas dentales involucradas.

Procedimiento:

FASE SISTÉMICA:

Evaluación completa de la historia médica anterior con la sugerencia de interconsulta con el médico, apoyo con antibióticoterapia si es necesario.

FASE HIGIÉNICA:

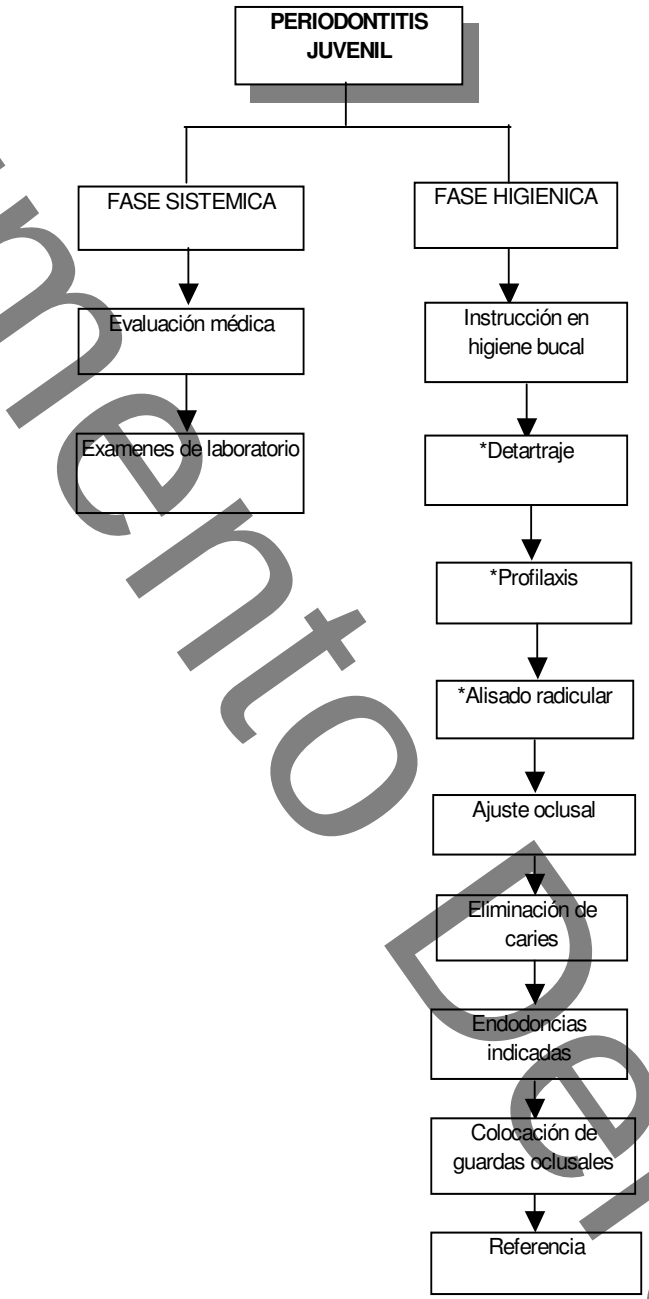
- Instrucción en higiene bucal
- Detartraje supra y subgingival
- Profilaxis
- Alisado radicular
- Endodoncias indicadas
- Eliminación de caries
- Ajuste oclusal preliminar
- Posible sugerencia de guardas o férulas oclusales

Es muy posible la presencia de sensibilidad radicular en esta etapa por lo que se aconseja considerar el manejo de desensibilizantes.

Evaluación por Periodoncista para considerar necesidad de Fase Quirúrgica.

ESQUEMA Nº 12

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PERIODONTITIS JUVENIL



Para procedimientos ver esquemas respectivos

Documento Derogado

ENFERMEDADES NECROTIZANTES PERIODONTALES

GINGIVOESTOMATITIS ULCERONECROTIZANTE AGUDA (GUNA)

Infección aguda de la encía, causada principalmente por un complejo de fusobacterias y espiroquetas intermedias, agudizándose posterior a enfermedades debilitantes, tensión emocional o en casos de enfermedades debilitantes, tensión emocional o en casos de fumadores pesados o malnutrición.

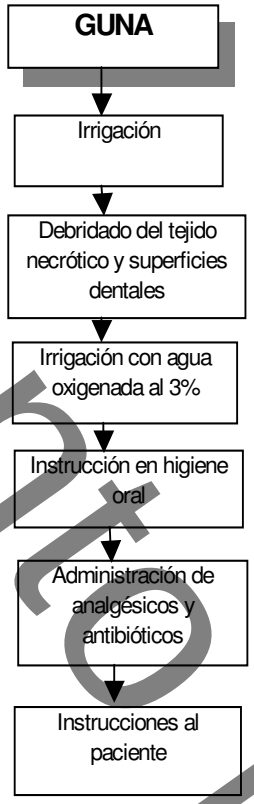
Procedimiento:

- Irrigar con agua oxigenada al 3%
- Debridado cuidadoso del tejido necrótico sobre superficies dentales
- Irrigar con agua oxigenada al 3%
- Instrucción en higiene oral
- Administración de analgésicos y antibióticos
- Instrucciones al paciente

Documento Derogado

ESQUEMA Nº 13

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA LA GINGIVOESTOMATITIS ULCERONECROTIZANTE AGUDA (GUNA)



ABSCESOS DEL PERIODONTO

Infección purulenta localizada que involucra el margen gingival o la paila interdental (Absceso gingival) o se halla localizada en los tejidos de soporte del diente adyacente a una bolsa periodontal que puede destruir el ligamento periodontal o el hueso alveolar de soporte (Absceso Periodontal).

Procedimiento:

- Limpieza de la zona con sustancias antisépticas
- Hacer incisión en la parte más baja del absceso
- Drenaje del exudado purulento

Documento Derogado

- Debridación de la bolsa periodontal
- Remoción de la placa bacteriana
- Remoción del cálculo dental y otros irritantes
- Irrigación de la bolsa con sustancias antisépticas y/o antimicrobianas como clorhexidina, Triclosan o Hexetidina.

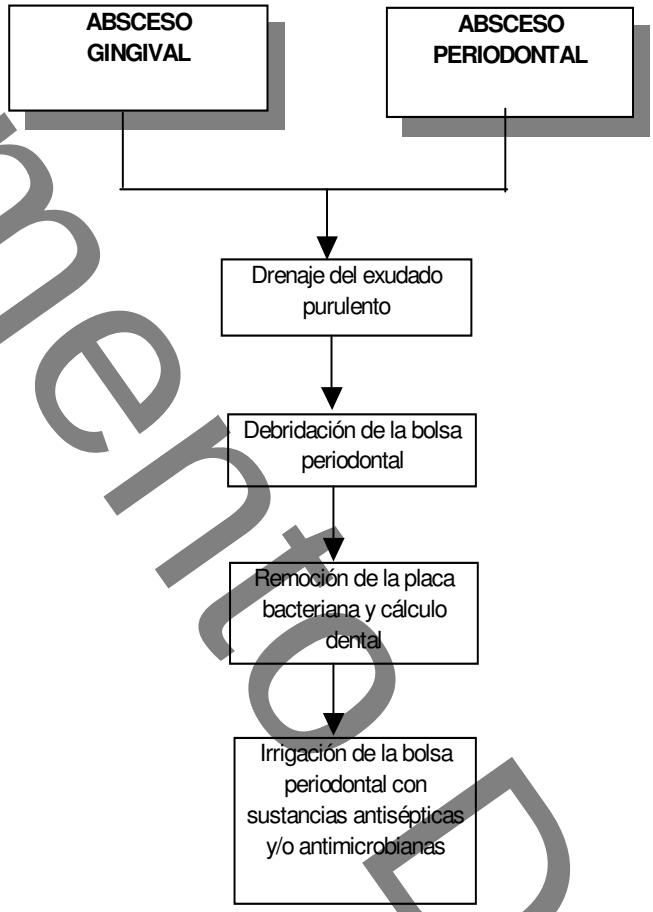
Puede ser considerada la referencia a un Periodoncista para el manejo quirúrgico de la zona.

Si hay manifestaciones sistémicas se aconseja el manejo farmacológico del paciente.

Documento Derogado

ESQUEMA Nº 14

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA ABCESOS DEL PERIODONTO



Documento Derogado

PERICORONITIS (absceso pericoronal)

Infección purulenta localizada en el tejido circundante de la corona de las piezas parcial o completamente erupcionadas, por lo general en terceras molares inferiores.

Procedimiento:

- Debridado cuidadoso del área
- Irrigación con sustancias antisépticas y/o antimicrobianas como Clorhexidina, Triclosan o Hexetidina
- Control del dolor y manifestaciones sistémicas por medio de fármacos, al pasar a la etapa aguda, se sugiere referir al Periodoncista para Cirugía periodontal o referir a exodoncia de la pieza.

ESQUEMA Nº 15

PERICORONITIS
(ABSCESO PERIODONTAL)

Documento Derogado

Documento Derogado

PERIODONTITIS ASOCIADAS A LESIONES ENDODONTICAS

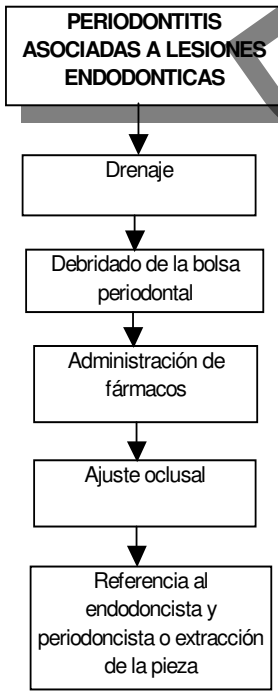
Lesiones que se circunscriben en los tejidos periodontales y periapicales de las piezas dentales, causada inicialmente por una infección endodóntica que afecto el ligamento periodontal y el hueso alveolar o una lesión que originalmente inició en una bolsa periodontal profunda que se comunicó con los conductos accesorios pulpares o con el ápice.

Procedimiento:

- Establecer drenaje
- Debridado de la bolsa periodontal por medio del surco gingival o por la incisión.
- Manejo farmacológico del dolor y de manifestaciones sistémicas
- Ajuste oclusal para evitar contacto de la pieza involucrada
- Referencia al endodoncista y Periodoncista, puede ser considerada la extracción de la pieza.

ESQUEMA Nº 16

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA PERIODONTITIS ASOCIADAS A LESIONES ENDODONTICAS



Documento Derogado

ENFERMEDADES DE LA PULPA DENTARIA

Patologías que se manifiestan en el paquete neuro vascular de las piezas dentales, siendo la más común la pulpitis.

PULPITIS:

Es la inflamación de la pulpa dentaria, que contiene tejido vascular, conjuntivo y nervioso. Se clasifica en:

-Pulpitis Reversible

-Pulpitis Irreversible

PULPITIS REVERSIBLE:

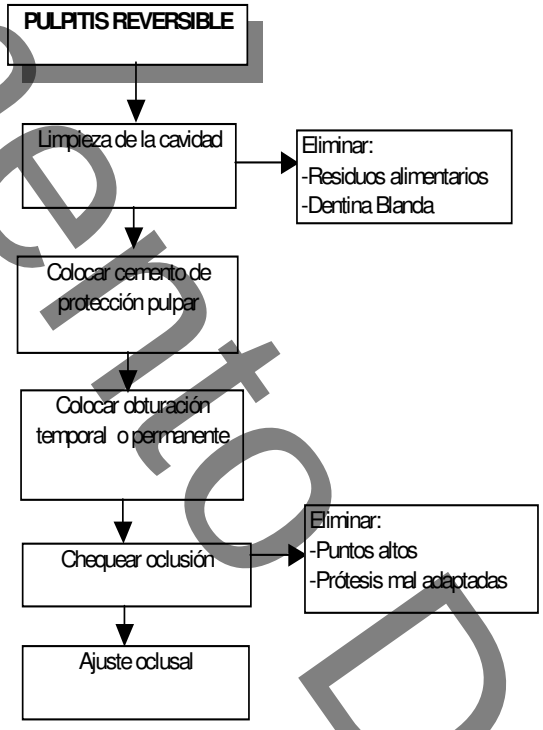
Es una inflamación no grave de la pulpa dental, si se elimina la causa, la inflamación se revierte.

Procedimiento:

- Limpieza de la cavidad para eliminar residuos alimentarios y dentina blanda
- Colocación de un cemento de protección pulpar
- Obturación temporal o permanente
- Chequeo oclusal, eliminación inmediata de puntos altos de restauraciones defectuosas o en hiperoclusión.
- Eliminación de prótesis fijas o removibles mal adaptadas
- Ajuste oclusal, eliminación sistémica de puntos altos causados por malas mordidas debido a apiñamientos dentarios, movilización de piezas por espacios edéntulos y otros.

ESQUEMA Nº 17

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA PULPITIS REVERSIBLE



PULPITIS IRREVERSIBLE

Es la inflamación grave de la pulpa dental, que aunque se elimine la causa la inflamación persiste y que frecuentemente evoluciona a necrosis.

Generalmente se resuelve con el tratamiento de canales radiculares (TCR)

VII 3.1.2.1 TRATAMIENTO DE CANALES RADICULARES (TCR)

Se realizan ante un diagnóstico de pulpitis irreversible.

Documento Derogado

El tratamiento de canales radiculares consiste en la remoción total de tejido pulpar y/o del contenido de los conductos radiculares (en caso de necrosis o infección), la desinfección de ese espacio y el relleno con un material inerte. Esto es con el propósito de crear un ambiente en el interior del diente y éste se pueda mantener ausente de síntomas y en función.

Se realiza en:
-Piezas dentales vitales
-Piezas dentales necróticas

Tratamiento de Canales Radiculares (TCR) pieza dental vital :

Procedimiento:

- Radiografía inicial o de trabajo
- Aplicar anestesia local infiltrativa o de bloqueo
- Aislamiento absoluto del campo operatorio
- Remoción completa de la caries y apertura de la cámara pulpar de acuerdo a la pieza dentaria
- Extirpación del paquete neurovascular
- Irrigación del conducto radicular con suero fisiolólogico e Hipoclorito de Sodio.
- Conductometría con apoyo radiográfico
- Trabajo Biomecánico
- Irrigar con Suero Fisiológico e Hipoclorito de Sodio
- Secar el conducto radicular con puntas de papel
- Conometría
- Toma de radiografía de pre - sellado
- Sellado del / de los conductos radiculares
- Obturación provisional
- Indicaciones al paciente sobre cuidados de la pieza con endodoncia mientras se realiza la obturación definitiva
- Restauración de acuerdo a la destrucción de la pieza dental.

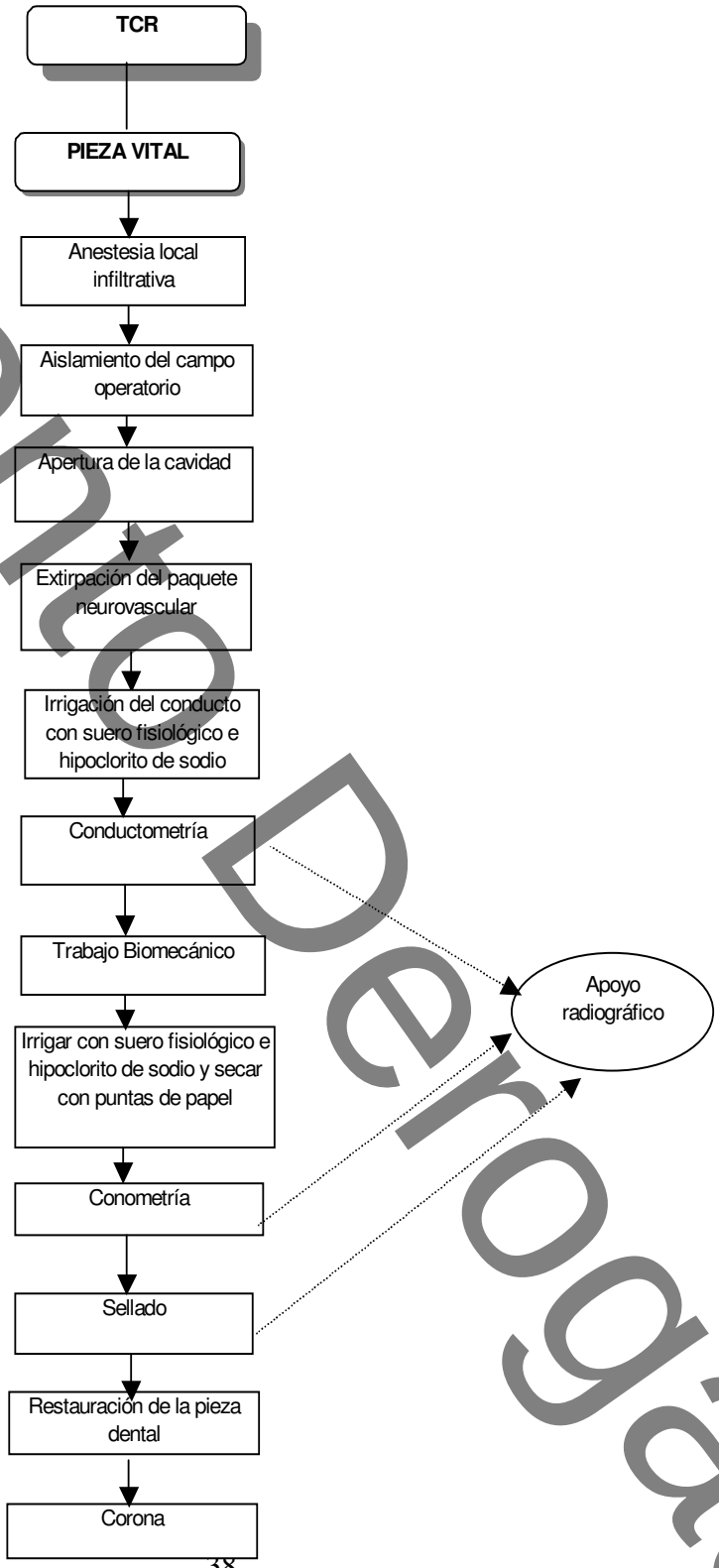
Documento Derogado

- Rehabilitación Protésica (corona).
- Control cada seis meses

Documento Derogado

ESQUEMA Nº 18

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE CANALES RADICULARES EN PIEZAS VITALES



Documento Derogado

Documento Derogado

Tratamiento de Canales Radiculares (TCR).

Pieza dental necrótica.

Debe realizarse en 2 citas para limpiar adecuadamente el conducto radicular.

Procedimiento:

Primera cita:

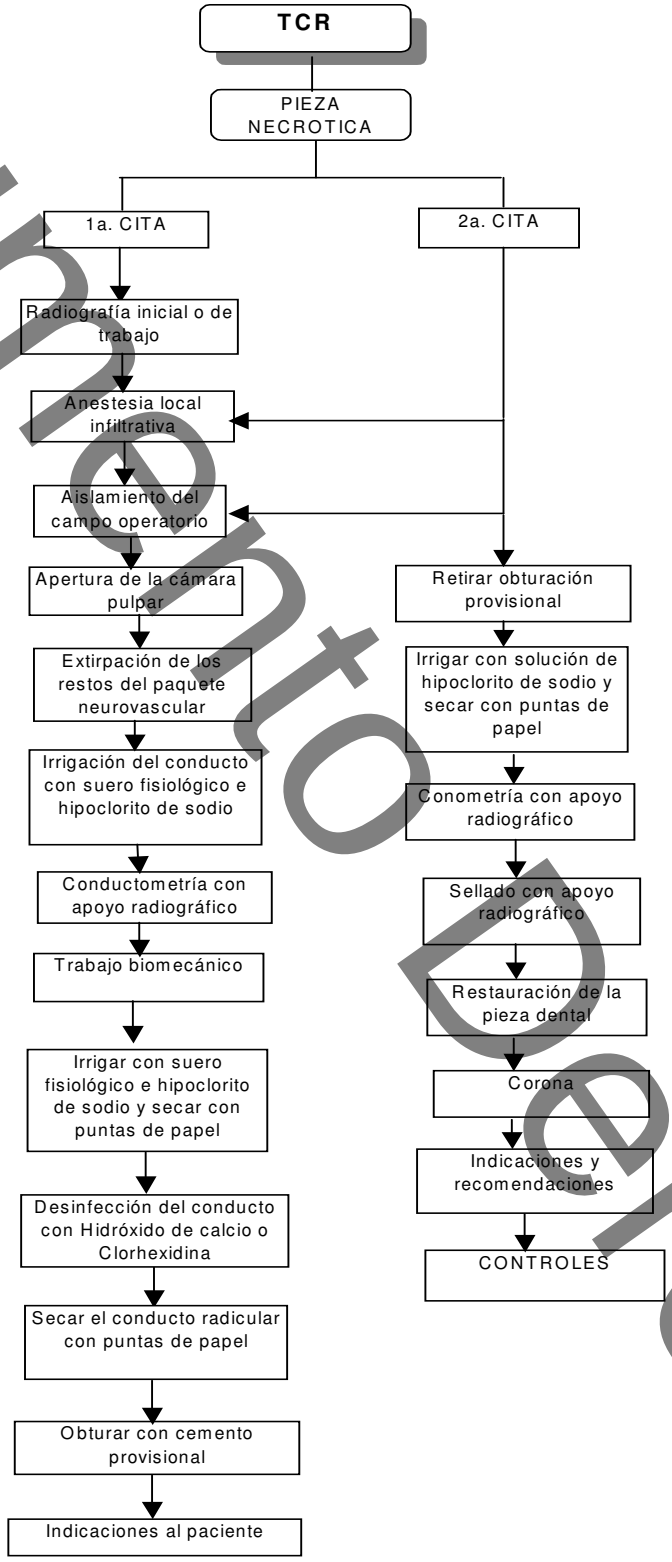
- Radiografía inicial o de trabajo
- Aplicar anestesia local infiltrativa o de bloqueo
- Aislamiento del campo operatorio
- Remoción completa de la caries y apertura de la cámara pulpar de acuerdo a la pieza dentaria
- Extirpación de los restos del paquete neurovascular
- Irrigación del conducto radicular con suero fisiológico e Hipoclorito de sodio.
- Conductometría con apoyo radiográfico
- Trabajo Biomecánico
- Irrigar el conducto radicular con suero fisiológico e Hipoclorito de sodio
- Desinfección del conducto con Hidróxido de Calcio o Clorhexidina
- Secar el conducto radicular con puntas de papel
- Obturación temporal.
- Indicaciones al paciente.

Segunda cita:

- Aislamiento absoluto del campo operatorio
- Retirar obturación temporal
- Irrigación del conducto con solución de hipoclorito de sodio
- Conometría con apoyo radiográfico
- Radiografía de pre- sellado
- Sellado del / de los conductos radiculares
- Restauración de acuerdo a la destrucción de la pieza dental.
- Referir para Rehabilitación Protésica (corona).
- Control cada seis meses

ESQUEMA Nº 19

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE CONDUCTOS RADICULARES EN PIEZAS DENTALES NECROTICAS



Documento Derogado

PULPOTOMIA:

Para piezas dentales temporales y piezas dentales permanentes jóvenes con caries profundas.

Procedimiento:

- Aplicar anestesia local infiltrativa
- Realizar aislamiento absoluto, si las condiciones no lo permiten, realizar aislamiento relativo
- Eliminar la caries profunda
- Retirar el techo de la cámara pulpar
- Eliminar la pulpa cameral con una cucharilla grande.
- Lavar y secar la cámara pulpar: Irrigar la cámara pulpar con agua estéril o solución salina; La jeringa desechable es ideal para este fin.
- Secar y controlar la hemorragia con torundas estériles.
- Aplicar formocresol: Introducir una torundita de algodón en la solución de formocresol, eliminar el exceso en un rodete de algodón y colocarlo en la cámara pulpar, cubriendo la pulpa radicular durante 4 o 5 min. (Evitar que la solución de formocresol tenga contacto con los tejidos blandos, pues es altamente irritante)
- Colocar una base de cemento de Ionómero de vidrio. Restaurar la pieza dentaria según el caso.

NOTA:

En caso de diente permanente joven, aplicar Hidróxido de Calcio, antes de colocar la base de Ionómero de vidrio.

La Pulpotomía debe realizarse en una o dos citas, según sea el caso.

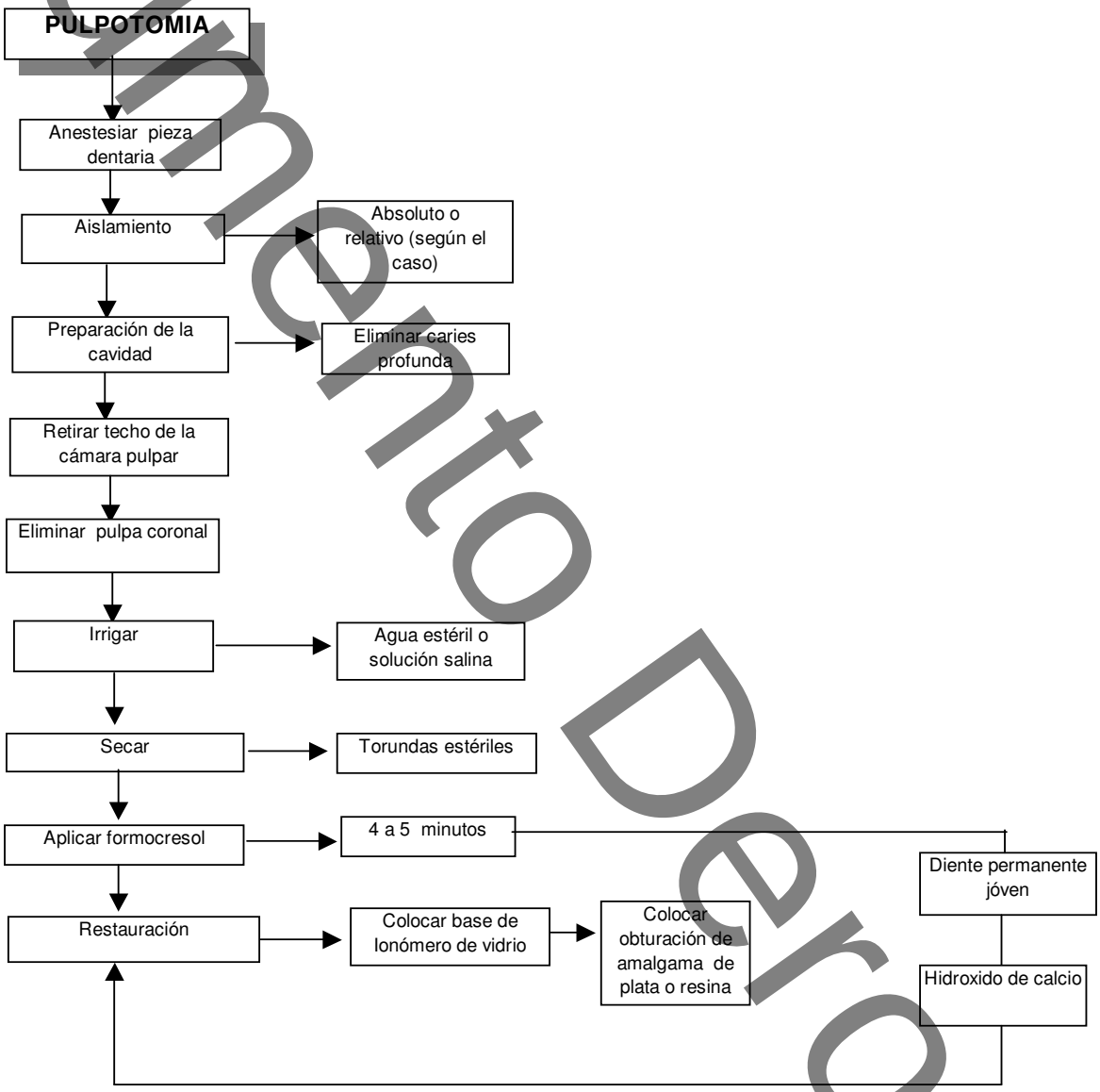
Para cualquier procedimiento que involucre la pulpa dental es mandatoria la toma de radiografía de la pieza dental.

Documento Derogado

Documento Derogado

ESQUEMA Nº 20

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE LA PULPOTOMÍA



Documento Derogado

ENFERMEDAD PERIRRADICULAR

Es la patología que involucra los tejidos periodontales y pulpares; en contraste con la pulpa, los tejidos perirradiculares tienen una cantidad casi ilimitada de células que participan tanto en la inflamación como en la reparación. Entre ellas tenemos:

PERIODONTITIS APICAL AGUDA (P.A.A.)

Los irritantes que la producen incluyen mediadores inflamatorios de una pulpitis irreversible o la salida de toxinas bacterianas de pulpas necróticas, químicos (como irrigadores y agentes desinfectantes) restauraciones en hiperoclusión, sobreinstrumentación y extrusión de los materiales de obturación en el TCR.

PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA (P.A.C)

Es consecuencia de la necrosis pulpar y casi siempre es una secuela de la Periodontitis apical aguda.

OSTEÍTIS CONDENSANTE

Es una variante de la Periodontitis Apical crónica, el hueso trabecular está aumentado en respuesta a la irritación persistente. Esta lesión casi siempre se encuentra alrededor de los ápices de las piezas dentarias.

ABSCESO APICAL AGUDO (A. A. A.)

Es una lesión localizada y difusa de licuefacción que destruye los tejidos perirradiculares y es una respuesta aguda a los irritantes microbianos y no bacterianos de la pulpa necrótica.

ABSCESO APICAL CRÓNICO (A. A. C.) O PERIODONTITIS APICAL SUPURATIVA (P.A.S)

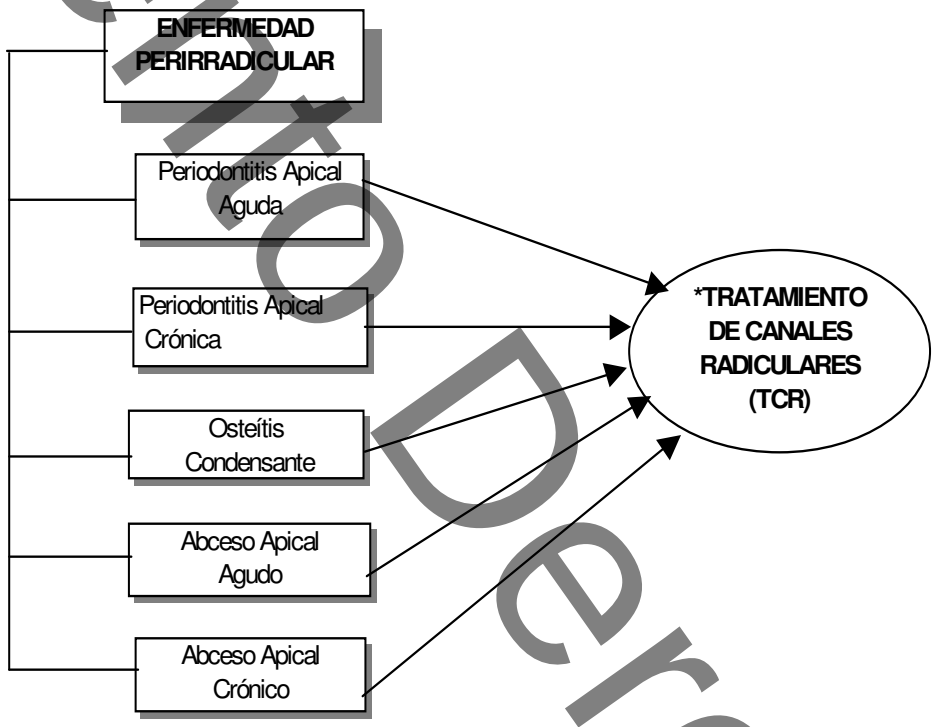
Es el resultado de una lesión de larga estancia que produce un absceso que drena a la superficie.

El absceso se escapa a través del hueso y tejido blando para formar una abertura como fístula en la mucosa bucal, o en ocasiones a la piel de la cara, también drena a través del periodonto hacia el surco y puede parecer un absceso periodontal.

Para todas las enfermedades perirradiculares debe realizarse el TCR (Ver Esquema de procedimiento para el Tratamiento de Canales Radiculares)

ESQUEMA Nº 21

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIRRADICULAR



*Ver Procedimiento para Tratamiento de Canales Radiculares

Documento Derogado

Documento Derogado

EXODONCIA

Es la eliminación de una pieza dental de su alvéolo por medio quirúrgico.

-Extracción cerrada y abierta

-Indicaciones pos operatorias

-Complicaciones post operatorias

TÉCNICA EXODONCIA

Extracción Cerrada y abierta:

Las extracciones y las maniobras de extracción de raíces realizadas a través de un alvéolo intacto se llaman: Técnicas Cerradas. Las operaciones que requieren un colgajo quirúrgico se denominan: Técnicas Abiertas.

Básicamente la indicación del colgajo quirúrgico es la incapacidad de eliminar la estructura o el tejido, sin traumatizar los tejidos que lo rodean. Si fracasa una técnica cerrada la visualización adecuada y el acceso se obtienen por medio de la técnica abierta.

Exodoncia simple o cerrada:

Procedimiento:

- Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo, en la zona donde se hará la extracción.
- Efectuar la debridación de la pieza a extraer.
- Colocar adecuadamente el fórceps indicado en la pieza a extraer.
- Proceder a efectuar los movimientos correctos correspondiente a cada pieza dentaria:
    - Luxación, que comprende movimientos bucales y linguales de pieza monoradicular y multiradicular
    - Rotación que comprende movimientos circulares mono radiculares
    - Luxación, que comprende movimientos bucales y linguales de piezas multiradiculares.

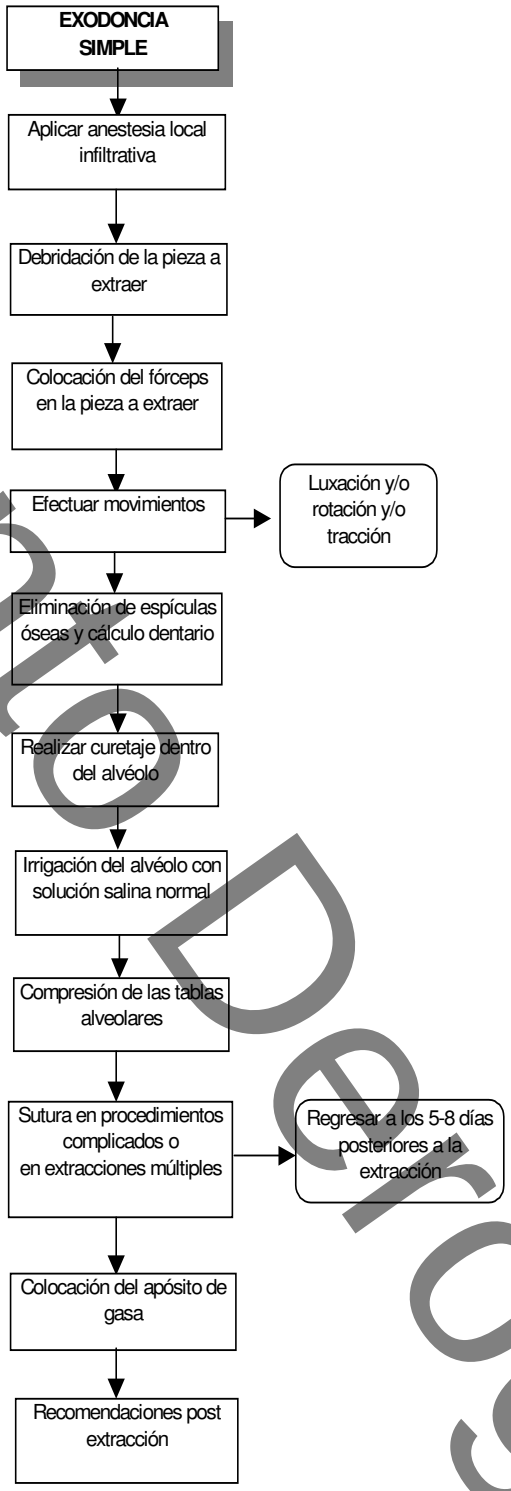
- ❖ Tracción, que comprende la salida del alvéolo de la pieza dentaria.

- Proceder a la eliminación de todas las espículas óseas, cálculo dentario y otros fragmentos que puedan penetrar dentro del alvéolo.
- Efectuar curetaje dentro del alvéolo para eliminar tejido de granulación, para evitar sangramiento postoperatorio y lograr una buena cicatrización.
- Irrigación profusa del alveolo con solución salina normal
- Efectuar compresión de las tablas alveolares para reducir la amplitud del alvéolo.
- En el caso de extracciones múltiples o procedimientos complicados, es necesario realizar la sutura.
- Colocación de gasa en el lugar de la extracción.

Documento Derogado

ESQUEMA Nº 22

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA EXODONCIA SIMPLE



Documento Derogado

Documento Derogado

COMPLICACIONES POS OPERATORIAS

Las complicaciones pos operatorias mas comunes son las siguientes:

-Edema

-Alveolitis

-Hemorragia Dental

EDEMA:

La mayoría de los procedimientos quirúrgicos produce edema postoperatorio, siendo este un proceso fisiológico de defensa del organismo.

Prevención de edema exagerado:

- Procedimiento quirúrgico atraumático
- Buena irrigación al hueso por el calor producido por la pieza de mano

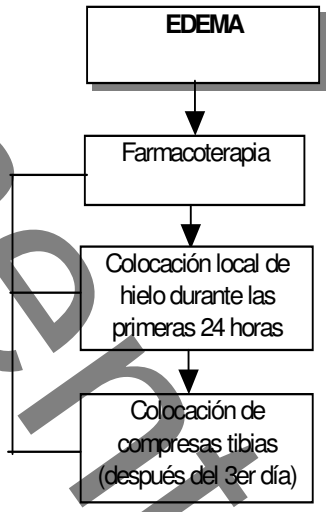
Procedimiento:

- Farmacoterapia
- Colocación local de hielo durante las primeras 24 horas
- Colocación de compresas humedecidas con agua tibia después del tercer día

- Antiinflamatorios no esteroidales.

ESQUEMA Nº 23

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DEL EDEMA



ALVEOLITIS:

Es una complicación séptica que ocurre generalmente después de la extracción de una pieza dentaria.

La tumefacción es normal tras procedimientos quirúrgicos intraorales y resulta parcialmente proporcional al grado de manipulación y de traumatismo. Si no comienza a remitir en el tercer día postoperatorio, es probable que haya desarrollado una infección y debe reiniciarse la administración de un antibiótico y un analgésico.

El dolor postoperatorio, por lo común es moderado y puede controlarse con analgésico. Típicamente, el dolor se inicia el 2º o 3er. día del postoperatorio, se refiere al oído y dura desde algunos días a muchas semanas.

El mejor tratamiento de la alveolitis es la eliminación del foco séptico a través de medidas locales, tales como raspado, curetaje alveolar y colocación de

Documento Derogado

medicación analgésica tópica.

Procedimiento:

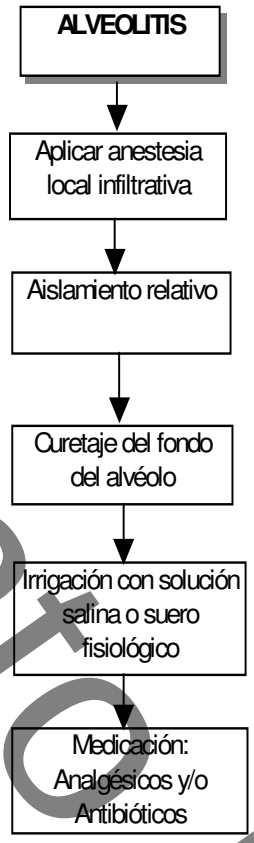
- Anestesiar
- Aislamiento relativo
- Curetaje del fondo del alvéolo y remoción del tejido de granulación y necrótico.
- Irrigar con solución salina o suero fisiológico
- Colocación de medicación
- Medicación con analgésicos no esteroidales y antibioterapia

NOTA: Este procedimiento debe realizarse por tres días consecutivos.

Documento Derogado

ESQUEMA Nº 23

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ALVEOLITIS



HEMORRAGIA DENTAL:

La hemorragia postextracción está caracterizada por sangrado de pequeños vasos en donde se realizó el procedimiento o por las encías, posterior a la realización de un procedimiento dental.

Procedimiento:

- Aplicar anestesia local infiltrativa
- Limpiar el área cuidadosamente con agua oxigenada y posteriormente con

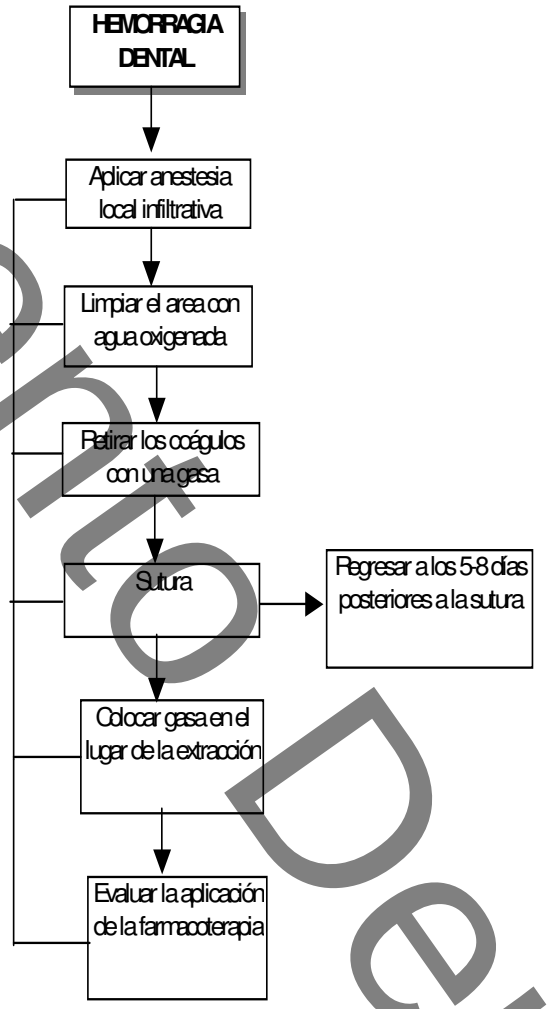
Documento Derogado

gasa seca

- Posteriormente debe retirarse los coágulos con una gasa
- Suturar la zona.

ESQUEMA Nº 24

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DENTAL



Documento Derogado

Documento Derogado

DEFINICIONES:

a) Caries Dental:

Enfermedad infecciosa crónica, transmisible, de etiología multifactorial, entre los que se encuentran la susceptibilidad del huésped, la dieta, tiempo y los microorganismos carigénicos.

b) Cálculo o Tártaro Dental:

Mineralización de la placa bacteriana adherida a las superficies dentarias, puede ser localizada supra o subgingival . Debe ser removido por medios mecánicos o ultrasónicos .

c) Diagnóstico:

Es el proceso sistematizado que permite la identificación con exactitud de las patologías que presenta el paciente, a través de la captación y análisis de los signos y síntomas desde el punto de vista sistémico, clínico y de exámenes complementarios (laboratorio y gabinete).

d) Materia Alba:

Acúmulo no organizado de bacterias que se observa como película blanquecina, que puede ser fácilmente removido con un chorro de agua, y puede tener pocos días de formación.

F) Periodoncia:

Rama de la Odontoestomatología que se refiere a la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal.

g) Placa Bacteriana:

Acumulo organizado de bacterias que se observa como sedimento grumoso blanquecino, que si no se remueve fácilmente con un chorro de agua,

requiriendo la remoción mecánica.

h) Plan de Tratamiento:

Ruta a seguir para curar una patología establecida.

i) Procedimiento Clínico:

Pasos a seguir para realizar un tratamiento.

Documento Derogado

GOBIERNO DE EL SALVADOR

Documento Derogado