

MINISTERIO DE SALUD

**Manual de procedimientos odontológicos del Sistema
Nacional de Salud**



El Salvador 2018



**Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud**

**Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Unidad de Salud Bucal**

Manual de procedimientos odontológicos del Sistema Nacional de Salud

El Salvador 2018

Ficha catalográfica

2018 Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

La documentación oficial del Ministerio de Salud se puede obtener en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en la siguiente dirección:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Manual de procedimientos odontológicos del Sistema Nacional de Salud.

2018, Tiraje:

Edición y Distribución:

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Viceministerio de Servicios de Salud

Dirección del Primer Nivel de Atención

Calle arce No. 827, San Salvador. Teléfono 22057000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv/>

Diseño de Proyecto Gráfico: MINSAL

Diagramación: MINSAL

Impreso en El Salvador :

El Salvador, Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención . Unidad de Salud Bucal. San Salvador, El Salvador.

1. Unidad de Salud Bucal. 2. Ministerio de Salud

Equipo técnico

Dra. Ana Vilma Ortega de Blanco Dra. Cecilia Somoza de Díaz Dr. Leonardo Herrera Erazo	Unidad de Salud Bucal
Lic. Luis Francisco López Dra. Mayra Sáenz de Hernández Lic. Alexis Iraheta	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dra. María Eugenia Avelar	UCSF de San Vicente
Dra. Luz Noemy Garcia	UCSF de Lourdes Colón
Dr. Wilber Antonio López Pacheco	UCSF de Santa Ana
Dra. Marlene de Guerrero	SIBASI Santa Ana
Dra. Rhina Elizabeth Turcios	SIBASI San Miguel
Dra. Heisser Claire Córdova Campos	UCSF San Carlos, San Miguel
Dr. Gerson Manuel Martínez	SIBASI La Paz
Dra. Evelyn Larín	SIBASI La Libertad
Dr. Mario López †	Región de Salud Metropolitana
Dra. Reina Carolina López	UCSF de San Pedro Perulapán
Dr. Mauricio Ernesto Alfaro	UCSF de San José La Majada
Dra. Sonia López	UCSF de Tepecoyo
Dr. Hortensia Moreno	Región de Salud Central
Dr. Darío González	Región de Salud Paracentral
Dra. Luisa Vásquez	Región de Salud Paracentral

Comité consultivo

Dra. Claudia Zepeda de Ibáñez	Odontóloga Colaboradora Técnica, Región de Salud Occidental, MINSAL.
Dra. Sara Nohemi Ventura	Supervisora de Odontología de SIBASI Cuscatlán.
Luis Eduardo Marroquín Genovés	Odontólogo de UCSFI El Congo, Santa Ana, MINSAL.
Dra. Karina Corcios de Bautista,	UCSFI Concepción, San Salvador.

Dra. Wendy Margarita Posada,	Odontóloga de UCSFI Periférica San Vicente, MINSAL
Dra. Heisser Córdova de Merino	Odontóloga de UCSFI San Carlos, San Miguel
Dr. Elliot Enrique Rivas	Odontólogo de UCSFI Sacacoyo, La Libertad.
Dr. José Rafael Arbizú	Endodoncista del ISSS.
Dra. Zuleima Bichara de Morales	Periodoncista del ISSS.
Dra. Caty Guardado de Sánchez	Odontopediatra del ISSS.
Dr. Henry Flores	Odontopediatra de COSAM y en representación de la Asociación Salvadoreña de Odontología Infantil.

Comité Interinstitucional de Salud Bucal (CISB):

Dra. Dina Ticas de Guardado	Presidenta de Sociedad Dental.
Dra. Ana Guadalupe Contreras de Miranda	Coordinadora Institucional Odontología del ISSS.
Dr. Rafael López Gallardo	Asociación Salvadoreña de Cirugía Oral y Maxilofacial.
Dra. Ada Maritza Menjívar Dubón,	Universidad Evangélica de El Salvador
Dra. Gloria Alarcón de Torres,	Comando de Sanidad Militar (COSAM).
Dra. Patricia Castaneda	Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica (JVPO).
Dr, Ricardo Erazo	ISBM
Dr. Roberto Zabdiel Ramos	FOSALUD
Dra. Lisset López	Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador
Dra. Mireya Lopez Funes	Facultad de Cirugía Dental, Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer

Índice

I. Introducción	8
II. Objetivos	8
III. Procedimientos clínicos odontológicos	9
Procedimientos preventivos.....	9
Profilaxis.....	9
Aplicación de sellantes de fosas y fisuras.....	9
Aplicaciones tópicas de flúor.....	12
Procedimientos curativos.....	13
Obturación dental.....	13
Pulpotomía.....	15
Exodoncia.....	16
Detartraje.....	18
Alisado radicular.....	19
Curetaje gingival.....	20
Drenaje de abscesos.....	21
Gingivectomía o gingivoplastía.....	21
Colgajo para alargamiento gingival.....	22
Cogajo por debridación.....	22
Cirugía periodontal regenerativa.....	23
Cirugía mucogingival.....	24
Frenectomía.....	26
Cuña distal.....	27
Operculectomía.....	27
Ferulización.....	28
Tratamiento de conductos radiculares.....	29
Ajuste oclusal.....	30
IV. Revisión y actualización	32
V. Anexos	33



MINISTERIO DE SALUD

HOY SE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL No. 182 QUE DICE:

“Ministerio de Salud, San Salvador, a los veintiún días de mes de agosto del año dos mil dieciocho. CONSIDERANDO: I. Que de conformidad a lo prescrito en el Artículo 42 Numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, compete al Ministerio de Salud: Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población; II. Que de acuerdo al Artículo 41 numeral 2 y 51 del Código de Salud, corresponde al Ministerio establecer y mantener colaboración con los demás Ministerios, Instituciones Públicas y Privadas y Agrupaciones Profesionales o de Servicio que desarrollen actividades relacionadas con la salud, así mismo desarrollará programas de promoción encaminados a la prevención y tratamiento de las afecciones orales de acuerdo a las técnicas estomatológicas conocidas; III. Con el propósito de estandarizar los procedimientos de la atención Odontológica que se realiza en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de la Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) y establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS), unificando la ruta de ejecución de los mismos tomando como base la situación epidemiológica actual, se hace necesario emitir el Manual de procedimientos Odontológicos, para orientar los procesos a ejecutar en el desarrollo de las actividades que el cirujano dental debe realizar de acuerdo a los servicios de salud; POR TANTO: En uso de sus facultades legales, RESUELVE: emitir el: “*MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*”; en consecuencia a partir de la presente fecha es de obligatorio cumplimiento para todo el personal involucrado, que forma parte de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud y establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud; Derógase el “Manual de Procedimientos Odontológicos” emitido mediante Resolución Ministerial N° 248, del diecinueve de octubre de 2012. HÁGASE SABER. La Titular del Ramo de Salud. (f) E.V. Menjivar”.

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos consiguientes.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

I. Introducción

El Ministerio de Salud, (MINSAL), en el proceso de profundización de la reforma de salud que reconoce a la salud como un derecho y en cumplimiento a su función reguladora; elabora el presente «**Manual de procedimientos odontológicos del Sistema Nacional de Salud**».

El MINSAL, consciente que la salud bucal debe ser considerada como parte de la salud general y que los servicios de odontología son un componente esencial en la prestación de servicios de salud, desarrolla el presente documento, con el propósito de estandarizar los procedimientos de la atención odontológica general que se realizan en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, unificando la ruta de ejecución de los mismos.

Es responsabilidad del MINSAL revisar periódicamente la normativa institucional, a fin de mantenerla actualizada con los últimos adelantos técnicos, científicos y esquemas de tratamiento; así mismo establecer los pasos a seguir para la realización de las atenciones de los diferentes procedimientos.

El manual de procedimientos orienta los procesos a ejecutar en el desarrollo de las actividades que el cirujano dental debe realizar, esto permite delimitar la responsabilidad de ejecución en los diferentes procedimientos de acuerdo al nivel de atención en salud, facilitar la ejecución de los mismos y consecuentemente contribuir a mejorar la calidad de atención.

En el presente documento se detallan en forma descriptiva los pasos a seguir en los procedimientos de la atención odontológica, constituyéndose en una herramienta útil, para quienes monitorean la calidad de la atención y para los encargados de capacitar al personal de salud.

II. Objetivos

General

Unificar los procedimientos odontológicos para la prevención y manejo adecuado de las enfermedades bucales, a fin de contribuir a mejorar la calidad de las intervenciones en el Sistema Nacional de Salud.

Específicos

1. Describir la secuencia de los procedimientos de las atenciones odontológicas preventivas y curativas, para facilitar la ejecución de los mismos.
2. Establecer el fin terapéutico de los diferentes procedimientos odontológicos que se realizan en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.
3. Apoyar al personal técnico y operativo en la capacitación y realización de los diferentes procedimientos de la atención odontológica.

III. Procedimientos clínicos odontológicos

Los procedimientos clínicos odontológicos incluidos en la oferta de servicios del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, se agrupan en preventivos y curativos los cuales se registran en la ficha odontológica (Anexo 1) y la ficha odontológica para el menor de 5 años (Anexo 2) según sea el caso.

Procedimientos preventivos

Son intervenciones que impiden el inicio de las enfermedades bucodentales, interrumpen o aminoran su progresión. Entre ellas:

1. Profilaxis.
2. Aplicación de sellantes de fosas y fisuras.
3. Aplicaciones tópicas de flúor.

1. Profilaxis

- **Responsable:** cirujano dental. En el ISSS, el personal técnico en higiene dental es el responsable de realizar lo antes expuesto.
- **Fin terapéutico:** remoción de la placa bacteriana y manchas exógenas para prevenir caries y enfermedades periodontales; a la vez facilitar el examen clínico favoreciendo el correcto diagnóstico.

Procedimiento:

- a. Mezclar piedra pómez y agua para preparar una pasta o utilizar pasta profiláctica.
- b. Pasar con copa de hule o brocha por las superficies de todas las piezas dentales, utilizando Pieza de mano de baja velocidad, en una sola cita.
- c. Enjuagar con abundante agua.
- d. Dar indicaciones al paciente.

2. Aplicación de sellantes de fosas y fisuras

Responsable:

MINSAL: cirujano dental.

ISSS: odontopediatra (sellante de fotocurado) y/o higienista dental (sellantes de autocurado).

COSAM (Hospital Militar Central): odontopediatra.

Fin terapéutico: prevención de la caries dental en superficies oclusales y palatinas de piezas primarias y permanentes.

Procedimiento para sellantes de fosas y fisuras de fotopolimerizado

- a. Realizar profilaxis minuciosa con pasta de piedra pómez o pasta libre de flúor, específicamente en las piezas dentales que recibirán el material sellante.
- b. Aislamiento relativo de las piezas a tratar y secado.
- c. Aplicar el ácido grabador (de acuerdo a especificaciones del fabricante).
- d. Lavado de la superficie grabada con agua.
- e. Cambio de aislamiento relativo.
- f. Secado de la superficie sin deshidratarla.
- g. Aplicar adhesivo si aplica según especificaciones del fabricante.
- h. Colocar el material sellador y fotopolimerizar, según especificaciones del fabricante.
- i. Eliminar el aislamiento relativo.
- j. Revisar oclusión con papel de articular. Quitar puntos oclusales.
- k. Indicaciones al paciente: no comer durante una hora posterior al tratamiento.
- l. Realizar este procedimiento cada 6 meses dependiendo del riesgo cariogénico o actividad de caries.

Procedimiento para sellantes de fosas y fisuras de autocurado:

- a. Limpiar y colocar aislamiento relativo. La limpieza de la pieza dentaria puede ser con torunditas de algodón humedecidas con agua, con cepillo dental para eliminar placa bacteriana; de preferencia limpiar con pieza de mano de baja velocidad.
- b. Secar la superficie oclusal con torunditas de algodón.
- c. Grabado ácido de la superficie oclusal según especificaciones del fabricante.
- d. Lavado de la superficie con torunditas de algodón humedecidas con agua.
- e. Colocar aislamiento relativo con rodetes de algodón.
- f. Secado de la superficie con torunditas de algodón. Evitar la contaminación. Importante: no secar completamente.

- g. Acondicionamiento de la superficie oclusal con el acondicionador, según especificaciones del fabricante.
- h. Mezcla del sellante según especificaciones del fabricante.
- i. Colocación del material sobre la superficie oclusal.
- j. Chequeo de oclusión.
- k. Indicaciones al paciente: evitar comer durante al menos una hora posterior al tratamiento.
- l. Control cada seis meses, dependiendo del riesgo cariogénico o actividad de caries.

Procedimiento para aplicación de sellante de fosas y fisuras a través de la técnica restaurativa atraumática (PRAT)

- a. Limpiar y colocar aislamiento relativo.
- b. Limpiar y colocar aislamiento relativo. La limpieza de la pieza dentaria puede ser con torunditas de algodón humedecidas con agua, con cepillo dental para eliminar placa bacteriana; de preferencia limpiar con pieza de mano de baja velocidad.
- c. Secar la superficie oclusal con torunditas de algodón.
- d. Acondicionamiento de la superficie oclusal con el líquido del ionómero de vidrio que actúa como acondicionador, según especificaciones del fabricante.
- e. Lavado de la superficie con torunditas de algodón humedecidas con agua.
- f. Colocar aislamiento relativo con rodetes de algodón.
- g. Secado de la superficie con torunditas de algodón, manteniendo la humedad. Evite la contaminación. Importante: no secar completamente.
- h. Mezcla de cemento de ionómero de vidrio según especificaciones del fabricante.
- i. Colocación del material sobre la superficie oclusal.
- j. Aplicar en el dedo índice enguantado, una pequeña cantidad de vaselina, realizar digi-topresión. El dedo índice se mueve levemente para que el material se expanda en toda la superficie oclusal.
- k. Eliminación de excesos de material desplazado a los márgenes exteriores de la superficie oclusal.
- l. Prueba de la oclusión con papel de articular. Eliminar puntos altos.

m. Colocar una capa delgada de vaselina sobre el sellante.

n. Dar indicaciones al paciente: evitar comer durante al menos una hora posterior al tratamiento.

o. Dejar control cada seis meses.

3. Aplicaciones tópicas de flúor

Responsable:

MINSAL: cirujano dental.

ISSS: personal técnico en higiene dental.

COSAM (Hospital Militar Central): odontopediatra.

Fin terapéutico: remineralización del esmalte dental para prevenir la caries.

Procedimiento:

- a. Profilaxis.
- b. Enjuague bucal con abundante agua.
- c. Aislamiento relativo
- d. Aplicación de flúor según especificaciones del fabricante.
- e. Retirar aislamiento relativo.
- f. Indicar al paciente que no se enjuague, ni ingiera alimentos por 30 minutos o según especificaciones de fabricante.
- g. En el caso de barniz fluorado*, indicar al paciente que no se enjuague, ni ingiera alimentos por dos horas y realizar cepillado dental hasta veinticuatro horas después de la aplicación.
- h. En caso de niños y niñas programar cita en seis meses para la próxima aplicación de flúor, según riesgo o actividad de caries.

*No debe aplicarse a personas con: gingivitis ulcerosa, estomatitis herpética y asma bronquial y con hipersensibilidad a la colofonia.

En el MINSAL se realiza aplicación tópica de flúor gel a partir de los 3 años de edad, o cuando el niño tenga la capacidad de no tragar.

Procedimientos curativos

1. Obturación dental

- **Responsable:** cirujano dental.
- **Fin terapéutico:** eliminar la lesión cariosa y colocación de un material restaurativo.

Procedimiento para obturación con resina de fotopolimerizado

- a. Aplicar anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- b. Realizar profilaxis de la pieza a tratar sin fluoruros.
- c. Eliminación de la lesión cariosa con equipo rotatorio, preparando una cavidad conservadora.
- d. Lavar y secar la cavidad.
- e. Realizar aislamiento relativo de la pieza dental.
- f. Colocar base de cemento en preparaciones profundas para proteger el tejido pulpar.
- g. Seleccionar el color de la resina, con el diente limpio y humectado.
- h. Aplicar el ácido grabador (de acuerdo a especificaciones del fabricante).
- i. Lavar con abundante agua.
- j. Retirar el exceso de agua, sin deshidratar la pieza y evitar la contaminación.
- k. Cambiar aislamiento relativo.
- l. Colocar el adhesivo en las superficies internas de la preparación cavitaria y fotocurar.
- m. Colocar la resina en incrementos de hasta 2 mm * y fotocurar.
- n. Chequear la oclusión con papel de articular.
- o. Restaurar la morfología.
- p. Terminado y pulido.

*En cavidades interproximales, utilizar bandas de celuloide y cuñas de madera.

1.1 Procedimiento para obturación con amalgama de plata

- a. Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- b. Profilaxis de la pieza a tratar, si es necesario.
- c. Eliminación completa de la lesión cariosa.
- d. Preparación de la cavidad.
- e. Lavar y secar.
- f. Aislamiento relativo.
- g. Protección del tejido pulpar con bases de cemento cuando sea necesario, en piezas dentales primarias utilizar óxido de zinc y eugenol o ionómero de vidrio, y en piezas dentales permanentes hidróxido de calcio y ionómero de vidrio.
- h. Preparación de la amalgama de plata.
- i. Obturado completo de la cavidad con amalgama mediante condensación*.
- j. Bruñir la amalgama.
- k. Tallar y restaurar la morfología.
- l. Chequear la oclusión con papel articular.
- m. Dar indicaciones al paciente: no masticar del lado tratado, durante las veinticuatro horas posteriores al tratamiento.
- n. Pulir la obturación utilizando fresas de pulido o copa de hule con una mezcla de óxido de zinc químicamente puro y alcohol, en cita posterior. **

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

** En el ISSS utilizar únicamente fresa de pulido.

1.2 Procedimiento para obturación con cemento de ionómero de vidrio (técnica PRAT)

Esta técnica es utilizada únicamente en el MINSAL

- a. Limpieza de la pieza dentaria con torunditas de algodón humedecidas con agua, para eliminar placa bacteriana.

- b. Realizar aislamiento relativo.
- c. Eliminación de la lesión cariosa con instrumental manual o rotatorio.
- d. Lavar y secar la cavidad con torunditas de algodón.
- e. Cambio de aislamiento relativo.
- f. Acondicionamiento de la cavidad con el líquido del ionómero de vidrio que actúa como acondicionador dentinario, según especificaciones del fabricante.
- g. Lavado y secado de la cavidad con torunditas de algodón.
- h. Cambio de aislamiento relativo.
- i. Mezcla del material de obturación según especificaciones del fabricante.
- j. Colocación del material dentro de la preparación cavitaria.
- k. Aplicar 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.
- l. Eliminación de los excesos de material que es desplazado a los márgenes exteriores de la superficie oclusal.
- m. Prueba de la oclusión con papel de articular. Eliminación de puntos altos.
- n. Colocar una capa delgada de vaselina.
- o. Dar indicaciones al paciente: no comer, ni beber durante al menos una hora posterior al tratamiento.

2. Pulpotomía

- **Responsable:**

MINSAL: cirujano dental.

ISSS: odontopediatra.

Fin terapéutico: rehabilitar piezas dentales primarias a través de la eliminación de la pulpa cameral infectada.

Procedimiento:

- a. Aplicar anestesia local infiltrativa o de bloqueo.

- b. Realizar aislamiento relativo.
- c. Eliminar la lesión cariosa con sistema rotatorio.
- d. Retirar el techo de la cámara pulpar.
- e. Eliminar la pulpa cameral con una cucharilla.
- f. Irrigar la cámara pulpar con agua estéril o solución salina con jeringa desechable.
- g. Secar y controlar la hemorragia con torundas estériles.
- h. Cambiar el aislamiento relativo.
- i. Aplicar formocresol por un tiempo máximo de 5 minutos: introducir una torundita de algodón en la solución de formocresol, eliminar el exceso en un rodete de algodón y colocarla en la cámara pulpar, cubriendo la pulpa radicular hasta lograr la fijación, evitar que la solución de formocresol tenga contacto con los tejidos blandos, pues es altamente irritante.
- j. Colocar una capa delgada de óxido de zinc químicamente puro o hidróxido de calcio químicamente puro mezclados con solución salina o anestésico o suero fisiológico.
- k. Colocar una base de cemento de óxido de zinc y eugenol y/o una base de ionómero de vidrio de acuerdo al material de obturación.
- l. Obturar la pieza dentaria.
- m. Cita cada tres meses para control y seguimiento considerando la evaluación del profesional.

3. Exodoncia

Responsable: cirujano dental.

Fin terapéutico: eliminar una pieza dental de su alvéolo por medio quirúrgico para reducir factores de riesgo.

Procedimiento:

3.1 Exodoncia cerrada (simple)

- a. Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- b. Eliminar el cálculo dental de la pieza a intervenir, si es necesario.

- c. Enjuagar con abundante agua.
- d. Efectuar la debridación de la pieza a extraer.
- e. Colocar adecuadamente el fórceps indicado en la pieza a extraer.
- f. Proceder a efectuar los movimientos correspondiente a cada pieza dentaria:
 - Luxación, que comprende movimientos bucales y linguales de pieza monoradicular y multiradicular.
 - Rotación que comprende movimientos circulares en piezas mono radicales.
 - Tracción, que consiste en la salida de la pieza dentaria del alvéolo.
- g. Proceder a la eliminación de todas las espículas óseas, cálculo dentario y otros fragmentos que puedan penetrar dentro del alvéolo.
- h. Efectuar curetaje dentro del alvéolo para eliminar tejido de granulación, para evitar sangramiento postoperatorio y lograr una buena cicatrización, en caso de extracción de piezas primarias no realizar curetaje.
- i. Irrigación profusa del alveolo con suero fisiológico, solución salina ó clorhexidina al 0.12%.
- j. Efectuar compresión de las tablas alveolares para reducir la amplitud del alvéolo. No realizar posterior a exodoncia de piezas primarias.
- k. Realizar sutura, cuando sea necesario.
- l. Colocar una gasa estéril en el lugar de la extracción.
- m. Dar recomendaciones post operatorias.
- n. En caso de haber realizado sutura, citar en ocho días para retiro de puntos.

3.2 Exodoncia abierta

- a. Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- b. Eliminar el cálculo dental de piezas adyacentes, si es necesario.
- c. Enjuague con abundante agua.
- d. Levantamiento de colgajo a través de incisión quirúrgica.
- e. Eliminar el tejido óseo con fresa quirúrgica.
- f. Efectuar la debridación de la pieza a extraer, si es necesario.

- g. Luxación de la pieza dental con el elevador correspondiente.
- h. Colocar adecuadamente el fórceps indicado en la pieza a extraer y realizar los movimientos necesarios según el caso.
- i. Eliminación de todas las espículas óseas.
- j. Efectuar curetaje dentro del alvéolo para eliminar cálculo dentario y otros fragmentos que puedan penetrar dentro del alvéolo para evitar infecciones y sangramiento postoperatorio y lograr una buena cicatrización.
- k. Irrigación profusa del alveolo con suero fisiológico, solución salina ó clorhexidina al 0.12%.
- l. Realizar sutura.
- m. Colocar gasa estéril en el lugar de la extracción.
- n. Dar recomendaciones post operatorias.
- o. Citar en ocho días para retiro de puntos.

4. Detartraje

Responsable:

MINSAL: cirujano dental.

ISSS : periodoncista para cálculo subgingival e higienista dental para cálculo supragingival .

COSAM (Hospital Militar Central): periodoncista.

Fin terapéutico: remover el cálculo sub o supragingival que se encuentra sobre las superficies de las piezas dentales.

Procedimiento:

- a. Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- b. Remoción del cálculo supra o subgingival con equipo ultrasónico o de forma manual con instrumental de periodoncia adecuado.
- c. Enjuague con abundante agua.
- d. Dar cita posterior para profilaxis o reevaluación.

5. Alisado radicular

Responsable:

MINSAL: cirujano dental.

ISSS y COSAM (Hospital Militar Central): periodoncista.

Fin terapéutico:

Restaurar la salud gingival al eliminar por completo los elementos que producen inflamación gingival, eliminar el cálculo y porciones de cementos residuales adheridas a raíces para crear una superficie lisa, dura y limpia indicado en bolsas de 3 a 4 mm o como parte de la preparación a procedimientos quirúrgicos con el objetivo que el tejido sea manejado fácilmente con menor inflamación.

Procedimiento:

- a. Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- b. Sondaje periodontal (medir la profundidad de la bolsa).
- c. Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- d. Remoción del cálculo subgingival con equipo ultrasónico o de forma manual con instrumental adecuado.
- e. Eliminación del cemento infectado de forma manual con curetas correspondientes.
- f. Irrigar la zona tratada con suero fisiológico, solución salina ó gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- g. Indicaciones post operatorias.
- h. Cita posterior para reevaluación, o dependiendo del caso para programar procedimiento quirúrgico.

6. Curetaje gingival

Responsable:

MINSAL: cirujano dental.

ISSS y COSAM (Hospital Militar Central): periodoncista.

Fin terapéutico: restaurar la salud gingival, eliminando tejido de granulación crónicamente inflamado que se forma en pared lateral de bolsa periodontal.

Procedimiento:

- a. Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- b. Sondaje periodontal (medir la profundidad de la bolsa).

- c. Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- d. Remoción del cálculo subgingival con equipo ultrasónico o de forma manual con instrumental periodontal adecuado.
- e. Eliminación de la pared blanda de la bolsa periodontal con las curetas correspondientes
- f. Irrigar la zona tratada con suero fisiológico, solución salina ó gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- g. Indicaciones post operatorias.
- h. Dar cita posterior para reevaluación

7. Drenaje de abscesos

Responsable:

MINSAL: cirujano dental.

ISSS y COSAM (Hospital Militar Central): cirujano dental, periodoncista o endodoncista

Fin terapéutico: aliviar los síntomas agudos, controlar la propagación de infección en abscesos endodónticos, periodontales o pericoronales.

Procedimiento:

7.1 Drenado a través de bolsa periodontal

- a. Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- b. Retraer la pared de la bolsa con una sonda periodontal para iniciar el drenaje
- c. Se realiza un debridamiento en forma de raspado radicular, si no se establece drenado retrasar el debridamiento hasta que hayan cedido los principales signos clínicos.

7.2 Drenaje a través de incisión externa

- a. Secar y aislar el absceso con torunda de gasa
- b. Aplicar anestesia en la zona
- c. Realizar incisión vertical en la zona mas fluctuante del absceso con bisturí N15
- d. Separar tejido con cureta o elevador de periostio
- e. Drenar el absceso y los bordes lesionados se aproximen bajo presión digital

- f. Dar recomendaciones después del procedimiento
- g. Control posterior para reevaluación o para realizar el procedimiento quirúrgico indicado.

8. Gingivectomia o gingivoplastía

Responsable:

MINSAL: cirujano dental.

ISSS: periodoncista.

Fin terapéutico: la gingivoplastía tiene como fin remodelar la encía para conseguir un contorno más fisiológico y eliminar defectos gingivales. La gingivectomía elimina agrandamientos gingivales.

Procedimiento:

- a. Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- b. Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- c. Se identifican y marcan los fondos de la bolsa por medio de sonda periodontal los puntos sangrantes sirven de orientación para la incisión
- d. Se hace incisión con biselado a 45 grados siguiendo el festoneado de la encía.
- e. Se remueve la pared de la bolsa cortada y se elimina tejido de granulación, cálculo y cemento necrótico.
- f. Dar indicaciones post operatorias.
- g. Dar cita posterior para reevaluación.

8.1 Colgajo para agrandamiento gingival

Este procedimiento es realizado únicamente en el ISSS.

Responsable:

ISSS: periodoncista.

Fin terapéutico: eliminar agrandamientos gingivales de más de seis piezas dentales o donde haya pérdida de inserción y lograr la eliminación de la bolsa periodontal.

Procedimiento:

- a) Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.

- b) Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- c) Sondeo periodontal del área
- d) Realizar incisión de bisel interno por lo menos 3 mm en dirección coronal hacia la unión mucogingival incluida la creación de nuevas papilas interdentes.
- e) Se eliminan los tejidos marginales e interdentes con curetas.
- f) Se raspan raíces y se realiza curetaje con toda minuciosidad , se contornea hueso según necesidad.
- g) Se coloca colgajo en su lugar y se sutura.
- h) Dar indicaciones post operatorias.
- i) Citar a los 8 días para retiro de sutura o según el caso.

8.2 Colgajos por debridación

Este procedimiento es realizado únicamente en el ISSS

Responsable:

ISSS: periodoncista.

Fin terapéutico: restablecer la salud periodontal por medio de la eliminación quirúrgica o reducción de la profundidad de bolsas periodontales además de eliminar cálculo dental y alisado radicular.

Procedimiento:

- a) Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- b) Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- c) Sondeo periodontal del área
- d) Realizar incisión de bisel interno llegando hasta cresta alveolar eliminando pared interna de bolsa periodontal y adherencia epitelial
- e) Se levanta colgajo dejando denudado hueso alveolar
- f) Se raspan raíces y se realiza curetaje con toda minuciosidad , se contornea hueso según necesidad.
- g) Se realiza limpieza de la zona con solución salina o gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- h) Se coloca colgajo en su lugar y se sutura.

- i) Indicaciones post operatorias.
- j) Citar en 8 días para retiro de sutura o según el caso lo amerite.

9. Cirugía periodontal regenerativa

Este procedimiento es realizado únicamente en el ISSS.

Responsable:

ISSS : periodoncista.

Fin terapéutico: restitución de los tejidos de soporte perdidos incluyendo nuevo hueso alveolar, ligamento periodontal y estructuras gingivales. indicado en defectos de 2 y 3 paredes.

Procedimiento

- a) Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- b) Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- c) Se eleva colgajo un colgajo mucoperiostio con incisiones verticales que se extienda a dos dientes en mesial y uno a distal con respecto al diente a tratar.
- d) Se debrida el defecto óseo y se alisan raíces minuciosamente.
- e) Con una fresa se procede a penetrar en el hueso cortical ayudando a la revascularización.
- f) Se coloca hueso según especificaciones del fabricante.
- g) Se corta la membrana con tijera filosa según el tamaño del área, el borde apical del material debe extenderse 3 a 4 mm en sentido apical del defecto y 2 a 3 mm en sentido lateral, se sutura membrana de manera firme alrededor del diente con sutura suspensoria.
- h) Se coloca colgajo en su lugar y se sutura.
- i) Indicaciones post operatorias.
- j) Citar según el caso lo amerite y retiro de sutura.

10. Cirugía mucogingival

(Este procedimiento es realizado únicamente en el ISSS)

Responsable: En el ISSS será el periodoncista el responsable de realizar este procedimiento.

Fin terapéutico: corregir o eliminar deformidades anatómicas del desarrollo o por traumatismo de la encía o mucosa alveolar. La creación o ensanchamiento de la encía insertada, logrando mejorar la cosmética, entre las indicaciones está el alargamiento de la corona, aumento de reborde, cubrir superficies radiculares descubiertas.

Procedimiento

Las técnicas que podemos utilizar según el caso son las siguientes :

10.1 Autoinjerto gingival libre.

Este procedimiento es realizado únicamente en el ISSS.

- a) Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- b) Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- c) Preparación del sitio receptor.
- d) Se efectúa incisión en unión mucogingival, se debe dejar periostio que cubra el hueso.
- e) Se obtiene injerto del sitio donador.
- f) Se adapta el injerto en el sitio receptor suturándolo a los bordes laterales y el periostio
- g) Dar indicaciones post operatorias.
- h) Citar 8 días para retiro de sutura o según el caso lo amerite.

10.2 Autoinjerto de tejido conectivo

Este procedimiento es realizado únicamente en el ISSS.

La diferencia con la técnica anterior, es que el injerto es de tejido conectivo.

10.3 Colgajo desplazado en sentido apical

Este procedimiento es realizado únicamente en el ISSS.

- a) Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- b) Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- c) Realizar incisión de bisel interno.
- d) No es necesario acentuar interdentalmente el festoneado porque el colgajo esta desplazado apical.
- e) Se realizan incisiones creviculares seguidas por la elevación del colgajo e incisiones verticales.

- f) Después de eliminar todo el tejido de granulación, del raspado radicular y curetaje y de cirugía osea si es necesaria se desplaza el colgajo en sentido apical.
- g) Se coloca colgajo en su lugar y se sutura.
- h) Dar indicaciones post operatorias.
- i) Citar 8 días para retiro de sutura o según el caso lo amerite.

10.4. Colgajo desplazado en sentido coronal

Este procedimiento es realizado únicamente en el ISSS

El objetivo de esta técnica es crear un colgajo de espesos dividido en el área apical con respecto a la raíz descubierta y colocarlo en sentido coronal para cubrir la raíz .

- a) Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- b) Realizar dos incisiones verticales que deben extenderse mas allá de la unión mucogingival
- c) Se hace una incisión de bisel interno y se separa un colgajo mucoperióstico.
- d) Se raspa y alisa la superficie radicular
- e) Se regresa el colgajo y se sutura en un nivel coronal con respecto a la posición antes del tratamiento.
- f) Se sutura.
- g) Dar indicaciones post operatorias.
- h) Citar 8 días para retiro de sutura o según el caso lo amerite

10. 5. Colgajo desplazado en sentido lateral

Este procedimiento es realizado únicamente en el ISSS

Esta técnica se utiliza para cubrir raíces descubiertas aisladas que tienen tejido donador adecuada en dirección lateral y profundidad vestibular.

- a) Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- b) Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- c) Preparación del sitio donador se remueve el epitelio alrededor de la superficie radicular expuesta y se raspa la superficie radicular.
- d) Se realiza un colgajo de espesor parcial, el colgajo debe ser más ancho que el sitio receptor.

- e) Se adapta el injerto en el sitio receptor se sutura.
- f) Dar indicaciones post operatorias.
- g) Citar 8 días para retiro de sutura o según el caso lo amerite.

11. Frenectomía

Responsable: cirujano dental. En el ISSS es el periodoncista el responsable de realizar este procedimiento.

Fin terapéutico: eliminación de frenillo corto para facilitar los movimientos de los tejidos adyacentes y la lengua.

Procedimiento:

- a) Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- b) Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- c) Se toma el frenillo con una pinza hemostática insertada hasta la profundidad del vestíbulo
- d) Se realiza una incisión a lo largo de la superficie superior y luego inferior de la pinza hemostática y se extiende más allá de la punta.
- e) Con la misma pinza se retira la porción triangular cortada del frenillo.
- f) Se realiza una incisión horizontal separando las fibras y una disección roma hasta el hueso, se sutura la mucosa labial al periostio apical.
- g) Dar indicaciones post operatorias.
- h) Citar 8 días para retiro de sutura o según el caso lo amerite.

12. Cuña distal

Este procedimiento es realizado únicamente en el ISSS.

Responsable: en el ISSS será el periodoncista.

Fin terapéutico: eliminación de la bolsa, sobre superficies distales de molares terminales.

Procedimiento:

- a) Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- b) Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.

- c) Se realizan dos incisiones paralelas que comienzan en la porción distal del diente y se extienden hacia la unión mucogingival distal a la tuberosidad o a la almohadilla retromolar. Se realiza una incisión transversal en el extremo distal de las dos incisiones paralelas para eliminar un pedazo largo y rectangular de tejido.
- d) Alisado radicular y retiro de tejido fibroso excedente.
- e) Se adelgaza colgajo, los dos bordes de los colgajos deben aproximarse entre si en una nueva posición apical sin sobreponerse.
- f) Se sutura el colgajo.
- g) Dar indicaciones post operatorias.
- h) Citar 8 días para retiro de sutura o según el caso lo amerite.

13. Operculectomía

Responsable: cirujano dental. En el ISSS es realizado por periodoncista y/o cirujano maxilofacial.

Fin terapéutico: eliminar el tejido gingival que cubre las piezas dentales en proceso de erupción o parcialmente erupcionadas.

Procedimiento:

- a. Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- b. Aplicar anestesia infiltrativa.
- c. Realizar incisión en la base del tejido gingival.
- d. Retirar el tejido gingival.
- e. Colocar gasa estéril transparente
- f. Dar indicaciones post operatorias.

14. Ferulización

Responsable:

MINSAL: cirujano dental.

ISSS y COSAM(Hospital Militar Central): cirujano maxilofacial.

Fin terapéutico: inmovilizar las piezas dentales que presentan movilidad por trauma o producto de una patología.

Procedimiento:

- a) Enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- b) Anestesia infiltrativa o por bloqueo.
- c) Evaluación clínica y radiográfica.
- d) Posicionar la o las piezas dentales afectadas.
- e) Lavado y secado de las piezas dentales afectadas.
- f) Realizar aislamiento relativo.
- g) Grabado de las superficies de las piezas dentales involucradas.
- h) Lavado y secado de las piezas dentales.
- i) Cambio de aislamiento relativo.
- j) Colocación del adhesivo y fotopolimerizar según especificaciones del fabricante.
- k) Colocar y fijar con resina de fotocurado el alambre redondo de acero inoxidable 0.45 mm/0.018.
- l) Ajustar la oclusión.
- m) Dar indicaciones post operatorias.
- n) Cita de control para evaluación cada ocho días durante las siguientes cuatro semanas posteriores a la ferulización.

15. Tratamiento de conductos radiculares

Por el momento es realizado por ISSS y COSAM y por MINSAL en proyectos específicos.

Responsable:

MINSAL: cirujano dental.

ISSS y COSAM: endodoncista

Fin terapéutico: conservar la pieza dental funcional en boca.

Procedimiento:

- a) Toma de radiografía inicial
- b) Anestésiar

- c) Preparación del diente: eliminación de tejido carioso con fresas y cucharillas.
- d) Aislamiento con dique de goma: una vez realizada la remoción de la caries, aislar el campo operatorio con el dique de goma y la respectiva grapa.
- e) Apertura: eliminación de caries dental, preparación de la cavidad de acceso, eliminar el techo cameral con una fresa redonda. Una vez extraído el techo cameral, localizar los conductos con limas o ensanchadores y entrar en el conducto.
- f) Conductometría con apoyo radiográfico: determinar longitud real y de trabajo.
- g) Permeabilizar el conducto: se permeabiliza el conducto en el sentido del movimiento de las agujas del reloj. Posteriormente se remodelan las paredes de la cavidad.
- h) Instrumentación: en esta fase eliminar de forma mecánica el tejido pulpar de los conductos radiculares y conformar cónicamente las paredes para facilitar su obturación o relleno posterior y crear un tope apical que permita condensar el material de relleno u obturación sin que se desparrame más allá del ápice.
- i) Conometría con apoyo radiográfico: secar el conducto radicular y verificar a través de la colocación de la punta principal de gutapercha que la medida real de trabajo coincida con el tope apical.
- j) Obturación de conductos: rellenar con gutapercha de forma tridimensional el sistema de conductos radiculares circunscritos a los límites anatómicos del tope apical y de las paredes radiculares. Posteriormente colocar la punta principal de gutapercha con cemento sellador, seguido por colocación de puntas accesorias hasta rellenar el conducto y realizar control radiográfico, remover los sobrantes de gutapercha y tomar radiografía final.
- k) Obturación provisional: colocar una bolita de algodón y sobre ella, colocar cemento tipo cavit y/o fosfato o policarboxilato.
- l) Levantamiento del aislamiento absoluto.
- m) Obturación definitiva: remover la obturación provisional y sustituirla por una definitiva.

La obturación definitiva es realizada en el ISSS y el MINSAL por el odontólogo general.

Si el paciente acude a la consulta odontológica con abscesos, exudados, inflamación y dolor, grandes lesiones periapicales, orificio apical amplio, la endodoncia se realizará en más de una cita, colocando entre cada cita, medicamento intraconducto. En la primera visita se permeabilizará el ápice para dejar que drene el exudado y a partir de la segunda visita iniciar la instrumentación de los conductos.

Controles posteriores realizarlos dependiendo de la valoración del profesional.

16. Ajuste oclusal

Responsable: cirujano dental, en el ISSS y COSAM (Hospital Militar Central), realizado por periodoncista.

Fin terapéutico: remodelación selectiva de las superficies oclusales para establecer una oclusión estable y no traumática, favoreciendo el periodonto. Inmovilizar las piezas dentales que presentan movilidad por trauma o producto de una patología, eliminando siempre puntos de contacto prematuros.

Procedimiento:

16.1. Eliminación de interferencia en relación céntrica.

Se dividen en dos tipos:

16.1.1 Interferencias en el arco de cierre.

Cuando los cóndilos rotan sobre su eje terminal de bisagra, cada diente inferior sigue un arco de cierre. Cada punta cuspídea y cada borde incisal inferior debe seguir un arco de cierre en toda la distancia hasta la posición oclusal más cerrada sin desviación alguna de ese arco. Toda estructura dentaria que interfiera en este arco de cierre tiene el efecto de forzar los dientes inferiores hacia delante de la interferencia para alcanzar la posición oclusal más cerrada. Estas desviaciones del arco de cierre siempre requieren que el cóndilo se mueva hacia delante. Las interferencias primarias que desvían el cóndilo hacia delante producen un deslizamiento anterior.

La regla básica de desgaste para corregir un deslizamiento anterior es siempre MSDI (mesiales superiores, distales inferiores) desgastar las vertientes mesiales de los dientes superiores o las vertientes distales de los dientes inferiores.

16.1.2 Interferencias en la línea de cierre.

Son las interferencias primarias que hacen desviar la mandíbula hacia la derecha o la izquierda desde el primer punto de contacto hasta la posición más cerrada.

Las reglas básicas para el desgaste son:

- Si la vertiente interferente hace desviar la mandíbula desde la línea de cierre hacia los carrillos, se desgasta la vertiente vestibular del diente superior o la vertiente lingual del diente inferior o ambas, dependiendo de cual desgaste alinee más la punta cuspídea con el centro de su contacto con la fosa, o que oriente la fuerza más favorablemente hacia el eje mayor de los dientes.
- Si la vertiente en interferencia hace desviar la mandíbula de la línea de cierre hacia la lengua, se desgasta la vertiente lingual del diente superior o la vertiente vestibular del diente inferior o ambas.

Ambas reglas para las desviaciones de la línea de cierre son aplicables a cualquier cúspide y son válidas si los dientes se encuentran en relación invertida. Se debe recordar que las reglas de desgaste se refieren a vertientes y no a cúspides.

Muchas interferencias producen desviaciones del arco de cierre y de la línea de cierre al mismo tiempo. Los dientes superiores se desgastan siempre en las vertientes que están frente a la misma dirección de deslizamiento.

La dimensión vertical de la oclusión que queda después del ajuste en relación céntrica, debe seguir siendo la misma que en oclusión céntrica antes del ajuste. Si se eliminan interferencias que desvían la mandíbula hacia delante, automáticamente se crea una "céntrica larga", salvo que disminuya la dimensión vertical. La zona plana de céntrica larga será por lo común, más larga de lo necesario, pero longitud excedente no suele causar trastornos.

Se pueden ajustar dientes inclinados o puntas cuspidéas anchas al eliminar interferencias, para mejorar la estabilidad. Cuando la marca en el diente superior está por vestibular a la fosa central, se desgasta el diente inferior para correr la cima cuspidéa hacia lingual si es posible realizar el remodelado sin acortarla y sacarla del contacto en relación céntrica. El desgaste de los dientes superiores solo mutila cúspides superiores innecesariamente.

Casi siempre lo importante es eliminar todas las interferencias en relación céntrica antes de ajustar las interferencias en excursión. Si estas son ajustadas primero, con frecuencia se pierde la oportunidad de mejorar la localización de las cimas cuspidéas.

Ajustar las excursiones laterales primero, es una manera rápida de equilibrar la oclusión. Es una manera eficaz de eliminar interferencias, pero muchas interferencias en excursiones laterales, también lo son en relación céntrica.

16.2. Interferencias en excursiones laterales

- I. Una vez eliminadas todas las interferencias en el cierre del eje terminal, se lleva la mandíbula a relación céntrica.
- II. Los dientes deben cerrar en el arco de cierre terminal hasta que entren en contacto. Se pedirá al paciente que mantenga esa posición por un momento.
- III. En el lado activo, se deja libre el pulgar y los otros cuatro dedos se usan para ejercer presión hacia arriba sobre el cóndilo de este lado. Los dedos serán colocados sobre el hueso, no en el tejido del cuello.
- IV. En el lado de balanceo, se mantiene la misma relación del pulgar y los otros dedos, que fue utilizada para la manipulación hacia relación céntrica excepto que la presión será ejercida hacia el cóndilo del lado activo.
- V. Mientras se mantiene la presión con ambas manos, se pedirá al paciente que mueva la mandíbula de izquierda a derecha.
- VI. Se insertará la cinta marcadora en la boca seca para registrar toda interferencia. No importa si el registro es desde céntrica hacia la posición bordeante externa o desde esta hacia relación céntrica. La manipulación es la misma si se marcan interferencia en el lado activo o en el pasivo.

Las interferencias laterales pueden ser divididas en interferencias del lado activo e interferencias del lado de balance, aunque ambas se ajustan juntas.

Las interferencias del lado de balance se ajustan fácilmente porque la finalidad es eliminar todo contacto en las vertientes, siempre que los dientes inferiores salgan de relación céntrica y vayan hacia la lengua.

Las interferencias del lado activo se ajustan de forma que armonicen con los movimientos condíleos y la guía anterior.

En función de grupo, las puntas cuspidas de los inferiores posteriores y los bordes incisales inferiores del lado activo, mantienen contacto continuo desde relación céntrica hacia el carrillo. A medida que la mandíbula se desplaza lateralmente, la longitud del conducto dinámico es progresiva desde el molar hacia delante. Esto significa que el segundo molar es el primero en separarse y el canino el último.

16.3 Interferencias en excursiones protrusivas


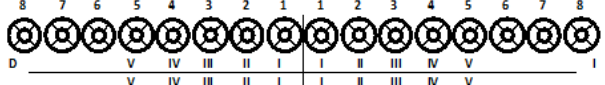
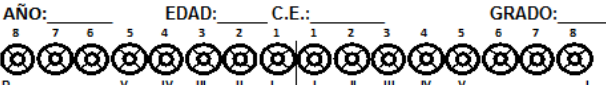
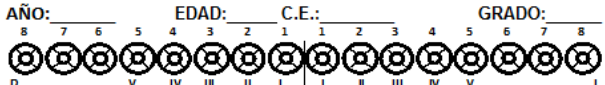
En las excursiones protrusivas solo deben tocar los dientes anteriores. Se eliminará todo contacto posterior en protrusión en cuanto los dientes posteriores se desplazan hacia adelante de sus contactos de sostén de céntrica.

IV. Revisión y actualización del manual

El presente manual debe ser revisado y actualizado periódicamente, cuando sea requerido de acuerdo a las necesidades institucionales del Sistema Nacional de Salud.

V. ANEXOS

Anexo 1

Ministerio de Salud Unidad de Salud Bucal		Nombre: _____	
FICHA ODONTOLÓGICA GENERAL		Establecimiento de Salud: _____	
RIESGO: COMUN <input type="checkbox"/>		SIBASI: _____	
MATERNIDAD <input type="checkbox"/>		N° DE EXPEDIENTE: _____	
SEXO: M <input type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/>	
FECHA: _____		EXAMEN-DIAGNOSTICO-PLAN DE TRATAMIENTO	
MOTIVO DE CONSULTA:		EXAMENES COMPLEMENTARIOS:	
ANTECEDENTES MEDICOS:		DIAGNOSTICO:	
EXAMEN CLINICO ORAL:		PLAN DE TRATAMIENTO:	
		OBSERVACIONES:	
		PACIENTE DE ACEPTACION DE PLAN DE TRATAMIENTO	
EMERGENCIAS			
HISTORIA DE LA PRESENTE ENFERMEDAD:		TRATAMIENTO DE URGENCIA EFECTUADO:	
AÑO: _____ EDAD: _____ C.E.: _____ GRADO: _____ 		AÑO: _____ EDAD: _____ C.E.: _____ GRADO: _____ 	
AÑO: _____ EDAD: _____ C.E.: _____ GRADO: _____ 		AÑO: _____ EDAD: _____ C.E.: _____ GRADO: _____ 	

Instructivo para el llenado de la ficha odontológica

Objetivo:

Orientar al recurso de odontología en el proceso de llenado de la ficha odontológica la cual es una herramienta que genera información en salud y forma parte de los documentos odontológicos

Procedimientos:

- La ficha odontológica se llenará cuando la persona pase consulta odontológica y no tenga esta hoja de antecedentes.
- En las consultas subsecuentes revisar la ficha odontológica y agregar datos si fuese necesario.
- Se irán agregando las fichas odontológicas de acuerdo al ciclo de vida.

Ficha odontológica general

Encabezado

Nombre: colocar el nombre completo del paciente

Establecimiento: registrar el nombre del establecimiento de salud

Región: registrar el nombre de la región de salud a la que pertenece el establecimiento de salud.

SIBASI: registrar el nombre del SIBASI al que pertenece el establecimiento de salud.

Número de Expediente: colocar el número de expediente clínico del paciente

Riesgo: registrar con una “x” en riesgo común: cuando el paciente pertenezca a los diferentes grupos etáreos (adolescentes, adulto hombre, adulta mujer, adulto mayor), registrar con una “x” en maternidad: cuando la paciente se encuentre en periodo de gestación.

Examen-Diagnóstico-Plan de Tratamiento

Motivo de la consulta: registrar el motivo de la consulta tal como lo expresa el o la paciente.

Antecedentes médicos: indagar sobre cada uno de los sistemas del paciente (sistema muscular, sistema nervioso, sistema cardiovascular, sistema respiratorio, sistema digestivo, sistema endocrino, sistema linfático, sistema genitourinario y óseo) y registrar las enfermedades que este padeciendo, si están controladas o no y los medicamentos que toma.

Examen clínico oral: realizar un chequeo de los labios, carrillos, lengua, encía, paladar, dientes, regiones ganglionares; registrar si se encuentran normales, de no ser así registrar los hallazgos.

Exámenes complementarios: registrar los exámenes de laboratorio que se indican al paciente cuando sean necesarios para establecer un diagnóstico o para realizar algún tratamiento.

Diagnóstico: registrar los diagnósticos de los hallazgos en el examen clínico oral.

Plan de tratamiento: registrar los tratamientos a efectuar.

Observaciones: registrar los hallazgos relevantes y que considere necesarios que deben quedar plasmados en la ficha odontológica.

Firma o huella del paciente de aceptación de plan de tratamiento: Luego que se le explique al paciente el o los diagnósticos y su respectivo plan de tratamiento, el paciente deberá firmar si está de acuerdo, en el espacio correspondiente, en caso de no poder firmar deberá registrar la huella digital de preferencia del pulgar derecho.

En los menores de 18 años, será el padre, madre o responsable el que deberá firmar o colocar su huella digital.

Emergencias. Este apartado solo se completará en casos de atención de emergencias odontológicas.

Historia de la presente enfermedad: registrar los datos correspondientes a la situación de emergencia y que contribuyan a un mejor diagnóstico y a la realización de un tratamiento adecuado.

Tratamiento de urgencia efectuado: registrar el tratamiento realizado para solventar la emergencia.

Odontograma: se registrarán en el odontograma el año en el que se llena, la edad del paciente, en caso de ser atención a escolares se registrarán el nombre del centro escolar al que corresponde y el grado académico que este cursando. La actualización del Odontograma se hará una vez cada año.

Además se registrarán todos los hallazgos de las piezas dentales del paciente utilizando la simbología que se describe a continuación.

Marcar y rellenar en color rojo las superficies de las piezas dentales afectadas con caries.



Marcar y rellenar en color azul las superficies de las piezas dentales que presenten obturaciones en buen estado.



Marcar en rojo y rellenar en azul las superficies dentales con obturaciones en mal estado que deben ser cambiadas.



Marcar con una X roja aquellas piezas dentales que deben extraerse



Marcar con una X azul las piezas dentales ausentes



Escribir SFF en color rojo en las piezas dentales sanas a las que se les colocará Sellante de fosas y fisuras



Escribir SFF en color azul en las piezas dentales a las que les ha realizado Sellantes de Fosas y Fisuras y se encuentran en buen estado.



Diastema

Se debe dibujar el signo del paréntesis invertido de color azul, entre las piezas dentarias que se presentan esta característica



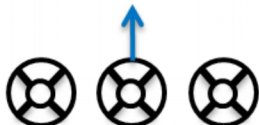
Desgaste oclusal/incisal.

Se debe registrar con las letras "DES" en mayúsculas, de color azul, en el recuadro que corresponde a la pieza dentaria que presenta esta característica.



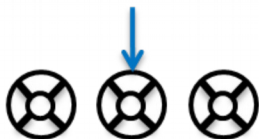
Diente extruido

Se debe dibujar una flecha de color azul, dirigida hacia afuera del plano oclusal de la pieza dentaria que presenta esta característica.



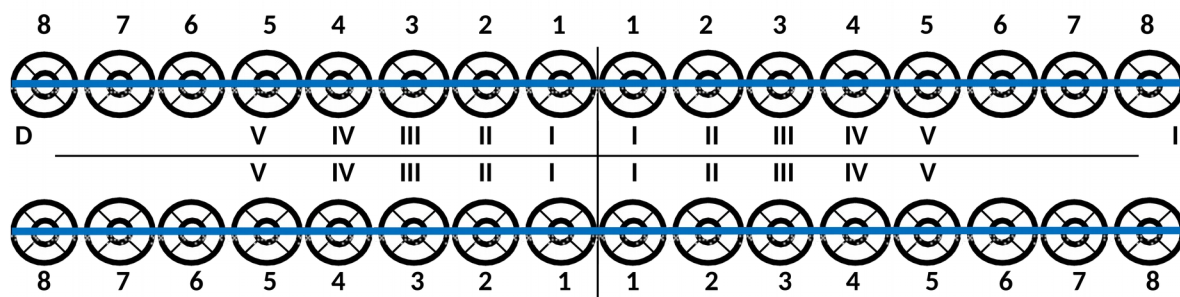
Diente intruido

Se debe dibujar una flecha recta vertical de color azul, dirigida hacia el plano oclusal de la pieza dentaria que presenta esta característica.



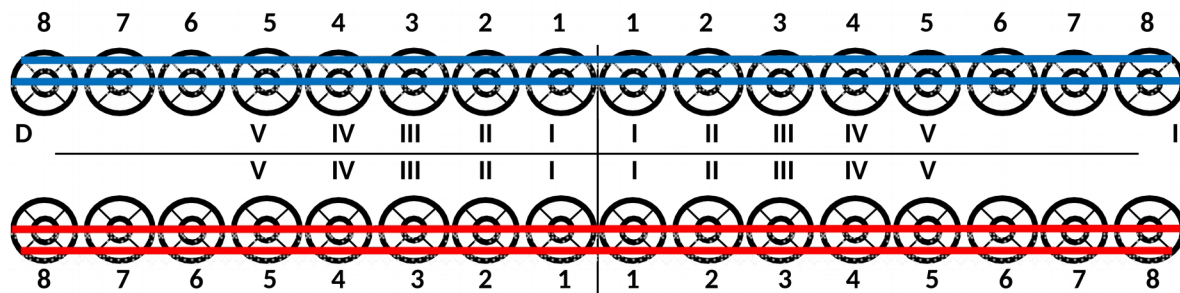
Edéntulo total

Se debe dibujar una línea recta horizontal de color azul sobre las coronas de las piezas dentarias ausentes del maxilar edéntulo



Prótesis total

Se deben dibujar dos líneas rectas paralelas y horizontales de color azul sobre las coronas de las piezas dentarias del maxilar que presenta este tratamiento. Si la prótesis esta en mal estado se deben dibujar en color rojo.



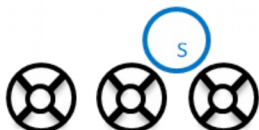
Fractura

Se debe dibujar una línea recta de color rojo, en el sentido de la fractura sobre la figura de la corona según sea el caso.



Supernumerario

Se debe registrar con la letra “S” mayúscula encerrada en una circunferencia de color azul, localizada entre las piezas dentarias adyacentes al diente supernumerario.



Corona temporal

Se debe dibujar una circunferencia de color rojo, que encierre la corona de la pieza dentaria que presente este tratamiento.



Corona definitiva

Se debe dibujar una circunferencia de color azul, que encierre la corona de la pieza dentaria que presenta este tratamiento. En el recuadro correspondiente se debe anotar las siglas del tipo de corona en letras mayúsculas y de color azul.

Corona completa= CC (sólo coronas metálicas)

Corona fenestrada= CF

Corona metal cerámica = CMC (corona metálica revestida completamente con material estético)

Corona parcial= 3/4, 4/5, 7/8 (sólo corona parcial metálica).



Corona en mal estado para cambio

Se debe dibujar una circunferencia de color azul y una roja, que encierre la corona de la pieza dentaria que presente la corona en mal estado para cambio.



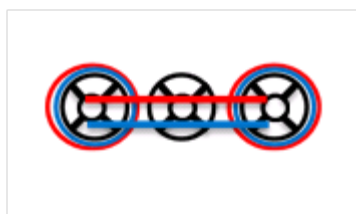
Prótesis fija en buen estado

Se debe dibujar un círculo de color azul sobre cada una de las piezas pilares y dos líneas horizontales y paralelas de color azul para indicar la extensión del puente



Prótesis fija en mal estado para cambio

Se debe dibujar un círculo de color azul y uno rojo sobre cada una de las piezas pilares y una línea horizontal de color azul y una roja paralelas entre si, uniando las piezas pilares indicando la extensión del puente que esta en mal estado y que necesita cambio.



Prótesis parcial removible en buen estado

Se debe dibujar en color azul dos líneas horizontales paralelas en el lugar que corresponde a las piezas dentarias reemplazadas.



Prótesis parcial removible en mal estado para cambio

Se debe dibujar una línea en color azul y una en color rojo, horizontales y paralelas entre si en el lugar que corresponde a las piezas dentarias reemplazadas.



Tratamiento Ejecutado:

Fecha: registrar día, mes y año en que se realiza el tratamiento.

Presión arterial: Registrar la presión arterial del paciente.

Piezas Intervenidoas: registrar las piezas intervenidas utilizando la nomenclatura FDI en la cual para nombrar a los dientes se utilizan dos dígitos separados por un guión, el primer dígito indica el cuadrante en el que se encuentra la pieza dental:

Cuando son piezas dentales permanentes se utilizará:

- 1: cuadrante superior derecho
- 2: cuadrante superior izquierdo
- 3: cuadrante inferior izquierdo
- 4: cuadrante inferior derecho

En caso de piezas primarias:

- 5: cuadrante superior derecho
- 6: cuadrante superior izquierdo
- 7: cuadrante inferior izquierdo
- 8: cuadrante inferior derecho

El segundo dígito hace referencia a las piezas dentales que componen a la hemiarcada partiendo de la línea media. Se enumeran del 1 al 8 cuando se trata de las piezas permanentes como se describe a continuación:

- 1: Incisivo Central
- 2: Incisivo Lateral
- 3: Canino
- 4: Primer Premolar
- 5: Segundo Premolar
- 6: Primer Molar
- 7: Segundo Molar
- 8: Tercer Molar

Para las piezas dentales primarias se realizará de la siguiente manera:

- 1: Incisivo Central
- 2: Incisivo Lateral
- 3: Canino
- 4: Primer Molar
- 5: Segundo Molar

Por ejemplo:

Primera molar permanente inferior derecha= 4-6

Segunda molar primaria superior Izquierda= 6-5

Registrar el número de intervenciones realizadas en relación a: diagnóstico, radiografía, consejería, , profilaxis, sellante de fosas y fisuras, sellante de fosas y fisuras PRAT, ATF (aplicación tópica de fluor), detartraje, curetaje, exodoncia, cirugía, retiro de puntos, pulpotomía, obturaciones, obturaciones PRAT.

Referencia: registrar con una "x" lo relacionado a: odontólogo especialista, consulta médica o laboratorio; en aquellos casos en que se haya referido al paciente.

Materiales: registrar el numero de material por porción y medicamento utilizados en lo relacionado a: cementos, Amalgama, resina, anestésico al 2% o anestésicos al 3%.

Firma y sello del odontólogo: colocar firma y sello del odontólogo cada vez que se realiza un tratamiento.

Anexo 2

MINISTERIO DE SALUD - UNIDAD DE SALUD BUCAL														
FICHA ODONTOLÓGICA PARA EL MENOR DE 5 AÑOS														
Nombre:						No. de Registro								
Establecimiento:				Fecha de Nacimiento			Fecha Inscripción			Edad		Peso (Kg)	T °C	
				Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>														
Motivo de consulta:														
Antecedentes Médicos:														
ODONTOGRAMA														
PRESENCIA DE:			SI	NO	PRESENCIA DE:			SI	NO					
Fisura Labial					Fistula extra oral									
Paldar Hendido					Inserción alta del frenillo : labial <input type="checkbox"/> lingual <input type="checkbox"/>									
Dientes Natales					Pieza con mancha: endógena <input type="checkbox"/> exógena <input type="checkbox"/>									
Dientes Neonatales					Ulceración de tejidos blandos									
Moniliasis Oral					Encía inflamada con hematoma y dolor									
Infección Oral					Diente desalojado del alveolo									
Dolor dental permanente					Mal aliento									
Dolor dental espontáneo					Placa bacteriana									
Tumefacción de cara					Encía inflamada									
Fistula intra oral					Otras alteraciones:									
OTROS HALLAZGOS:														
DIAGNÓSTICO:														
EVALUAR ALIMENTACIÓN SEGÚN EDAD:								SI	NO					
Lactancia Materna			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Exclusiva									
					Predominante									
					Complementaria									
Uso de pacha			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Fórmula (Leche)									
					Bebidas azucaradas (jugos) o carbonatadas									
					Duerme con la pacha									
Ingiere otra alimentación			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles:									
EVALUAR HIGIENE ORAL DEL MENOR DE SEIS MESES														
				SI	NO	Con que frecuencia lo hace en el día:								
Le limpia la boca a su bebe						una vez <input type="checkbox"/>		dos veces <input type="checkbox"/>		tres veces <input type="checkbox"/>				
Explique:														
EVALUAR HIGIENE ORAL DEL MAYOR DE SEIS MESES														
				SI	NO					SI	NO			
Utiliza cepillo dental						Se traga la pasta dental								
Es de uso personal						Puede enjuagarse								
Se cepilla solo						Utiliza otro aditivo								
Usa pasta dental						Cuál:								

Instructivo para el llenado de la ficha odontológica para el menor de 5 años.

Objetivo:

- Orientar al recurso de odontología en el proceso de llenado de de la ficha odontológica para el menos de 5 años la cual es una herramienta que genera información en salud y forma parte de los documentos odontológicos

Procedimientos:

- La ficha odontológica se llenara cuando el o la menor de 5 años pase consulta odontológica y no tenga esta hoja de antecedentes.
- En las consultas subsecuentes revisar la ficha odontológica y agregar datos si fuese necesario.
- Se irán agregando las fichas odontológicas de acuerdo al ciclo de vida.

Ficha odontológica para el menor de 5 Años

Encabezado

Nombre: colocar el nombre completo del paciente

Número de registro: colocar el número de expediente clínico del paciente

Establecimiento: registrar el nombre del establecimiento de salud

Fecha de nacimiento: fecha de nacimiento del paciente

Fecha de inscripción: registrar fecha en la que el paciente se inscribe en la consulta odontológica

Edad: colocar la edad del paciente en años y meses.

Peso (Kg.): colocar el peso del paciente según lo registrado por enfermería

T°C: colocar temperatura del paciente según lo registrado por enfermería

Sexo: registrar el sexo del paciente

Motivo de consulta: colocar el motivo de consulta según lo expresado por la madre o responsable del niño o niña

Antecedentes médicos: indagar sobre cada uno de los sistemas del paciente (sistema muscular, sistema nervioso, sistema cardiovascular, sistema respiratorio, sistema digestivo, sistema endocrino, sistema linfático, sistema genitourinario y esquelético) y registrar las enfermedades que este padeciendo así como si están controladas o no dichas enfermedades.

Odontograma

Marcar y rellenar en color rojo las superficies de las piezas dentales afectadas con caries.



Marcar y rellenar en color azul las superficies de las piezas dentales que presenten obturaciones en buen estado.



Marcar en rojo y rellenar en azul las superficies dentales con obturaciones en mal estado que deben ser cambiadas.



Marcar con una X roja aquellas piezas dentales que deben extraerse



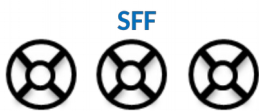
Marcar con una X azul las piezas dentales ausentes



Escribir SFF en color rojo en las piezas dentales sanas a las que se les colocará Sellante de fosas y fisuras

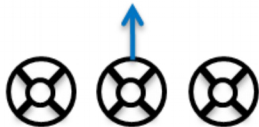


Escribir SFF en color azul en las piezas dentales a las que les ha realizado Sellantes de Fosas y Fisuras y se encuentran en buen estado.



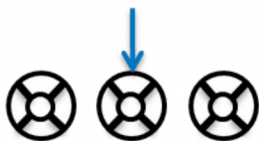
Diente extruido

Se debe dibujar una flecha de color azul, dirigida hacia afuera del plano oclusal de la pieza dentaria que presenta esta característica.



Diente intruido

Se debe dibujar una flecha recta vertical de color azul, dirigida hacia el plano oclusal de la pieza dentaria que presenta esta característica.



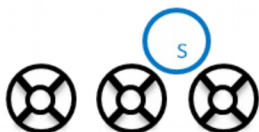
Fractura

Se debe dibujar una línea recta de color rojo, en el sentido de la fractura sobre la figura de la corona y/o la raíz según sea el caso.



Supernumerario

Se debe registrar con la letra "S" mayúscula encerrada en una circunferencia de color azul, localizada entre las piezas dentarias adyacentes al diente supernumerario.



Corona temporal

Se debe dibujar una circunferencia de color rojo, que encierre la corona de la pieza dentaria que presente este tratamiento.



Corona definitiva

Se debe dibujar una circunferencia de color azul, que encierre la corona de la pieza dentaria que presenta este tratamiento. En el recuadro correspondiente se deben anotar las siglas del tipo de corona en letras mayúsculas y de color azul.

Corona Completa= CC (sólo coronas metálicas)

Corona Fenestrada= CF

Corona Metal Cerámica = CMC (corona metálica revestida completamente con material estético)

Corona Parcial= 3/4, 4/5, 7/8 (sólo corona parcial metálica)



Corona en mal estado para cambio

Se debe dibujar una circunferencia de color azul y una roja, que encierre la corona de la pieza dentaria que presente la corona en mal estado para cambio.



Presencia de: Se debe registrar con una “x” las patologías encontradas en relación a: fisura labial, paladar hendido, dientes natales, dientes neonatales, moniliasis oral, infección oral, dolor dental permanente, dolor dental espontaneo, tumefacción de cara, fistula intraoral, fistula extraoral, inserción alta del frenillo labial o lingual, pieza dental con mancha endógena o exógena, ulceración de tejidos blandos, encía inflamada con hematoma y dolor, diente desalojado del alvéolo, mal aliento, placa bacteriana, encía inflamada, otras alteraciones.

Otros hallazgos

Registrar todos los aspectos bucodentales relevantes encontrados que considere necesarios.

Diagnóstico

Registrar el diagnostico odontológico.

Evaluar alimentación según edad

Lactancia materna: registrar con una “x” los hallazgos en relación a: Lactancia materna, si la respuesta es “si” registrar con una “x” lo relacionado a: si es exclusiva, predominante o complementaria.

Uso de pacha: registrar con una “x” los hallazgos en relación a: Uso de Pacha, si la respuesta es “si” registrar con una “x” lo relacionado a: si es con formula (leche), bebidas azucaradas (jugos) o carbonatadas, duerme con la pacha.

Ingiere otra alimentación

registrar con una “x”, si es positiva describir que tipo de alimentos ingiere.

Evaluar higiene oral del menor de seis meses

Registrar con una “x” los hallazgos en relación a: le limpia la boca a su bebe, si la respuesta es positiva explicar como y que utiliza para hacerlo.

Con que frecuencia lo hace en el día: registrar con una “x” en la casilla que corresponda a una vez, dos veces o tres veces.

Evaluar higiene oral del mayor de seis meses

Registrar con una “x” los hallazgos en relación a: utiliza cepillo dental, el cepillo es de uso

personal, se cepilla solo, usa pasta dental, se traga la pasta dental, puede enjuagarse, utiliza otro aditivo como sustituto de la pasta, si la respuesta es positiva describir.

Evaluar hábitos orales: registrar con una “x” los hallazgos en relación a: bruxismo, se chupa el dedo, se chupa el labio superior o inferior, se muerde las uñas.

Evaluar desarrollo oral: registrar con una “x” los hallazgos sobre Mordida o relación de los maxilares:

Clase I: se caracteriza por una relación anteroposterior normal de los primeros molares permanentes: la cúspide mesiovestibular del primer molar superior está en el mismo plano que el surco vestibular del primer molar inferior. La situación de maloclusión consiste en malposiciones individuales de los dientes, relaciones verticales o transversales anómalas o desviación sagital de los incisivos.

Clase II: son aquellos casos en los cuales el maxilar y los dientes superiores están excesivamente adelantados con respecto a los inferiores.

Clase III: son aquellos casos en los cuales los dientes inferiores junto con la mandíbula, están mucho más adelantados que los superiores.

Mordida cruzada: se llama mordida cruzada cuando el maxilar es más estrecho que la mandíbula en uno o en ambos lados y las molares superiores se sitúan por dentro de las inferiores.

Mordida en tijera: son aquellos casos en los cuales la desproporción entre el maxilar superior y la mandíbula es excesivamente grande y las superficies oclusales de las piezas dentales superiores e inferiores no llegan a contactar.

Sobremordida: es un problema vertical, que puede estar presente en todos los tipos de maloclusiones ya descritos, y consiste en que los dientes superiores cubren en exceso a los inferiores.

Mordida abierta: es un problema vertical, que puede estar presente en todos los tipos de maloclusiones ya descritos, y consiste en que los dientes superiores no contactan con los dientes inferiores.

Riesgo social

Registrar con una “x” si existe riesgo social. Un niño o niña será considerado con riesgo social si cumple con uno de los siguientes criterios:

- La persona que lo cuida es menor o muy mayor de edad.
- Actitud negativa por la persona que acompaña al niño o niña en el cumplimiento estricto de las indicaciones odontológicas en el hogar.
- La persona que lleva al niño o niña en el momento de la consulta no es el responsable ni quien lo cuida.
- Dificultad para la comprensión de las indicaciones odontológicas por la persona que acompaña al niño o niña.

Referencia: registrar con una “X” si el paciente será o no referido ya sea para una interconsulta o a un consultorio odontológico de otro establecimiento de igual o mayor complejidad.

Referencia a: colocar el establecimiento de salud y área a la que se refiere.

Tratamiento y seguimiento:

Fecha: registrar día, mes y año en que se realiza el tratamiento.

Tratamiento y actividades realizadas: registrar con letra legible el tratamiento y las actividades realizadas.

Firma y sello del odontólogo: colocar firma y sello del odontólogo cada vez que se realiza un tratamiento.

Observaciones: registrar aspectos relevantes y que considere necesarios que deben quedar plasmados en la ficha odontológica.

Firma o huella del responsable: luego que se le explique al responsable o cuidador del paciente el o los diagnósticos y su respectivo plan de tratamiento, este deberá firmar si esta de acuerdo, en el espacio correspondiente, en caso de no poder firmar deberá registrar la huella digital del pulgar derecho.