

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD
DE VILLAVIEJA

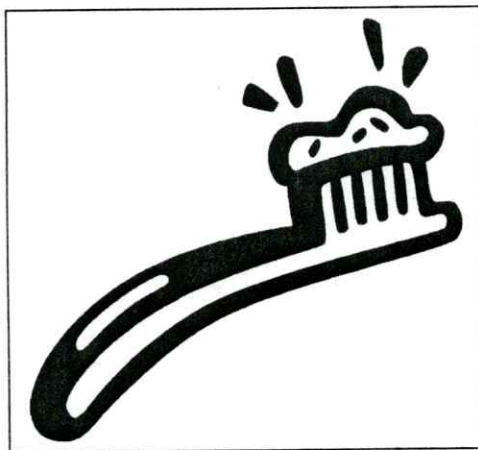
ESTANDARIZACIÓN Y MANEJO DE PROCESOS
Y PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

VILLAVIEJA

2004

42

PLACA BACTERIANA



LA PLACA BACTERIANA

La placa está formada por masas invisibles de gérmenes dañinos que se encuentran en la boca y se pegan a los dientes. Algunos tipos de placa causan las caries dentales.

Otros tipos de placa causan enfermedades de las encías. Las encías rojas, hinchadas o sangrantes pueden ser las primeras señales de una enfermedad de las encías. Si la enfermedad de las encías es ignorada, los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar se destruyen y eventualmente se pierden los dientes.

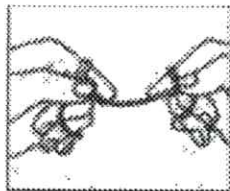
La placa dental difícilmente puede ser vista, a menos que esté teñida. Ud. puede colorear la placa al masticar unas tabletas rojas "reveladoras" que se venden en las tiendas de víveres o en las farmacias. También se puede usar un el colorante verde para comidas.

El color rojo o verde que mancha y se impregna en los dientes, muestra donde queda todavía placa y dónde debe Ud. seguir cepillando para removerla. Coloree así y examine su dentadura periódicamente para asegurarse de que está removiendo toda la placa.

Como combatir la placa dental y prevenir enfermedades de los dientes y las encías?

1. Hilo Dental

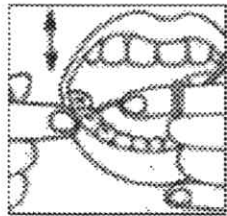
Use el hilo dental para remover los gérmenes y partículas de comida entre los dientes. Enjuague.



Forma de sostener el hilo dental



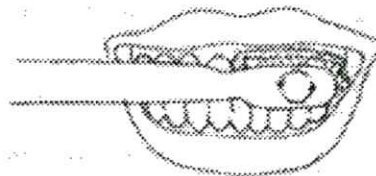
Para quitar la placa entre los dientes superiores use el hilo moviéndolo de arriba a abajo.



Para quitar la placa entre los dientes inferiores use el hilo moviéndolo de abajo a arriba.

Nota: Introduzca el hilo entre los dientes suavemente. No lo meta muy duro de un solo golpe ya que esto podría herir las encías

2- CEPILLO DE DIENTES



Use cualquier método de cepillar los dientes que le sea más cómodo, pero no los frote con fuerza de un lado a otro. Pequeños movimientos circulares y movimientos cortos de un a otro lado es lo mejor.

Enjuague. Para prevenir las caries, lo que se pone en el cepillo es lo importante. Use una pasta dental con fluoruro. El fluoruro protege los dientes contra las caries.

Y para mayor sensación de bienestar, cepílese la lengua. Enjuague otra vez.

Recuerde: Los residuos de comida, especialmente los dulces, proveen nutrientes a los gérmenes que causan las caries dentales, así como a los que causan enfermedad de las encías.

Por esta razón es importante remover todos los residuos de comida, así como la placa de los dientes. Remueva la placa por lo menos una vez al día—¡dos veces al día es mucho mejor! Si Usted sólo se cepilla y limpia con hilo dental una vez al día, hágalo antes de acostarse.

33

La placa bacteriana

El factor más importante en la producción de caries es la acumulación de placa bacteriana sobre la superficie de los dientes. La placa bacteriana está formada por el conjunto de bacterias y placa dentaria.

Placa dentaria

Para que las bacterias puedan producir su acción destructora en el diente han de estar íntimamente adheridas a su superficie; ello lo consiguen por la existencia de la denominada placa dentaria, constituida por productos químicos pegajosos procedentes de la saliva y los residuos alimentarios. La eliminación de la placa bacteriana se puede realizar de forma sencilla mediante una correcta técnica de cepillado, además de emplear una serie de elementos que ayudan a mantener la higiene en zonas de difícil limpieza (seda dental, cepillos interproximales, etc.), y a identificar las zonas donde se precisa una mayor insistencia (reveladores de placa).

Técnicas de cepillado

El objetivo de un buen cepillado es la eliminación de la placa bacteriana sin dañar los dientes ni los tejidos blandos de la boca. En toda técnica de cepillado se debe seguir un orden para no olvidar la limpieza de ninguna zona. Se puede comenzar limpiando la cara vestibular de los dientes (la que está en contacto con las mejillas y labios). Una vez limpia esta cara, se puede continuar limpiando la cara lingual (la que mira hacia la lengua), en la arcada inferior, y la cara palatina (la que mira hacia el paladar), en la arcada superior. Por último, se limpiarán las caras oclusales del diente (las que sirven para masticar).

Técnica para un correcto cepillado

Es la técnica más recomendada por su sencillez y eficacia para lograr una correcta limpieza. Se coloca el cepillo en 45° con respecto al eje mayor del diente, de forma que las cerdas penetren suavemente en el espacio entre encía y diente, y se realizan movimientos de vaivén de unos 2 mm. Este cepillado se practicará en todas las caras de los dientes. La superficie que sirve para masticar se cepillará con movimientos circulares.

¿Qué tipo de cepillo emplear?

Para que un cepillo dental pueda realizar eficazmente su misión de eliminar la placa bacteriana debe cumplir unas características básicas:

- La cabeza debe ser pequeña para permitir el acceso a cualquier zona de la boca.

26

- Los extremos deben ser redondeados para que no traumatizan los tejidos blandos.
- Las cerdas deben estar distribuidas en 2-3 hileras de penachos longitudinales que deben quedar lo suficientemente separadas para que puedan arquear y poder llegar a los sitios de difícil acceso.
- Se debe emplear siempre cepillo blando o de dureza media.

El cepillo será renovado al menos cada 3 meses

Empleo de la seda dental

Con el cepillado normal se pueden limpiar todas las caras del diente, pero existen pequeños espacios entre las piezas que requieren el uso de la seda para su correcta limpieza. Para utilizarla se corta un trozo de hilo de unos 45 cm enrollando los extremos alrededor del dedo medio de cada mano. El hilo se sujeta entre los dedos índice y pulgar dejando un tramo entre ellos no mayor de 2 cm, ya que si el trozo es más largo se podría lesionar la encía al introducirlo. Una vez bien sujeto el hilo, se pasa por el punto donde contacta un diente con otro. La utilización de la seda es relativamente difícil, especialmente en las zonas posteriores de la boca, pero con un poco de práctica se adquiere la habilidad necesaria en poco tiempo.

Reveladores de placa

Son sustancias que tiñen la placa bacteriana haciéndola visible.

Otros tipos de cepillos

Cepillos interproximales. Su uso es recomendable especialmente en pacientes con coronas, puentes o en personas con espacios entre los dientes muy anchos, donde la seda no sería de utilidad. Consta de un mango en cuyo extremo hay una escobilla de fibras. Pueden ser de diferentes formas y grosores, que se adaptarán a las distintas formas de los espacios.

43

Cepillos eléctricos. Son particularmente útiles en personas con minusvalías que tienen dificultades para emplear el cepillo normal o deben ser cepilladas por otra persona.

Con su empleo se puede lograr una eficacia en el cepillado similar a la conseguida con el cepillo manual.

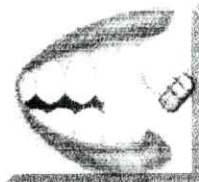
1- ¿Qué es la placa bacteriana?

El material blando, translúcido y de tenaz adhesión que se acumula en la superficie de los dientes suele denominarse placa; más exactamente es una placa microbiana, pues está casi exclusivamente compuesta por bacterias y sus productos. La placa no está constituida por los residuos alimentarios adheridos como se piensa general y erróneamente. Otro error de concepto es que la placa es el resultado de una acumulación aleatoria de microorganismos oportunistas. En verdad, la acumulación, de placa en los dientes sigue una secuencia altamente organizada y ordenada. Muchos de los organismos hallados en la boca no se encuentran normalmente en la naturaleza o fuera de ahí.

2- ¿Se puede eliminar la placa bacteriana?

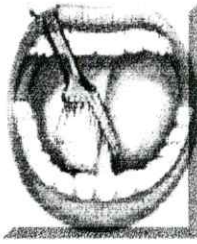
Si, se elimina cómo ya dijimos por medio del cepillado dental diario.

3-¿Existe una técnica de cepillado dental?



Existen varias técnicas para cepillar los dientes, pero la más recomendada por los odontólogos es la Técnica del Dr. Bass. Esta técnica consiste en poner las puntas de las cerdas del cepillo a 45° con respecto del eje dentario, ver foto, y con un movimiento de ida y vuelta horizontal que abarque dos o tres piezas dentarias a la vez, se consigue la limpieza del surco gingival (que es la unión entre encía y diente)

48.



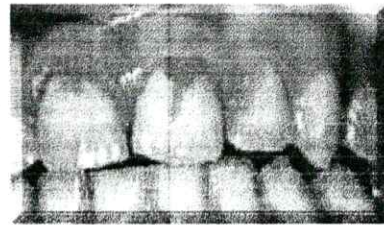
Para cepillar las caras linguales de sus dientes inferiores, el cepillo debe ubicarse como se muestra la foto. Y realizar un movimiento de ida y vuelta vertical.



Y luego cepille las caras triturantes de los dientes posteriores,

4- ¿Existen sustancias para eliminar la placa bacteriana, sin usar el cepillo dental?

Existen sustancias que complementan el cepillado para que sea más eficaz. Una de estas sustancias es un colorante vegetal llamado eritrosina. La función de este químico que se presenta en comprimidos masticables es pintar la placa bacteriana para hacerla visible después del enjuague bucal con agua. (comprimidos reveladores de placa bacteriana). La placa se observa con un color rosa intenso que puede ser eliminado con un simple cepillado. Ver foto.



5- ¿Que características tiene que tener el cepillo dental?

El cepillo dental debe tener el mango recto, el cabezal pequeño y las cerdas deben ser de poliamida blandas de extremos redondeados. Este tipo de cepillo es el más eficaz para eliminar la placa bacteriana.

6- ¿Es eficaz el cepillo eléctrico?

Si, si tiene en cuenta que la cerdas deben ser ubicadas en forma correcta en la superficie dental, de la misma forma que el cepillo

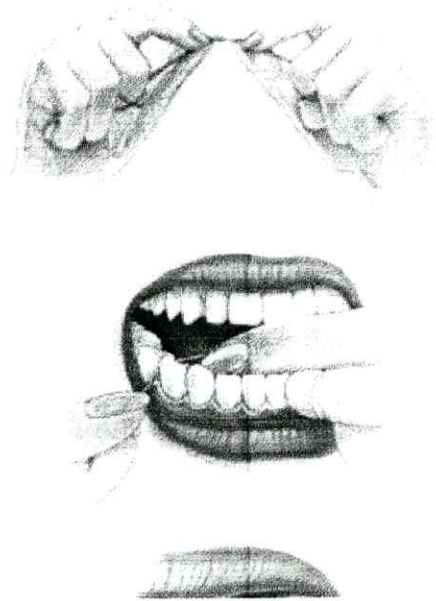
439

dental manual o común.

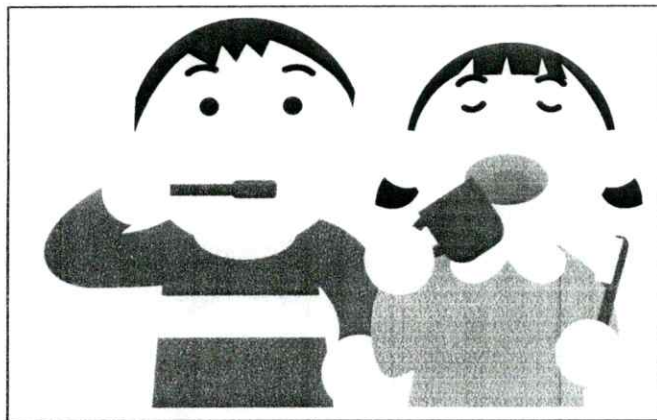
7- Uso del hilo dental

Desde la década del 1940 y principios del cincuenta se abogó por una técnica de cepillado que incluye el pasaje de hilo dental no encerado por los espacios interproximales. Se recomienda el uso del nylon en lugar de la seda, por ser más efectivo.

La técnica en el uso del hilo dental suele ser un poco complicada para el paciente; es el profesional quien le debe indicar el modo de tomarlo con los dedos (ver



Control de Placa y Educación en Higiene oral



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Nro.16
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Area: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Control de Placa Bacteriana	02	
	Procedimiento: Realización de Control Placa y Educación en Salud Oral	ASOD0202	

1. Objetivo del Procedimiento: Identificar el índice de Placa Bacteriana presente en la boca , enseñar la forma de eliminarla diariamente e identificar al paciente la forma adecuada de realizar el cuidado bucal.

2. Base Documental y de Soporte

...Historia Clínica

...Rips de Procedimientos ...Rips de Consulta

...Fórmula

3. Dependencias y Cargos que Intervienen

3.1 Dependencias

...Odontología

3.2 Cargos

...Odontóloga

...Auxiliar

112

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA- HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTO		
	IDENTIFICACION	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Control Placa EDU. Salud Oral	02	
	Procedimiento: Realización de Control Placa y Educación en Salud Oral	ASODO202	Nro. 16

5. Descripción de Actividades

Paso No.	Dependencia	Cargo	Descripción	Tiempo	Observaciones
1	Odontología	Auxiliar	Saca los materiales del gabinete y los coloca en la bandeja de la unidad: - Líquido revelador de Placa Bacteriana. - Espejo facial. - Seda dental. - Macromodelo de la boca. - Cepillo de dientes del Macromodelo. - Enebrador.	1 min	
2	Odontología	Odontóloga	Coloca tres gotas de Líquido Revelador en la lengua del paciente y le indica que lo distribuya por todas las superficies dentales. Realiza un enjuague con agua y le solicita al paciente que bote los residuos.	2 min	
3	Odontología	Odontóloga	Da al paciente el Espejo facial para que observe la cantidad de placa bacteriana que tiene adherida a sus dientes. Evalúa la forma como el paciente realiza su higiene oral diaria.	3 min	* La placa se puede apreciar porque queda de color rojo.
4	Odontología	Odontóloga	Explica la técnica adecuada de higiene bucal, para lo cual se inicia con el cepillado. Tomando el Macromodelo y el cepillo explica: - El cepillado debe realizarse en orden para evitar dejar áreas sin limpiar. - Con el cepillo debe realizar movimientos de barrido al macromodelo, los dientes superiores hacia abajo y los inferiores hacia arriba tanto para vestibular como palatino y lingual. - En las superficies oclusales de molares y premolares realiza movimientos circulares con el fin de remover la placa retenida en los surcos. - El cepillado debe realizarse mínimo tres veces al día.	5 min	* Le indica al paciente que debe cepillarse apenas llegue a su casa.
5	Odontología	Odontóloga	Con la seda dental explica la Limpieza interproximal. Corta 20 a 30 cm de seda y enrolla las puntas alrededor de los dedos, deja 5 a 7 cm de parte activa, e introduce en los espacios interproximales del macromodelo hasta llegar a la zona	5 min	

4/13

			subgingival. Si el paciente tiene prótesis fija o aparatología de ortodoncia se procede a explicar la limpieza con el enebrador.		
6	Odontología	Auxiliar	Recoge el material restante y lo guarda en el gabinete.	1 min	
Tiempo total del Procedimiento				17 min	

2/14

PROCEDIMIENTOS CONSULTA EXTERNA

UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL DE SALUD
VILLAVIEJA-HUILA
NIT. 813.011.566-3

PROCESO: ODONTOLOGÍA

PROCEDIMIENTO No. 16

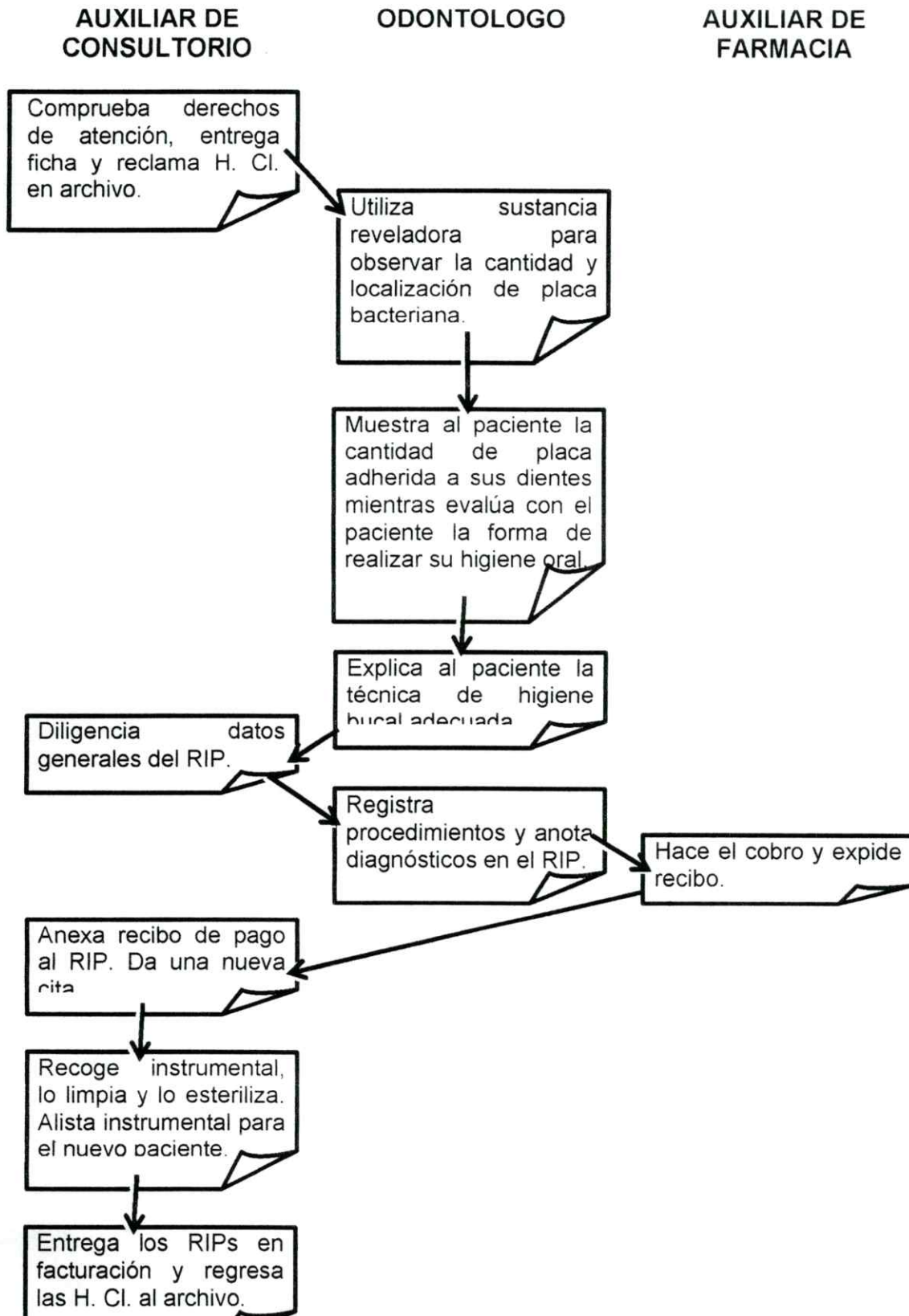
AÑO: 2.004
MES: Octubre
IDENTIFICACION: ASOD0202
CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y EDUCACIÓN EN SALUD ORAL
OBJETIVO: Identificar el índice de Placa Bacteriana presente en la boca, enseñar la forma de eliminarla diariamente y educar al paciente en la forma adecuada de realizar el cuidado bucal.
ALCANCE: Usuarios del servicio de odontología
RESPONSABLE: Odontóloga
ELEMENTOS: Historia Clínica, Rips de Procedimientos, Rips de Consulta, macromodelo de boca, cepillo para macromodelo, pastillas o sustancia reveladora, seda dental, espejo facial, enhebrador, guantes, tapabocas.
EJECUCION: ACTIVIDADES Y RESPONSABLES
1. USUARIO: - Llega a las 6:45 a.m. a la Unidad a sacar ficha para la atención
2. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Recibe al usuario, comprueba derechos, entrega la ficha de turno de atención.
3. Reclama la H.Cl. del paciente en archivo
4. USUARIO: - Espera en la sala a que lo llamen para ser atendido
5. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Alista instrumental de examen, y hace seguir al paciente.
6. Acomoda al paciente, le coloca babero y coloca el material en la bandeja.
7. ODONTOLOGO: - Coloca sustancia reveladora en la boca del paciente
8. Observa cantidad y localización de placa bacteriana
9. Da al paciente el Espejo facial para que observe la cantidad de placa bacteriana que tiene adherida a sus dientes.
10. Evalúa la forma como el paciente realiza su higiene oral diaria
11. Explica al paciente la técnica de higiene bucal adecuada, utilizando el macromodelo y el cepillo. Con la seda dental explica la Limpieza interproximal
12. Si el paciente tiene prótesis fija o aparatología de ortodoncia se procede a explicar la limpieza con el enebador.
13. USUARIO: - Realiza cepillado correcto con asesoría del odontólogo
14. Finaliza el tratamiento y anota en la H.Cl. el procedimiento realizado.
15. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Llena datos generales del RIP de

15

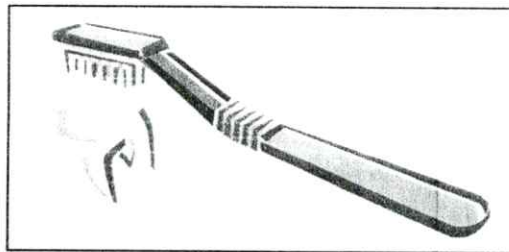
procedimientos y de consulta
16. ODONTÓLOGO: - Registra procedimientos y anota diagnóstico en el RIP.
17. USUARIO: - Firma el RIP y la planilla de control diario de PyP.
18. Si se debe hacer algún pago la auxiliar hace la boleta para que cancele en caja
19. Cancela el valor en la caja de farmacia.
20. AUXILIAR DE FARMACIA: Recibe la plata y expide recibo.
21. USUARIO: - Presenta recibo de pago en odontología
22. AUXILIAR: - Recibe el recibo de pago y lo anexa al RIP
23. Da nueva cita y despacha al paciente.
24. Recoge el instrumental utilizado y lo dispone para esterilización
25. Limpia el micromotor y el contraángulo con una gasa.
26. Limpia bandeja de la unidad, lava escupidera, y alista instrumental de examen para nuevo paciente.
27. En las horas de la tarde entrega los RIPs en facturación.
28. Finalizada la jornada lleva la historia clínica nuevamente a archivo
PRODUCTO: Usuarios con control de placa bacteriana realizado y educados en higiene oral.
ESTÁNDAR: 95% de pacientes programados atendidos. 100% de niños atendidos en odontología con procedimiento realizado. 20 minutos de Atención al paciente.
OBSERVACIONES: Los pacientes del área rural se atienden el mismo día. Los de la zona urbana continúan tratamiento con cita programada c/8 días. El paciente vinculado debe presentar copia del SISBEN.

416

PROCEDIMIENTO No. 16
CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y EDUCACIÓN EN SALUD ORAL
FLUJOGRAMA



Realización de Profilaxis



4/18

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Area: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Control de Placa Bacteriana	02	Nro.17
	Procedimiento: Realización de Profilaxis	ASOD0203	

1. Objetivo del Procedimiento: Identificar el índice de Placa Bacteriana presente en la boca , enseñar la forma de eliminarla diariamente e identificar al paciente la forma adecuada de realizar el cuidado bucal.

2. Base Documental y de Soporte

...Historia Clínica

...Rips de Procedimientos ...Rips de Consulta

...Fórmula

3. Dependencias y Cargos que Intervienen

3.1 Dependencias

...Odontología

3.2 Cargos

...Odontóloga

...Auxiliar

119

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	Nro.17
	Proceso: Control de Placa Bacteriana	02	
	Procedimiento: Realización de profilaxis	ASOD0203	

9. Realización de actividades.

- Toma la copa de caucho y la coloca en el contraángulo.
- Con la cucharilla saca la porción de pasta profiláctica y la deposita en la copa.
- Introduce la copa en la boca del paciente e inicial limpieza en las superficies vestibulares y linguales o palatinas de dientes anteriores superiores o inferiores.
- Realiza un enjuague con agua a la boca del paciente por las superficies que se han limpiado.
- Informa al paciente las recomendaciones que debe seguir y que debe estar en control.
- Retira el instrumental y lo lleva al área de lavado.
- Limpia el micromotor y el contraángulo con una gasa.
- Tiempo del procedimiento 0.5 min

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Nro. 17
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Control de Placa Bacteriana	02	
	Procedimiento: Realización de profilaxis	ASOD0203	

8. Descripción de Actividades

Paso No.	Dependencia	Cargo	Descripción	Tiempo	Observaciones
1	Odontología	Odontóloga	Evalúa la cantidad de Placa Bacteriana que tiene el paciente y encuentra más del 15% de ella en la superficie dentaria.	1 min	
2	Odontología	Auxiliar	Saca el instrumental básico que se encuentra en las cubetas ya esterilizadas y lo coloca en la bandeja de la unidad. El instrumental es: - Espejo de Boca. - Explorador - Cucharilla - Pinza algodонера	0.5 min	Revisa que el micromotor y el contrángulo estén en buen estado.
3	Odontología	Auxiliar	Sacar los materiales del gabinete y los coloca en la bandeja de la unidad: - Algodones - Eyectores de saliva - Cepillo para profilaxis - Copa de caucho - Espejo facial - Pasta profiláctica Se coloca los guantes y el visor.	0.5 min	Es deber y obligación del empleado usar los elementos de protección personal.
4	Odontología	Odontóloga	Toma el espejo de boca y lo introduce en la boca del paciente para revisar la cantidad de placa bacteriana adherida a cada diente.	1 min	
5	Odontología	Odontóloga	Coloca el eyector de saliva en la boca del paciente.	0.1 min	
6	Odontología	Odontóloga	Colocar el contraáurulo del micromotor.	0.1 min	
7	Odontología	Odontóloga	Introduce el cepillo para profilaxis en el contrángulo.	0.1 min	
8	Odontología	Odontóloga	Con la cucharilla saca la porción pequeña de Pasta Profiláctica y se la unta al cepillo.	0.1 min	
9	Odontología	Odontóloga	Inicia la limpieza de las superficies oclusales de molares y premolares. Limpia diente por diente con el cepillo, realizando movimientos circulares hasta remover la placa adherida.	10 min	Con un solo cepillo se realiza la limpieza, cada vez que se necesite se coloca pasta en el cepillo con la cucharilla. El riesgo de daño abrasivo en la superficie dental durante la profilaxis es mínimo.
10	Odontología	Odontóloga	Realiza un enjuague con Agua a la boca del paciente por las superficies que se han limpiado.	0.1 min	
11	Odontología	Odontóloga	Retira el cepillo con el contrángulo y lo bota a la cesta.	0.1 min	Los cepillos son desechables.

35

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Control de Placa Bacteriana	02	Nro.17
	Procedimiento: Realización de profilaxis	ASOD0203	

10. Medidas de realización, políticas y mecanismos de control.

- Registrar todo procedimiento y recomendaciones que se le realice al paciente.
- Solicitar, revisar y confrontar los documentos soporte que se le solicitan al usuario.
- Diligenciar completa y correctamente los Rips y demás documentos soporte de la cuenta.
- Verificar que el paciente se encuentre dentro de la base de datos que envían las empresas contratistas.
- Velar porque los procedimientos odontológicos se realicen según los protocolos, guías, normas y manuales establecidos.
- Aplicar las normas de bioseguridad tanto las que tiene que cumplir el funcionario como el paciente.
- Suministrar a la unidad de facturación todo el documento necesario para la facturación del servicio.
- Antes de realizar cada procedimiento el instrumental debe estar completamente esterilizado.
- Se debe recomendar al paciente seguir el control para que no se pierda el trabajo realizado.

11. indicadores de Gestión

Nombre Fórmula

- Porcentaje de profilaxis realizada en la No. De profilaxis realizadas en el mes por la unidad de demanda de la unidad de odontología.....x100%
- No. De pacientes atendidos en el mes por la Unidad Odontológica
- Incidencia de la profilaxis realizada a No. De profilaxis realizadas a los pacientes de las empresas entidades contratantesx100%
- No. Total de profilaxis realizadas por la unidad de odontología.

122

PROCEDIMIENTOS CONSULTA EXTERNA

UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL DE SALUD
VILLAVIEJA-HUILA
NIT. 813.011.566-3

PROCESO: ODONTOLOGÍA

PROCEDIMIENTO No. 17

AÑO: 2.004
MES: Octubre
IDENTIFICACION: ASOD0203
REALIZACIÓN DE PROFILAXIS
OBJETIVO. Eliminar la Placa Bacteriana presente en la boca y enseñarle al paciente la forma adecuada de realizar el cuidado bucal.
ALCANCE: Todos los usuarios del servicio de odontología
ELEMENTOS: Historia Clínica, Rips de Procedimientos, Rips de Consulta, instrumental básico, cepillo de profilaxis, pasta profiláctica, algodón en rollo, guantes, tapabocas
EJECUCION: ACTIVIDADES Y RESPONSABLES
1. USUARIO: - Llega temprano a la Unidad a sacar ficha para la atención
2. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Recibe al usuario, comprueba derechos, entrega la ficha de turno de atención.
3. Reclama la H.Cl. del paciente en archivo
4. USUARIO: - Espera en la sala a que lo llamen para ser atendido
5. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Alista instrumental de examen, y hace seguir al paciente.
6. Prepara el material para el procedimiento y lo coloca en la bandeja
7. ODONTOLOGO: - Revisa la cantidad de placa bacteriana adherida a cada diente.
8. Coloca el eyector de saliva en la boca del paciente.
9. Realiza la profilaxis
10. Realiza un enjuague con Agua a la boca del paciente por las superficies que se han limpiado
11. Da instrucciones al paciente.
12. Finaliza el tratamiento y anota en la H.Cl. el procedimiento realizado.
13. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Llena datos generales del RIP de procedimientos y de consulta
14. ODONTÓLOGO: - Registra procedimientos y anota diagnóstico en el RIP.
15. USUARIO: - Firma el RIP y la planilla de control diario de PyP.
16. Si se debe hacer algún pago la auxiliar hace la boleta para que cancele en caja
17. Cancela el valor en la caja de farmacia.
18. AUXILIAR DE FARMACIA: Recibe la plata y expide recibo.
19. USUARIO: - Presenta recibo de pago en odontología

423

20. AUXILIAR: - Recibe el recibo de pago y lo anexa al RIP
21. Da nueva cita y despacha al paciente.
22. Recoge el instrumental utilizado, lo dispone para esterilización y desecha los elementos no reutilizables
23. Limpia el micromotor y el contraángulo con una gasa.
24. Limpia bandeja de la unidad, lava escupidera, y alista instrumental de examen para nuevo paciente.
25. En las horas de la tarde entrega los RIPs en facturación.
26. Finalizada la jornada lleva la historia clínica nuevamente a archivo

ESTÁNDAR: 100% de pacientes citados, o con fichas, atendidos. 90% de pacientes atendidos en odontología con profilaxis realizada.

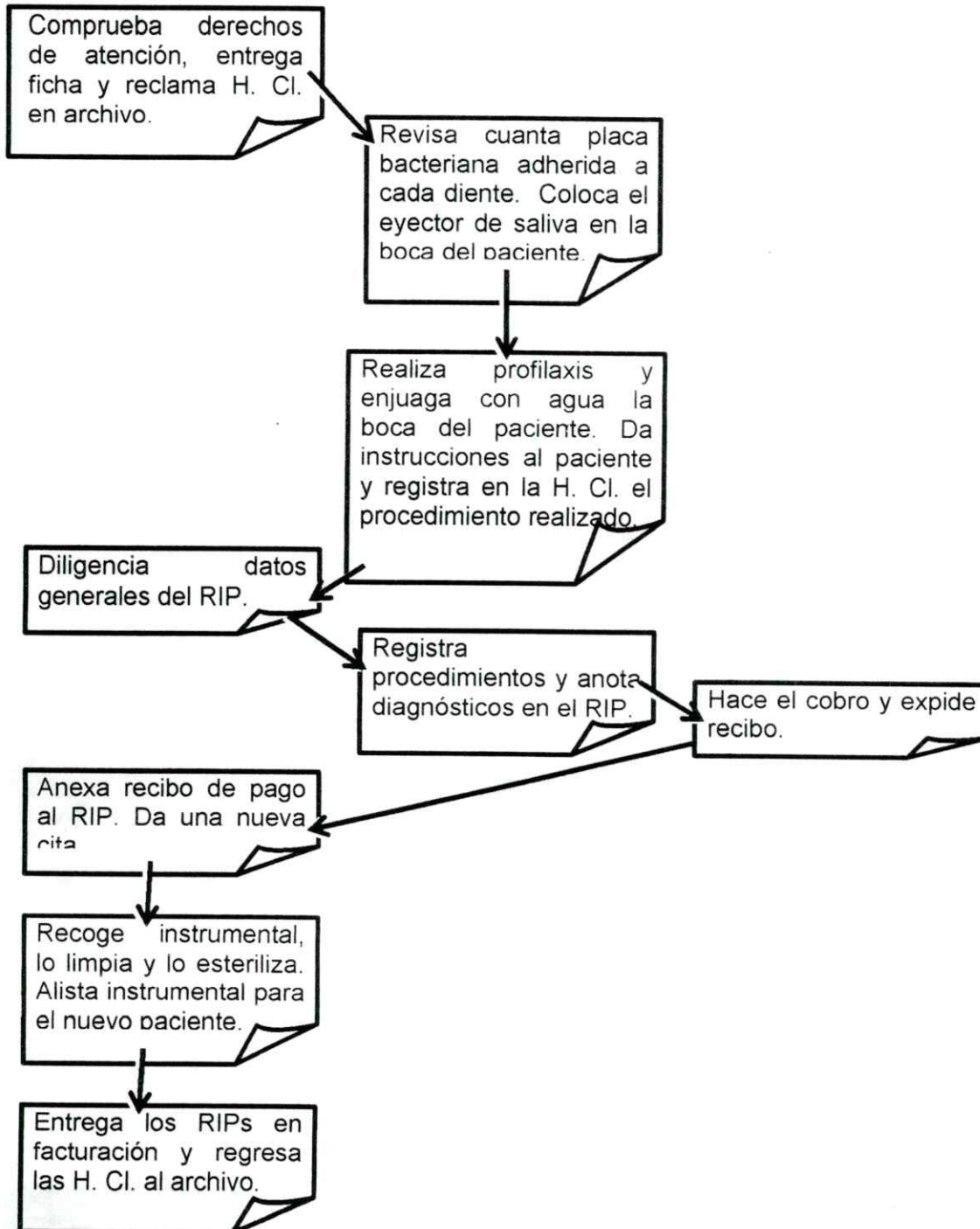
Mea

**PROCEDIMIENTO No. 17
REALIZACIÓN DE PROFILAXIS
FLUJOGRAMA**

**AUXILIAR DE
CONSULTORIO**

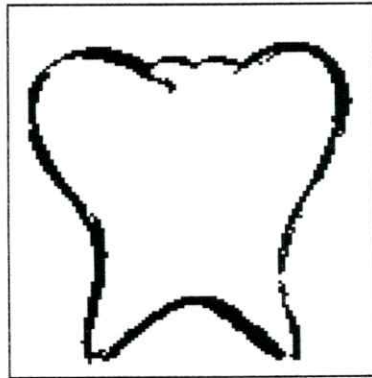
ODONTOLOGO

**AUXILIAR DE
FARMACIA**



125

STELLANTES



SELLANTES

Es la modificación morfológica de la superficie dental mediante la aplicación de una barrera física (resina adhesiva) en las fosas y fisuras profundas de los dientes que permita disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal.

Los sellantes dentales son películas delgadas de plástico que se pintan en las superficies masticantes de los dientes posteriores -- molares y premolares --, y son muy eficaces para evitar la destrucción del diente (caries). Los sellantes dentales son especialmente eficaces en los dientes posteriores ya que los dientes posteriores contienen cavidades y ranuras más difíciles de alcanzar que sirven de alojamiento a los restos de alimentos y la formación de placa bacteriana.

¿Qué eficacia tienen los selladores dentales?

Como los sellantes actúan como una barrera física contra la destrucción dental y la formación de placa bacteriana, en la mayoría de los casos ofrecen un 100 por ciento de protección -- la variante más importante es el grado en que se adhiere el sellador a la superficie del diente. Además, las investigaciones han demostrado que los selladores detienen la caries cuando se colocan en la parte superior de un diente destruido ligeramente por la caries. Esta acción sella el suministro de nutrientes a las bacterias que causan caries. El sellador dental deja de ser efectivo cuando se rompe toda o parte de la unión entre el diente y el sellador.

¿Quiénes son los candidatos potenciales para usar los sellantes dentales?

Los selladores son particularmente beneficiosos para los niños porque sus dientes permanentes, recién brotados son más propensos a las caries y han sido menos beneficiados por el fluoruro. Sin embargo, los pacientes de todas las edades pueden aprovechar las ventajas de los selladores dentales.

¿Qué implica el procedimiento?

El procedimiento comienza con la limpieza de la superficie del diente, el enjuague de la superficie para eliminar todo rastro del agente limpiador y el secado del diente. Se aplica una solución o gel a la superficie del diente, incluso a las cavidades y ranuras, para que la superficie del diente se vuelva áspero. Después de unos segundos, la solución se enjuaga con agua y se seca la zona. A continuación, se aplica el sellador líquido y se deja endurecer.

Con la higiene oral adecuada, los selladores podrían durar de 5 a 10 años.



Otra manera efectiva aunque menos usada de prevenir las caries es el uso de los sellantes dentales.

Los sellantes son capas plásticas delgadas que se pintan en las superficies de las muelas de los dientes posteriores con un líquido que endurece rápidamente, formando una capa protectora sobre el diente. Cubren las superficies masticadoras de los molares, impidiendo la entrada de gérmenes y partículas de comida que causan las caries dentales. Colocarlos es sencillo y no causa dolor.

Los niños pueden cubrir con sellantes los molares permanentes tan pronto aparezcan en la boca, y antes de que las caries puedan afectarlos. Niños en la pubertad y adultos jóvenes que no tienen caries ni empastes (rellenos) en las muelas también pueden usar sellantes.

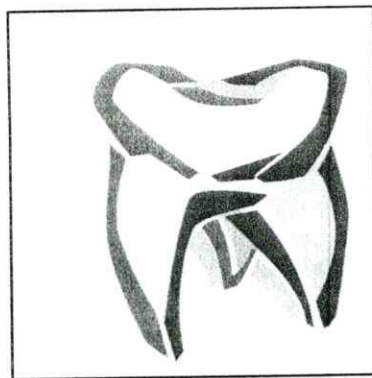
Sellar un diente generalmente cuesta menos que empastar o curar una caries, ya que se evitan empastes, coronas o revestimientos usados para arreglar los dientes cariados.

Los sellantes pueden durar hasta 10 años, pero necesitan ser revisados en los chequeos regulares con el dentista para asegurar que no se han descascarado o gastado. El dentista puede arreglar los sellantes agregando al diente material sellador.

Si se cubre una caries accidentalmente con un sellante, ésta no se extenderá porque ha sido protegida de la comida y los gérmenes.

Antes de colocar un sellante se limpia el diente. Se lo seca y se coloca algodón u otro material a su alrededor para mantenerlo seco. Se esparce una solución en la superficie del diente para hacerlo un poco áspero y el sellante pueda adherirse. Se enjuaga y se seca de nuevo el diente. Se cambia el algodón alrededor del diente para mantenerlo seco. El sellante es aplicado en una forma líquida, y se endurece en pocos segundos.

Aplicación de Sellantes



429

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Nro.18
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Aplicación de Sellantes	04	
	Procedimiento: Aplicación de Sellantes de Fotocurado.	ASOD0405	

1 Descripción de Actividades					
Paso No.	Dependencia	Cargo	Descripción	Tiempo	Observaciones
1	Odontología	Auxiliar	Saca el instrumental básico que se encuentra en las cubetas, ya esterilizado y lo coloca en la bandeja de la unidad. El instrumental es: - Explorador - Espejo de boca. - Vasos dopen. - Pinza algodонера.	0.3 min	Para poder aplicar los sellantes, el paciente debe haberse realizado previamente una profilaxis.
2	Odontología	Auxiliar	Saca los materiales del gabinete y los coloca en la bandeja de la unidad: - Pinceles plásticos desechables. - Algodón en rollo. - Eyector de saliva - Kit de sellantes: - Acido fosfórico. - Sellante de fotocurado. - Separador de lengua. - Papel articular. También alista la lámpara de fotocurado junto con el visor y las gafas.	0.6 min	
3	Odontología	Odontóloga	Coloca el eyector de saliva en la boca del paciente y el separador de lengua.	0.3 min	
4	Odontología	Odontóloga	Con el espejo de boca observa los dientes y evalúa las superficies que necesitan sellantes, tomando el explorador y pasándolo por todas las superficies de molares y premolares, tanto temporales como permanentes; en la superficie donde se detenga el explorador indica que necesita sellante.	1 min	
5	Odontología	Odontóloga	Seca con algodón la superficie del diente al que se le va a colocar el sellante.	0.4 min	
6	Odontología	Odontóloga	Coge un pincel y lo coloca en el	0.2 min	Si es un diente

430

			extremo del explorador y lo unta de desmineralizante y lo aplica en la superficie del diente.		temporal se desmineraliza por 1 seg, si es permanente se desmineraliza por 20 seg.
7	Odontología	Odontóloga	Toma la jeringa triple de la unidad y lava con un chorro de agua directo, sin presión de aire, el diente; por el tiempo doble que se desmineralizó.	0.4 min	
8	Odontología	Odontóloga	Seca la superficie del diente con algodón.	0.2 min	Nunca se debe secar con aire porque se destruye la malla colágena.
9	Odontología	Odontóloga	Toma otro pincel y lo coloca en el extremo del explorador. Vierte el sellante en el vaso dopen y empapa el pincel, aplica el sellante en la superficie y lo distribuye por todos los surcos y fosas.	0.5 min	
10	Odontología	Odontóloga	Se coloca el visor para fotocurado y le coloca al paciente las gafas para protegerse de los uv, que produce la lámpara de fotocurado.	0.5 min	Es un deber del empleado usar los elementos de protección personal y suministrarle al paciente los que le corresponden.
11	Odontología	Odontóloga	Toma la lámpara de fotocurado, la lleva a la boca del paciente y la enciende, para que el sellante se fotocure.	0.2 min	El tiempo que dura fotocurándose es el mismo que se gasto desmineralizando
12	Odontología	Odontóloga	Apaga la lámpara de fotocurado y se quita el visor y retira las gafas del paciente.	0.2 min	
13	Odontología	Odontóloga	Verifica con el explorador que no hayan quedado burbujas ni superficies retentivas.	0.4 min	
14	Odontología	Odontóloga	Verifica la oclusión con el papel articular. Toma una hoja de papel articular y solicita al paciente que ocluya. Retira el papel y observa que no hayan puntos calvos (son una marca y en el centro no tienen nada) si existen puntos calvos se realiza un tallado selectivo.	0.2 min	
15	Odontología	Auxiliar	Retira el instrumental de la unidad y lo lleva al área de lavado.	0.1 min	
16	Odontología	Auxiliar	Recoge el material restante y lo coloca en el gabinete	0.2 min	
Tiempo total del procedimiento				6 min	

93

2. Medidas de seguridad, políticas y mecanismos de control.

- Para aplicarle los sellantes se le debe primero realizar un profilaxis al paciente.
- Con cargo al carné de seguridad social se deben aplicar los establecidos en el P.O.S., si se excede de ésta cantidad lo pagará el usuario.
- Registrar todo procedimiento y recomendaciones que se le realice al paciente.
- Solicitar, revisar y confrontar los documentos soporte que se le solicitan al usuario.
- Diligenciar completa y correctamente los Rips y demás documentos soporte de la cuenta.
- Verificar que el paciente se encuentre dentro de la base de datos que envían las empresas contratistas.
- Velar por que los procedimientos odontológicos se realicen según los protocolos, guías, normas y manuales establecidos.
- Aplicar las normas de bioseguridad tanto las que tiene que cumplir el funcionario como el paciente.
- Suministrar a la Unidad de Facturación todo documento necesario para la facturación del servicio.
- Antes de realizar cada procedimiento el instrumental debe estar completamente esterilizado.

3. Indicadores de Gestión

Nombre Formula

- Porcentaje de sellantes aplicados en la No. De sellantes aplicados en el periodo por la Unidad de Odontología.....x100%
- No. De pacientes atendidos en el periodo por la unidad de Odontología.
- Incidencia de la Aplicación de No. De sellantes aplicados a pacientes de las empresas entidades contratantes.....x100%
- No. Total de sellantes aplicados por la Unidad Odontológica.
- Porcentaje de cumplimiento de aplicación de sellantes.
- No. De aplicaciones de sellantes realizadas en el periodo.....x100%
- No. De aplicaciones de sellantes programadas para el periodo.

432

PROCEDIMIENTOS CONSULTA EXTERNA

UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL DE SALUD
VILLAVIEJA-HUILA
NIT. 813.011.566-3

PROCESO: ODONTOLOGÍA

PROCEDIMIENTO No. 18

AÑO: 2.004
MES: Octubre
IDENTIFICACION: ASOD0405
APLICACIÓN DE SELLANTES
OBJETIVO. Aplicar a los niños mecanismo de protección específica para prevenir la caries dental, sellando las fosetas y fisuras de los molares.
ALCANCE: Niños hasta los 14 años usuarios del servicio de odontología
ELEMENTOS: Historia Clínica, Rips de Procedimientos, Rips de Consulta, instrumental básico, sellante, lámpara de fotocurado, algodón en rollo, guantes, tapabocas, careta de protección.
EJECUCION: ACTIVIDADES Y RESPONSABLES
1. USUARIO: - Llega temprano a la Unidad a sacar ficha para la atención
2. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Recibe al usuario, comprueba derechos, entrega la ficha de turno de atención.
3. Reclama la H.Cl. del paciente en archivo
4. USUARIO: - Espera en la sala a que lo llamen para ser atendido
5. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Alista instrumental de examen, y hace seguir al paciente.
6. Prepara el material para el procedimiento y lo coloca en la bandeja y prepara la lámpara de fotocurado
7. ODONTOLOGO: - Evalúa las superficies que necesitan sellante
8. Seca la superficie del diente
9. Aplica el desmineralizante
10. Fotocura el sellante
11. Verifica que se haya adherido bien el sellante
12. Da instrucciones al paciente.
13. Finaliza el tratamiento y anota en la H.Cl. el procedimiento realizado.
14. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Llena datos generales del RIP de procedimientos y de consulta
15. ODONTÓLOGO: - Registra procedimientos y anota diagnóstico en el RIP.
16. USUARIO: - Firma el RIP y la planilla de control diario de PyP.
17. Si se debe hacer algún pago la auxiliar hace la boleta para que cancele en caja
18. USUARIO: - Cancela el valor en la caja de farmacia.
19. AUXILIAR DE FARMACIA: Recibe la plata y expide recibo.
20. USUARIO: - Presenta recibo de pago en odontología

21. AUXILIAR: - Recibe el recibo de pago y lo anexa al RIP
22. Da nueva cita y despacha al paciente.
23. Recoge el instrumental utilizado, lo dispone para esterilización y desecha los elementos no reutilizables
24. Limpia el micromotor y el contraángulo con una gasa.
25. Limpia bandeja de la unidad, lava escupidera, y alista instrumental de examen para nuevo paciente.
26. En las horas de la tarde entrega los RIPs en facturación.
27. Finalizada la jornada lleva la historia clínica nuevamente a archivo

ESTÁNDAR: 100% de niños que lo requieren con sellantes aplicados. 95% de sellantes programados en H.Cl aplicados.

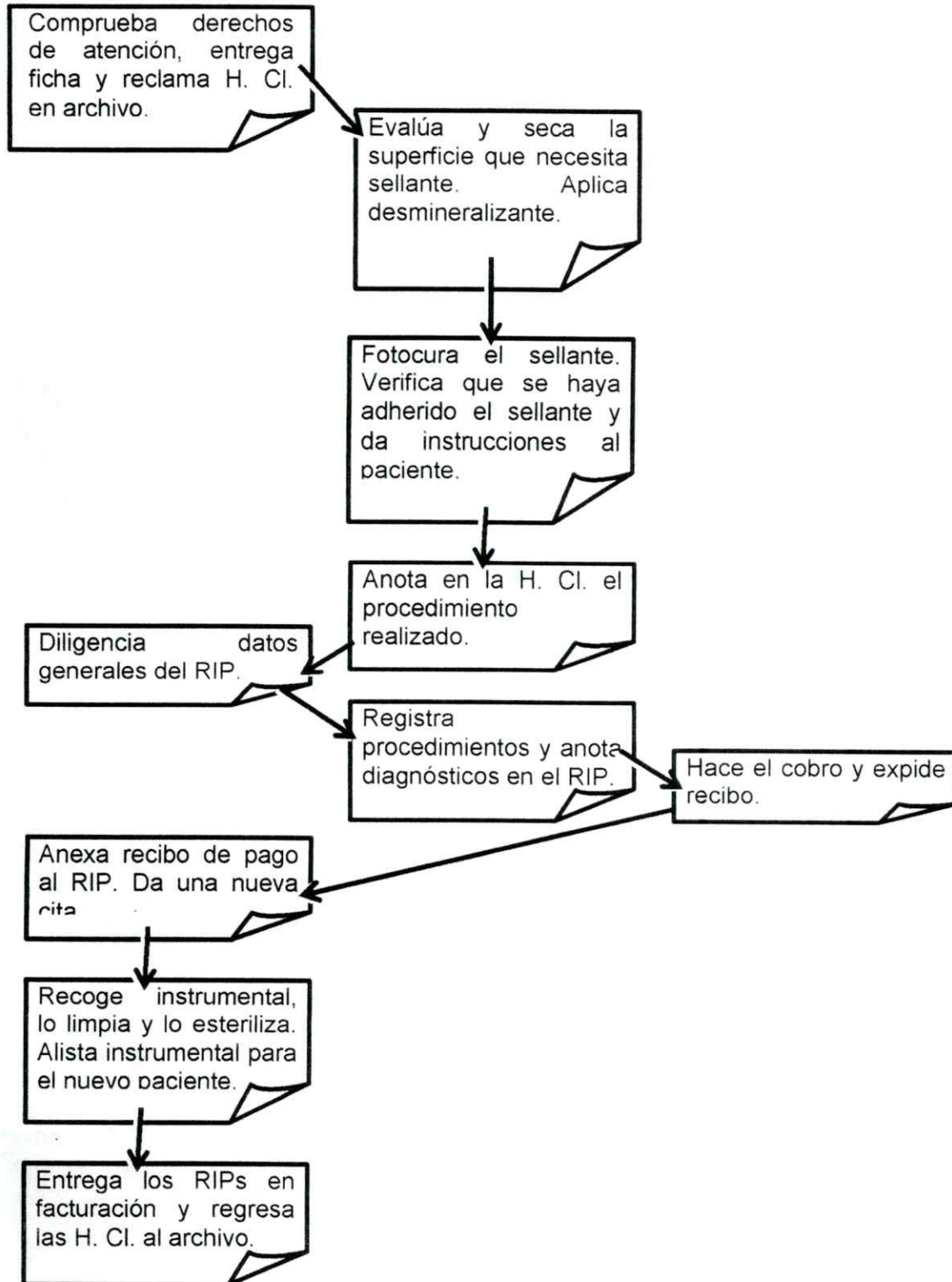
434

PROCEDIMIENTO No. 18 APLICACIÓN DE SELLANTES FLUJOGRAMA

AUXILIAR DE
CONSULTORIO

ODONTOLOGO

AUXILIAR DE
FARMACIA



FLUOR

FLUOR

El flúor es un elemento con el que se logra un aumento de la resistencia del diente frente a la caries. Lógicamente, los niños y los jóvenes son los que más se benefician de él, pero también resulta útil para los adultos, sobre todo para aquellos que tienen raíces al descubierto, como los ancianos y quienes padecen enfermedades periodontales, con objeto de evitar la caries de las raíces dentarias. El flúor es además, un gran desensibilizante.

En la fluorización se aplica el flúor tópico sobre los dientes con el fin de prevenir la aparición de la caries dental. El flúor aumenta la resistencia del esmalte de los dientes a los ácidos que producen las bacterias de la placa bacteriana, origen de las caries. Es un procedimiento preventivo indicado preferentemente en niños. En adultos puede ser útil su utilización en situaciones específicas como la radioterapia.

Las fluorizaciones individuales pueden ser también utilizadas en adultos con problemas de sensibilidad dentaria.

SINTOMAS

Este proceso está indicado en pacientes con susceptibilidad especial para las caries o que tiene algún factor facilitador especial como un tratamiento ortodóncico o radioterapia o xerostomía (sequedad).

TÉCNICA

Tras la limpieza de los dientes se aplica el flúor en forma de gel, que se deposita en una cubetas adaptadas a los dientes del paciente. Es necesario una aspiración continua y que las cubetas no estén excesivamente llenas. Tras el tiempo de colocación (4 minutos) se debe expectorar todo el exceso que haya quedado en la boca. Pueden aplicarse fluorizaciones tópicas a un diente o grupo de dientes mediante barnices.

COMPLICACIONES

El flúor en altas concentraciones es tóxico, por ello debe evitarse su ingesta.

INDICADORES PARA LA APLICACIÓN DEL FLUOR

Se realiza dos veces al año en niños que una o varias de las siguientes condiciones:

- a) Hábitos de higiene oral deficiente
- b) Mal posición dentaria
- c) Alimentos ricos en carbohidratos (azúcares refinados)
- d) Aparato de ortodoncia
- e) Superficie de esmalte irregular
- f) Xerostomía
- g) Discapacidad física o mental

No se les aplica flúor tópico a los pacientes que poseen las siguientes características:

- a) Adecuada higiene oral
- b) Dieta balanceada (rica en fibra)
- c) Adecuada posición dentaria
- d) Flujo salival adecuado

Igualmente para aquellos niños residentes en municipios con altos contenidos de flúor en el agua de acuerdo con el inventario del contenido natural de flúor en las aguas para consumo público realizado en 1988 no se les aplica flúor debido al elevado riesgo de adquirir fluorosis dental.

APLICACION DE FLUOR



439

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Nro. 19
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Flúor	02	
	Procedimiento: Aplicación de Flúor	ASOD0	

1 . Descripción de Actividades

Paso No.	Dependencia	Cargo	Descripción	Tiempo	Observaciones
1	Odontología	Auxiliar	Evalúa la cantidad de Placa Bacteriana que tiene el paciente y encuentra más del 15% de ella en la superficie dentaria.	1 min	
2	Odontología	Auxiliar	Saca el instrumental básico que se encuentra en las cubetas ya esterilizadas y lo coloca en la bandeja de la unidad. El instrumental es: - Espejo de Boca. - Explorador - Cucharilla - Pinza algodонера	0.5 min	Revisa que el micromotor y el contrángulo estén en buen estado.
3	Odontología	Auxiliar	Sacar los materiales del gabinete y los coloca en la bandeja de la unidad: - Algodones - Eyectores de saliva - Cubetas plásticas o aplicadores - Flúor en gel - Guantes - tapabocas - Careta	0.5 min	Es deber y obligación del empleado usar los elementos de protección personal.
4	Odontología	Odontóloga	Toma el espejo de boca y lo introduce en la boca del paciente para revisar la cantidad de placa bacteriana adherida a cada diente.	1 min	
5	Odontología	Odontóloga	Toma el espejo de boca lo introduce y revisa el estado general bucal, si están limpios o sucios Le pide al paciente que se sienta en la silla odontológica en posición erecta, con la cabeza inclinada hacia delante a fin de disminuir el riesgo de ingestión de flúor, se establece el tamaño adecuado de la cubeta para flúor, es desechable y se llena con una cantidad máxima de 2 ml o 40% de su capacidad con fluoruro.	1 min	
6	Odontología	Odontóloga	Al paciente se le aplican en los dientes con rollos de algodón y se secan con la jeringa de aire para obtener un campo seco que permite mayor absorción de fluoruro.	3 min.	
7	Odontología	Odontóloga	Luego inserta la cubeta en la boca por cuatro minutos presionando contra los	10 min.	

Y⁴⁰

			dientes para asegurar el cubrimiento de los espacios interproximales y se le pide a la persona que cierre la boca para ayudar a llevar el fluoruro alrededor de todas las superficies dentales. Se succionaron durante todo el tiempo de aplicación ya que al remover el exceso de saliva se evita que el fluoruro se diluya.		
8	Odontología	Odontóloga	Se pide a la persona que incline la cabeza hacia abajo para retirar la cubeta bucal, que expectore y se succiona por 30 segundos.		En esta actividad se debe mantener supervisión continua con el fin de prevenir ingestión de flúor.
9	Odontología	Auxiliar	Recoge el material y lo bota a la basura.	0,5 min	
10	Odontología Auxiliar		Recoge el instrumental y lo lleva a la zona del lavado	0,5 min	
TIEMPO TOTAL DEL PROCEDIMIENTO				16 MIN.	

PROCEDIMIENTOS CONSULTA EXTERNA

UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL DE SALUD
VILLAVIEJA-HUILA
NIT. 813.011.566-3

PROCESO: ODONTOLOGÍA

PROCEDIMIENTO No. 19

AÑO: 2.004
MES: Octubre
IDENTIFICACION: ASOD0405
APLICACIÓN DE FLUOR
OBJETIVO. Aplicar a los niños mecanismo de protección específica para prevenir la caries dental, fortaleciendo el esmalte.
ALCANCE: Niños hasta los 14 años usuarios del servicio de odontología
ELEMENTOS: Historia Clínica, Rips de Procedimientos, Rips de Consulta, instrumental básico, fluor en gel, cubetas, algodón en rollo, guantes, tapabocas, careta de protección.
EJECUCION: ACTIVIDADES Y RESPONSABLES
1. USUARIO: - Llega temprano a la Unidad a sacar ficha para la atención
2. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Recibe al usuario, comprueba derechos, entrega la ficha de turno de atención.
3. Reclama la H.Cl. del paciente en archivo
4. USUARIO: - Espera en la sala a que lo llamen para ser atendido
5. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Alista instrumental de examen, y hace seguir al paciente.
6. Prepara el material para el procedimiento y lo coloca en la bandeja alista el fluor en la cubeta.
7. ODONTOLOGO: - Evalúa estado de limpieza de los dientes y si se requiere la realiza.
8. Seca la superficie de los dientes.
9. Aísla con el algodón en rollo.
10. Aplica el fluor.
11. Transcurridos 5 min. Retira la cubeta con el fluor.
12. Da instrucciones al paciente.
13. Finaliza el tratamiento y anota en la H.Cl. el procedimiento realizado.
14. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Llena datos generales del RIP de procedimientos y de consulta
15. ODONTÓLOGO: - Registra procedimientos y anota diagnóstico en el RIP.
16. USUARIO: - Firma el RIP y la planilla de control diario de PyP.
17. Si se debe hacer algún pago la auxiliar hace la boleta para que cancele en caja
18. USUARIO: - Cancela el valor en la caja de farmacia.
19. AUXILIAR DE FARMACIA: Recibe la plata y expide recibo.
20. USUARIO: - Presenta recibo de pago en odontología

142

21. AUXILIAR: - Recibe el recibo de pago y lo anexa al RIP
22. Da nueva cita y despacha al paciente.
23. Recoge el instrumental utilizado, lo dispone para esterilización y desecha los elementos no reutilizables
24. Limpia el micromotor y el contraángulo con una gasa.
25. Limpia bandeja de la unidad, lava escupidera, y alista instrumental de examen para nuevo paciente.
26. En las horas de la tarde entrega los RIPs en facturación.
27. Finalizada la jornada lleva la historia clínica nuevamente a archivo

ESTÁNDAR: 100% de niños que lo requieren con sellantes aplicados. 95% de sellantes programados en H.CI aplicados.

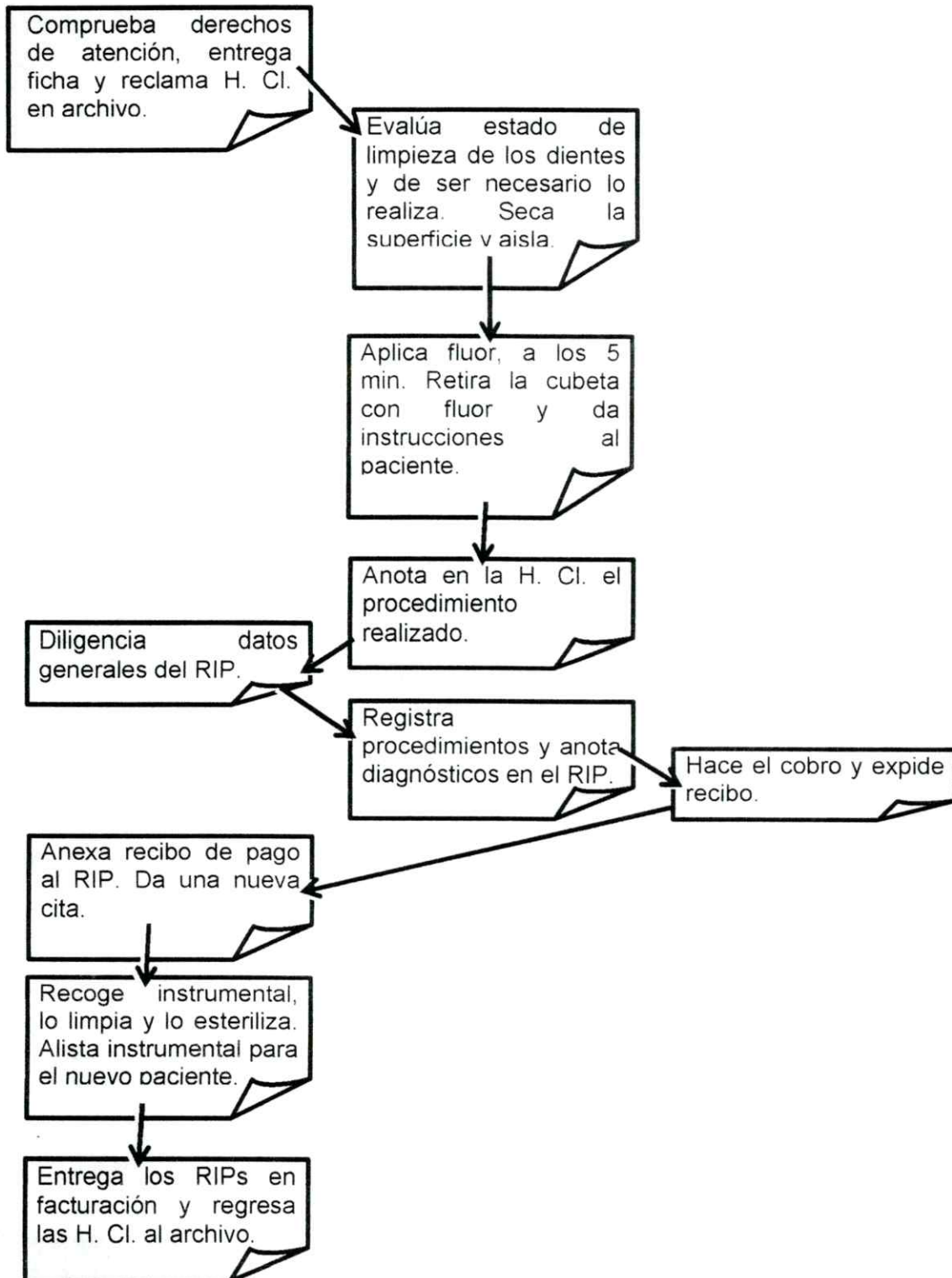
143

PROCEDIMIENTO No. 19 APLICACIÓN DE FLUOR FLUJOGRAMA

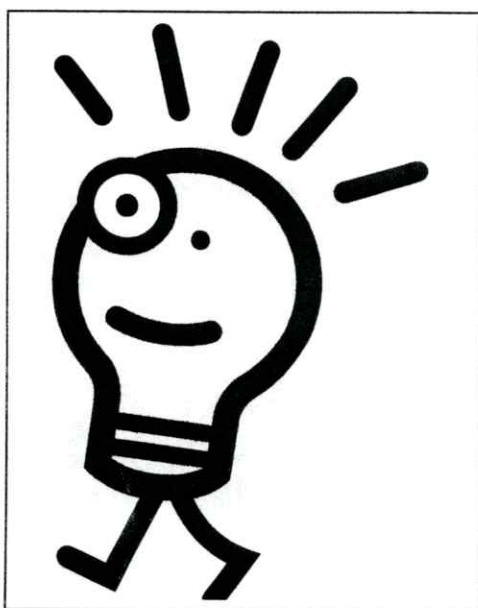
AUXILIAR DE
 CONSULTORIO

ODONTOLOGO

AUXILIAR DE
 FARMACIA



RESINA



145

RESINA DE FOTOCURADO

Es un procedimiento en el que se restaura la anatomía del diente mediante la colocación de un material estético de resinas de última generación obturando una cavidad dentaria después de la remoción de caries. Esta resina es activada con un haz de luz, con una lámpara de fotocurado.

Son las calzas blancas. Fueron desarrolladas inicialmente buscando un material más estético para la restauración de los dientes anteriores. Su microcomposición y características físicas se han modificado para poderlas utilizar, no sólo en los dientes anteriores sino en los posteriores. No todas las resinas se pueden utilizar en los dientes anteriores o los posteriores, pues su dureza (resistencia compresiva o resistencia a las fuerzas de la masticación) sus características estéticas y funcionales varían según: el diente que se va a restaurar, el tamaño de la cavidad (se llama así al orificio o parte del diente que se va a restaurar) y el tipo de oclusión (mordida).

Las restauraciones con resina no son tan resistentes como el diente natural o como otras restauraciones metálicas o de porcelana, por lo tanto no se pueden usar en cavidades muy grandes, pues se fracturan fácilmente. Existen técnicas directas en las que el diente queda restaurado de inmediato, o indirectas, en las que se toma un molde del diente y se trabaja por fuera de la boca para colocarlo después sobre éste.

En los dientes anteriores es fácil saber cuándo las resinas se fracturan, pues generalmente se "cae el pedacito"; pero en dientes posteriores, muchas veces son microfisuras inapreciables que pueden permitir la formación de caries debajo de las restauraciones.

UNIDADES DE FOTOCURADO CONVENCIONALES

Las unidades de fotocurado convencionales tienen una emisión de luz, del espectro visible correspondiente al azul, con una longitud promedio de 468 nanómetros. Las resinas compuestas para fotocurado vienen con un agente químico incorporado sensible a dicha luz: diquetonas o canforoquinonas, las cuales se activan con dicha luz para producir la polimerización de la resina.

VENTAJAS DEL SISTEMA DE FOTOCURADO, LUZ VISIBLE

- Radiación inocua para los tejidos, con excepción de los ojos.
- Facilidad de manipulación y modelado de la resina al tener el tiempo adecuado.
- Posibilidad de modelar diferentes colores de resina con la morfología y textura adecuada.
- Masas más compactas sin atrapamiento de aire frecuente en el manejo de resinas de polimerización química, al ser espatuladas.
- Grado de polimerización más alto, comparativamente con las resinas de polimerización química.

346

La causa principal de una disminución de la intensidad de debe a envejecimiento y debilitamiento de la bombilla. Al reemplazarla por una nueva registrará una intensidad adecuada. Los factores de estado del filtro y guías de luz también deben tenerse en cuenta.

Tiempo de curado

Ante condiciones normales de funcionamiento de la unidad de foto curado se recomienda una exposición de 20 a 40 segundos con incrementos de resina de 1 a 2 mm de espesor como máximo.

Recuerde que colores de resina de alto croma (B3-B4-C4-D4-D3), requieren una mayor exposición. En igual forma la intensidad de la luz se debilita en forma directa a la distancia de la punta de la fibra conductora: a mayor distancia entre la punta activa y la superficie del incremento de resina, menor intensidad recibida.

Temperatura

La medición de temperatura debe estar siempre por debajo de 50 mW/cm². Altas temperaturas ocasionarán sensibilidad post-operatoria y alteraciones pulpares. El factor de temperatura se relaciona directamente con el estado del filtro y el funcionamiento del ventilador.

Incrementos de resina

Se recomienda trabajar incrementos de resina no mayores de 1 a 2 mm, y ubicando la punta activa inicialmente alejada y luego lo más cercana a la superficie de la resina, en caso de quedar alejado se debe incrementar el doble de tiempo de exposición (40 Segundos-60 Segundos=.(11).

Foto- polimerización a través de la estructura dentaria

Efectúela siempre y cuando su unidad de foto curado posea una alta intensidad (por encima de 700 mW/cm²). Y en seguida refuerce con una foto- polimerización directa sobre el incremento de resina colocada.

Luz ambiental

Un ambiente de oficina con abundante luz natural, disminuye el tiempo de trabajo de la resina, la lámpara de iluminación de la Unidad Odontológica, produce una polimerización indeseada. Cubra su lámpara de iluminación con una acetato color naranja o dirija la fuente de luz apartada de la zona de trabajo.

Capa Inhibida

Esta se produce en la zona más superficial y corresponde a monómeros que polimerizan por el efecto inhibitorio de oxígeno del aire. Terminada la foto

442

- Un alto grado de polimerización asegura mejores propiedades físico-mecánicas de restauración clínica.
- Menor contracción de polimerización.
- Posibilidad de foto-polimerización a través de las estructuras dentarias.
- Unidades de foto curado especiales para laboratorio.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS UNIDADES DE FOTOCURADO

- Diferente peso y tamaño: inalámbricas o de mesa.
- Inclusión de medidores de tiempo e intensidad
- Sistema de intensidad variable de la emisión de la luz
- Fibras conductoras de luz: flexibles en mangueras o rígidas en tubos conductores.
- Aditamentos especiales como cámaras de luz light-Box=, para técnica indirecta

COMPONENTES FUNDAMENTALES EN UNA UNIDAD DE FOTOPOLIMERIZACION:

Bombilla: en general se utilizan bombillas halógenas de tungsteno.

Observe las características esenciales de cada unidad para efecto del cambio de bombilla: **Voltios y Watios.**

Se encuentra por ejemplo bombillas de 12v. X35 W - 80w./75w./52w.

Filtro Óptico: como su nombre lo indica este elemento se encarga de filtrar o de no dejar pasar radiaciones innecesarias o perjudiciales: U.V., infra-rojos, etc. Deja pasar la luz de fotocurado, en el rango de 460 a 480 nanómetros.

Guía de luz: fibra flexible o fibra rígida corresponde a la guía de luz que conduce el haz de luz a la punta activa.

Ventilador: permite aireación y refrigeración de la temperatura generada en el interior por la radiación de la bombilla.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL ODONTÓLOGO EN LAS TÉCNICAS DE FOTO CURADO DE RESINAS COMPUESTAS

Intensidad:

Efectúe una medición periódica de la Unidad de foto curado con los radiómetros de intensidad y temperatura.

Este control debe efectuarse por lo menos 1 vez al mes.

Los valores intensidad mínimos, deben estar en 300mW/cm². en forma óptima la intensidad debe estar entre 400-800 mW/cm² en promedio.

448
polimerización del último incremento, el pulimento y brillo adecuados eliminan esta capa.

Protección ocular

El Consejo de Materiales Dentales de la sociedad Dental Americana A.D.A. en su reporte resinas compuestas activadas por la luz visible y unidades de foto curado (12), advierte sobre las medidas de protección ocular tanto para el odontólogo como para el personal auxiliar, requeridas durante el uso de unidades de foto curado. La intensa luz de estas emisiones ocasionan efectos patógenos tanto en la retina como en el cristalino opacificándolo.

Se hace necesario el uso de lentes-filtro certificados de color naranja.

LENTES RECOMENDADOS:

Lite-Shield 500 nm

Guardian 500 nm

Noviol 470 nm

Safety Bond.

Optilux Protective Eyeglasses-Demetrón.

Es importante que el material de filtro sea integral, es decir no debe ser una película pintada sobre el lente, pues se corre el peligro de que al rayarse se constituye en una vía de entrada a la luz de foto curado.

Los lentes deben examinarse en cuanto a su efectividad de filtro efectuando la siguiente prueba:

Coloque una pequeña cantidad de resina de foto curado sobre una tableta de papel, cubra la resina con el filtro, de inmediato aplique la luz de foto curado sobre la superficie de filtro por 20 segundos, la resina no debe mostrar ningún tipo de polimerización si el filtro es efectivo

OBTURACION EN RESINA

250

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Nro.20
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Obturaciones en Operatoria	06	
	Procedimiento: Realización de Obturaciones en Resina	ASOD0609	

1. Objetivo del Procedimiento:

Retirar la caries dental, restablecer la Morfología del diente y obturar superficies retentivas que puedan generar un ambiente adecuado para el desarrollo de la caries, con el fin de conservar la pieza dental en boca, de una manera más estética

2. Descripción de Actividades					
Paso No.	Dependencia	Cargo	Descripción	Tiempo	Observaciones
1	Odontología	Auxiliar	Saca el instrumental básico que se encuentra en las cubetas, ya esterilizado y lo coloca en la bandeja de la unidad. El instrumental es: - Espejo de boca. - Pinza algodонера. - Pieza de alta. - Fresas en pera. - Cucharilla. - Jeringa para anestesia. - FP3 Teflón. - Piedra de arcanzas para pulir resina.	1 min	Existen algunos tipos de resinas que permiten microfiltraciones
2	Odontología	Auxiliar	Saca los materiales del gabinete y los coloca en la bandeja de la unidad: - Tres pinceles desechables. - Tiras de Mylar. - Algodón en rollo. - Tres vasos dappen. - Kit de resinas. - Resinas. - Primer (Adhesivo) - Desmineralizante. - Carta de colores. - Eyector de saliva.	1 min	
3	Odontología	Odontóloga	Coloca el eyector al paciente, introduce el espejo de boca, observa y evalúa las piezas que requieren obturaciones en resina.	0.5 min	

45

4	Odontología	Odontóloga	- Coloca la Fresa en forma de pera en la pieza de alta y empieza a realizar la cavidad retirando la caries. - Cuando ya se ha hecho la cavidad se pasa una cucharilla por ella, para verificar que no hayan zonas de dentina reblandecida.	5 min	La extensión de la cavidad la da la extensión de la caries, hasta cuando no haya más dentina reblandecida.
5	Odontología	Odontóloga	En un vaso dappen vierte el desmineralizante y en otro vaso el Primer adhesivo. Toma la carta de colores y escoge el color de la resina que más se parezca al color del diente.	1.5 min	El color de la resina se escoge a la luz natural, para que no hayan variaciones.
6	Odontología	Odontóloga	Toma la jeringa de Resina del color seleccionando, extrae la porción que va a utilizar y la deposita en un papel dentro de un vaso dappen.	0.5 min	Se debe depositar la resina en un recipiente tapado, ya que la resina se fotocura con la luz.
7	Odontología	Odontóloga	Toma un pincel y lo empapa con desmineralizante, lo lleva hasta la cavidad del diente y hace un gravado total. Lava el diente para quitar todo el desmineralizante aplicado y seca con algodón (nunca con aire porque se destruye la malla colágena) desecha el pincel	1 min	En dientes permanentes se desmineraliza por 20 seg. Y en dientes temporales por 15 seg, siempre se lava el doble de tiempo que se desmineralizó.
8	Odontología	Odontóloga	Toma otro pincel lo unta de primer y adhesivo y lo coloca en todas las superficies de la cavidad.	0.1 min	
9	Odontología	Odontóloga	Se coloca el visor para fotocurado y le coloca al paciente las gafas para protegerse de los rayos UV que produce la lámpara de fotocurado. Enciende la lámpara y fotocura el primer y el adhesivo por 20 seg.	0.5 min	El tiempo que dura fotocurándose es el mismo que se gastó desmineralizando.
10	Odontología	Odontóloga	Con la FP3 saca una porción de resina y la aplica en la cavidad, luego la empaca (siempre por adición) y fotocura por 20 seg, realiza este procedimiento hasta que llega a la superficie.	5 min	
11	Odontología	Odontóloga	Apaga la lámpara de fotocurado, se quita el visor y retira las gafas al paciente.	0.1 min	
12	Odontología	Odontóloga	Coloca la piedra de arcanzas en la pieza de alta y procede a pulir la superficie de la resina hasta dejarla totalmente lisa.	0.5 min	Se pule para quitar la capa híbrida que es la que tiende a cambiar el color
13	Odontología	Auxiliar	Lleva el instrumental utilizado al área de lavado.	0.1 min	
14	Odontología	Auxiliar	Recoge el material restante y lo guarda en el gabinete.	0.2 min	
Tiempo total del Procedimiento				16.2 min	

MS2

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	Nro.20
	Proceso: Obturaciones en Operatoria	06	
	Procedimiento: Realización de Obturaciones en Resina	ASOD0609	

3. Medidas de seguridad, Políticas y mecanismos de Control.

- Una vez terminado el procedimiento se debe pulir la superficie con la piedra de arcanzas, de lo contrario es muy posible que cambie de color la resina.
- Evitar colocar resina en cavidades muy grandes, lo cual lleva a más utilización del material.
- Registrar todo procedimiento y recomendaciones que se le realice al paciente.
- Solicitar, revisar y confrontar los documentos soporte que se le solicitan al usuario.
- Diligenciar completa y correctamente los Rips y demás documentos soporte de la cuenta.
- Verificar que el paciente se encuentre dentro de la base de datos que envían las empresas contratistas.
- Velar porque los procedimientos odontológicos se realicen según los protocolos, guías, normas y manuales establecidos.
- Aplicar las normas de bioseguridad tanto las que tiene que cumplir el funcionario como el paciente.
- Suministrar a la Unidad de Facturación todo documento necesario para la facturación del servicio.
- Antes de realizar cada procedimiento el instrumental debe estar completamente esterilizado.

53

4. Indicadores de Gestión.

Formula

- Porcentaje de obturaciones en Resina No. De Obturaciones en resina realizadas en el periodo realizadas en la demanda de la Unidad de Odontología.

Odontología _____ x100%

No. De Pacientes Atendidos en el periodo por la Unidad de Odontología.

- Incidencia de la realización del No. de obturaciones en resina realizada a los pacientes de las Entidades Contratantes .

Las Empresas Contratantes _____ x100%

No. Total de Obturaciones en resina realizadas por la Unidad de Odontología.

2534

PROCEDIMIENTOS CONSULTA EXTERNA

UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL DE SALUD
VILLAVIEJA-HUILA
NIT. 813.011.566-3

PROCESO: ODONTOLOGÍA

PROCEDIMIENTO No. 20

AÑO: 2.004
MES: Octubre
IDENTIFICACION: ASOD0405
OBTURACIÓN EN RESINA Y/O IONÓMERO
OBJETIVO. Retirar la caries dental, restablecer la Morfología del diente y obturar superficies retentivas que puedan generar un ambiente adecuado para el desarrollo de la caries, con el fin de conservar la pieza dental en boca, de una manera más estética
ALCANCE: Usuarios del servicio de odontología
ELEMENTOS: Historia Clínica, Rips de Procedimientos, Rips de Consulta, resina y/o ionómero, lámpara de fotocurado, instrumental básico, pieza de alta, fresas, cucharilla, FP3 en teflón, piedras para pulir resina, tiras de milar, algodón en rollo, jeringa de anestesia, guantes, tapabocas, careta de protección.
EJECUCION: ACTIVIDADES Y RESPONSABLES
1. USUARIO: - Llega temprano a la Unidad a sacar ficha para la atención
2. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Recibe al usuario, comprueba derechos, entrega la ficha de turno de atención.
3. Reclama la H.Cl. del paciente en archivo
4. USUARIO: - Espera en la sala a que lo llamen para ser atendido
5. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Alista instrumental de examen, y hace seguir al paciente.
6. Prepara el material para el procedimiento, lo coloca en la bandeja.
7. ODONTÓLOGO: - Evalúa y determina las piezas que requieren resinas
8. Retira la caries y prepara la superficie con base intermedia.
9. Selecciona la resina de acuerdo al color del diente. Seca la superficie del diente
10. Aplica el desmineralizante 1 minuto y lava bien la superficie. Aplica el adhesivo
11. AUXILIAR: - Dispensa la lámpara de fotocurado
12. ODONTÓLOGO: Aplica el fotocurado
13. AUXILIAR – Dispensa la resina seleccionada.
14. ODONTÓLOGO – aplica la resina y fotocura, - Pule la resina
15. Da instrucciones al paciente.
16. Finaliza el tratamiento y anota en la H.Cl. el procedimiento realizado.
17. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Llena datos generales del RIP.
18. ODONTÓLOGO: - Registra procedimientos y anota diagnóstico en el RIP.

455

19. USUARIO: - Firma el RIP.
20. Si se debe hacer algún pago la auxiliar hace la boleta para que cancele en caja
21. USUARIO: - Cancela el valor en la caja de farmacia.
22. AUXILIAR DE FARMACIA: Recibe la plata y expide recibo.
23. USUARIO: - Presenta recibo de pago en odontología
24. AUXILIAR: - Recibe el recibo de pago y lo anexa al RIP, da nueva cita y despacha al paciente.
25. Recoge el instrumental utilizado, lo dispone para esterilización y desecha los elementos no reutilizables
26. Limpia el micromotor y el contraángulo con una gasa. Limpia bandeja de la unidad, lava escupidera, y alista instrumental de examen para nuevo paciente.
27. En las horas de la tarde entrega los RIPs en facturación.
28. Finalizada la jornada lleva la historia clínica nuevamente a archivo.
ESTÁNDAR: Aplicadas resinas de un cuadrante en cada sesión. 95% de resinas y/o ionómeros programados en H.Cl aplicadas.

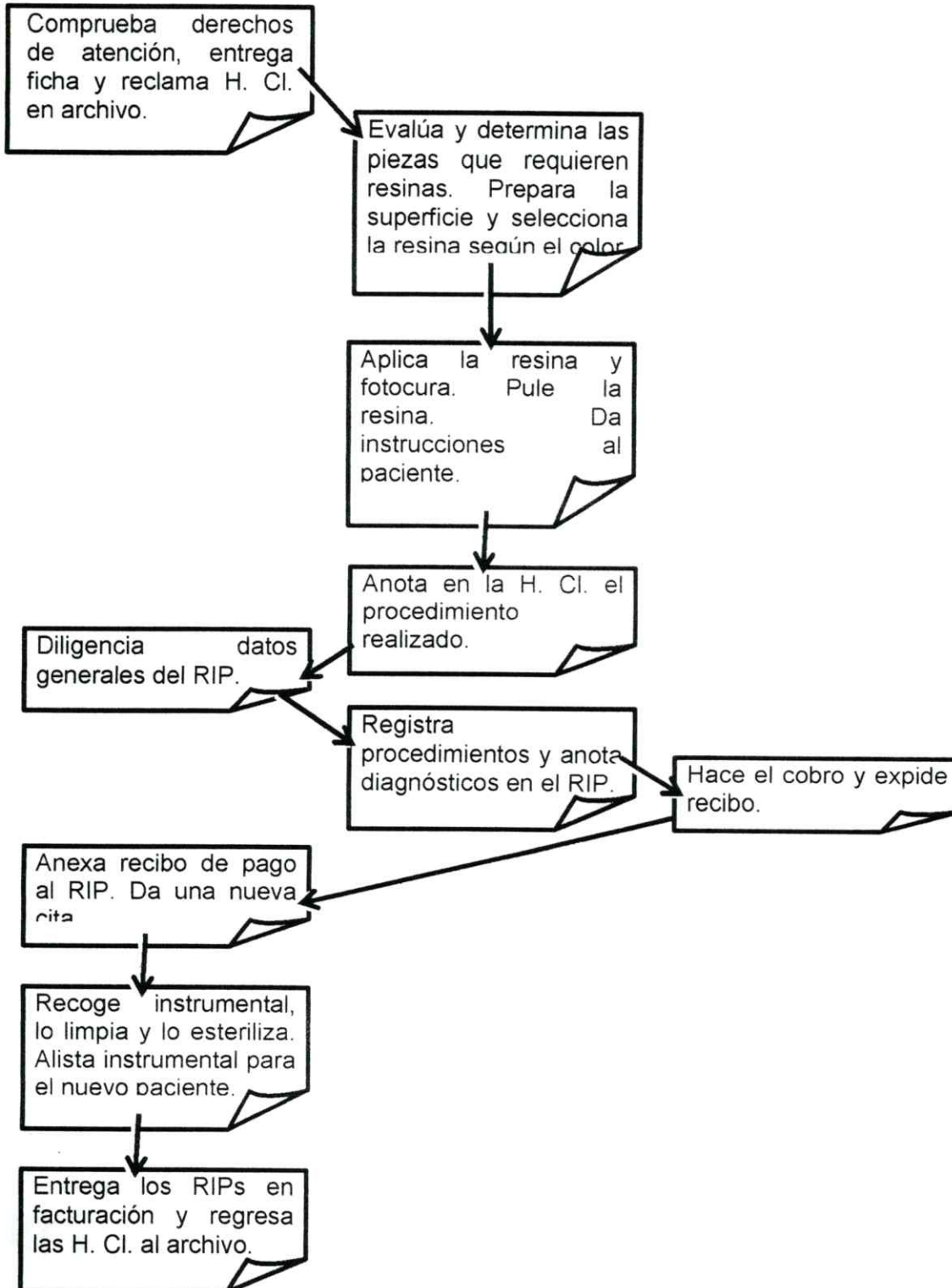
1456

PROCEDIMIENTO No. 20
OBTURACIÓN EN RESINA Y/O IONÓMERO
FLUJOGRAMA

AUXILIAR DE
CONSULTORIO

ODONTOLOGO

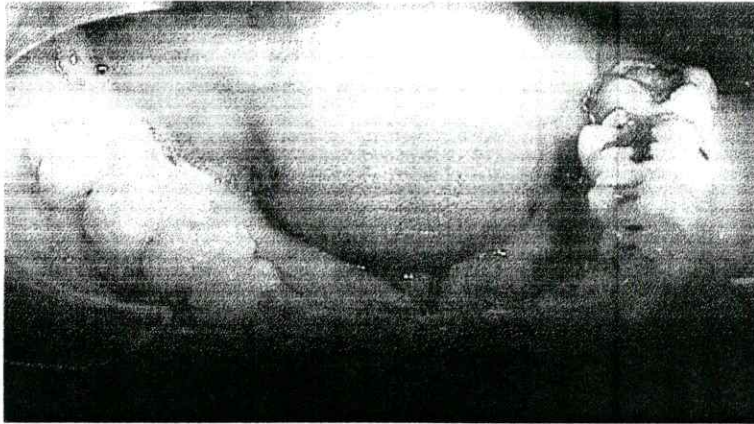
AUXILIAR DE
FARMACIA



157

AMALGAMA

AMALGAMA



La amalgama es una aleación de mercurio con uno o mas metales. En el caso nuestro la amalgama dental es una mezcla de mercurio liquido con partículas sólidas de plata, estaño, cobre y a veces zinc, paladio, indio y selenio.

Generalmente estas restauraciones de amalgama dental se reservan solo a la sustitución del tejido dental de dientes posteriores debido a su aspecto metálico de color grisáceo plateado. La amalgama dental se ha utilizado en restauraciones mesiooclusales, distooclusales o mesioocclusodistal u oclusovestibular.

Las restauraciones de amalgama dental son relativamente fáciles de aplicar, no requieren de gran destreza, mantienen la forma (estética), son razonablemente resistentes a la fractura, impiden las filtraciones marginales con el paso del tiempo y tienen una vida útil relativamente prolongada.

Las especificaciones en su composición en forma referencial los da la A.D.A.#1 donde menciona que metales deben de ir en una aleación.

De acuerdo a su composición pueden ser:

1. Aleaciones con alto contenido de cobre (13-30% de cobre).
2. Aleaciones con bajo contenido de cobre (5% o menos).
3. Aleaciones sin zinc (con menos de 0.01% de zinc).
4. Aleaciones con zinc (con más de 0.01% de zinc).

De acuerdo a la forma de sus partículas pueden ser:

1. Partículas de forma irregular o laminares
2. Partículas de forma esférica

259

3. Partículas híbridas o mixtas

De acuerdo a su composición pueden ser:

1. De composición única.- partículas de la misma composición
2. De composición idéntica.- son una mezcla de partículas de la misma composición
3. De composición diferente.- son una mezcla de partículas de diferente composición

Cada vez es mayor el interés por las amalgamas de mezcla que contienen un 10 – 15 % de Indio en el mercurio. Ya que la adición de Indio reduce la cantidad de mercurio necesaria para la amalgamación, limita los vapores de Hg durante y después del fraguado y aumenta la humidificación.

En general, las propiedades características de la amalgama dependen de la composición de la aleación; del tamaño, la forma y la distribución de las partículas, y del control del tratamiento térmico.

BIOCOMPATIBILIDAD

Ciertas preocupaciones acerca de los efectos de la amalgama sobre la salud deben analizarse desde dos aspectos: el efecto que ejerce sobre el paciente y el operador como a la asistenta. Muchos de estos efectos adversos se han culpado a las restauraciones con amalgama dental y al vapor de mercurio que liberan.

"Algunos investigadores que estan en contra de la amalgama afirman que es la causante de muchos trastornos de salud, como nuerotoxicidad, disfuncion renal, anomalías congénitas, disminución de la inmuno competencia y alteración del estado general.

Los estudios científicos no han demostrado que estas preocupaciones esten justificadas".

Desde hace 150 años las amalgamas se vienen utilizando y cada año se colocan en EE.UU. y Europa unos 200 millones de restauraciones de amalgama.

Se pueden producir reacciones alérgicas al mercurio de las restauraciones de amalgama aunque no existe un material 100% inmune a toda la población.

La exposición mercurial puede ser de muy diferente procedencia: la dieta, el agua, el aire y la exposición laboral. Según la (O.M.S.) Organización Mundial de la Salud ha calculado que la ingestión de marisco una vez por semana incrementa los niveles urinarios de mercurio de 5 a 20 ug/l, una cifra 4-8 veces superior al nivel de exposición por la amalgama dental.

El mercurio se presenta en muchas formas, incluyendo compuestos orgánicos e inorgánicos. Los compuestos orgánicos mas tóxicos son el metil y el etil mercurio y el etil mercurio. La segunda forma mas tóxica es el vapor mercurial. Las formas menos tóxicas son los compuestos inorgánicos de mercurio. El mercurio líquido reacciona con la plata formando un compuesto inorgánico.

Al investigar los casos de personas y animales envenenados por comer alimentos con un contenido elevado de mercurio se ha comprobado que la contaminación se debe al metil mercurio.

El organismo no puede retener el mercurio metálico y lo elimina por la orina. Utilizando mercurio radioactivo en las amalgamas se pueden medir en la orina los niveles de mercurio procedente exclusivamente de las amalgamas dentales. En otro estudio se han medido unos niveles máximos de mercurio en la orina de 2.54 ug/l a los 4 días de la colocación de la amalgama; los niveles vuelven a cero al cabo de 7 días. Al extraer la amalgama los niveles máximos alcanzan un valor de 4 ug/l y vuelven a cero al cabo de una semana. Según la OMS no se observan cambios neurológicos solo cuando los niveles urinarios sobrepasan los 500 ug/l, casi 170 veces los niveles máximos medidos tras la colocación de una amalgama.

Otros estudios han demostrado también que los problemas en los pacientes que se le atribuyen a la amalgama dental son de tipo psicosomático, producto de la información que han recibido de los medios de comunicación o de un Odontólogo.

461

En trabajos de investigación de implantación se ha podido comprobar que los tejidos duros y blandos toleran razonablemente a la amalgama dental. En un modelo de implantación de músculo de conejo se observó que las reacciones biológicas a las amalgamas dependían del tiempo. Todas ellas eran muy tóxicas una hora después de haber fraguado. Al cabo de 7 días, únicamente la amalgama con alto contenido de cobre producía alguna reacción.

Estas reacciones no son necesariamente una respuesta al mercurio; sino que pueden ser a algún otro componente de la amalgama.

Para terminar existen muchas recomendaciones para prevenir cualquier tipo de reacciones adversas sobre el manejo de la amalgama dental.

CONSIDERACIONES EN SU MANIPULACIÓN

La selección de una amalgama adecuada lo mismo que del mercurio puro acompañada de una correcta manipulación nos permitirá tener el éxito respectivo.

La manipulación debe asegurar una amalgama correctamente adaptada a la cavidad preparada con una buena superficie (ni rugosa y mucho menos porosa).

Para ello la amalgama debe ser adecuadamente condensada en la cavidad utilizando el máximo de presión posible: condensadores delgados y mucha fuerza. Si fueran de partículas esferoidales la presión sería menor utilizando un condensador/diámetro, además de una condensación lateral para su mayor adaptación.

Solo es posible condensar adecuadamente una mezcla de amalgama si esta es correctamente mezclada con el mercurio.

CONCLUSIONES

462

- La amalgama dental sigue siendo una alternativa de restauración para el sector posterior por sus propiedades mecánicas de resistencia y dureza.
- Que existen una variedad de formas y tipos de aleación de amalgama dental la cual nos permite una mayor seguridad en los casos requeridos.
- Con respecto al mercurio al unirse con la aleación se tiene una unión menos tóxica, además del indio que le da mayor estabilidad al mercurio.
- Todavía no existe un material de la nobleza y bondad en su manejo como lo es la amalgama dental.

REALIZACION DE OBTURACIONES EN AMALGAMA

364

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Nro.21
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Obturaciones en Operatoria	06	
	Procedimiento: Realización de Obturaciones en Amalgama	ASOD0608	

1. Descripción de Actividades

Paso No.	Dependencia	Cargo	Descripción	Tiempo	Observaciones
1	Odontología	Auxiliar	Saca el instrumental básico que se encuentra en las cubetas, ya esterilizado y lo coloca en la bandeja de la unidad. El instrumental es: - Espejo de boca. - Pinza algodонера. - Porta matriz - Pieza de alta. - Bruñidor de bola. - Porta amalgama. - 21 B - Fresas para pulir amalgama - Explorador. - Cucharilla. - Fresas redondas y pera. - Jeringa para anestesia. - Empacador No. 12. - Bruñidor de horqueta.	2 min	
2	Odontología	Auxiliar	Saca los materiales del gabinete y los coloca en la bandeja de la unidad: - Eyector de saliva. - Cápsula de Anestesia. - Aguja para anestesia. - Algodón en rollo. - Matriz.	0.5 min	
3	Odontología	Odontóloga	Introduce el espejo de boca, observa y evalúa las piezas que requieren obturaciones en Amalgama. Las piezas que necesitan un obturación deben tener necesariamente: Una cavitación que esté ya previamente hecha por una caries o una fractura o que se vaya hacer para un tratamiento de endodoncia. Se debe realizar una Amalgama dependiendo de lo ancho y de la	1 min	Las obturaciones en amalgama no son muy usadas pero se sigue demostrando que son muy duraderas y resistentes a la presión, además tiene un bajo costo.

465

			profundidad de la cavidad a obturar, se realiza solo en dientes posteriores.		
4	Odontología	Odontóloga	- Coloca el eyector al paciente. - Coloca la fresa en forma de pera en la pieza de alta y empieza a realizar la cavidad retirando la caries. - Cuando ya se ha hecho la cavidad se pasa una cucharilla por ella, para verificar que no hayan zonas de dentina reblandecida.	5 min	La extensión de la cavidad la da la extensión de la caries, hasta cuando no haya más dentina reblandecida.
5	Odontología	Odontóloga	Le coloca la banda metálica o la matriz al portamatriz y lo fija en el diente, este queda como un cinturón o molde alrededor del diente. A los niños no se les coloca portamatriz sino una lámina en T metálica.	4 min	La U del portamatriz siempre debe quedar mirando hacia gingival y ubicarse en la cara vestibular del diente.
6	Odontología	Odontóloga	Verifica que la banda se halla adherido bien a la superficie dentaria y revisa que no halla sangrado.	1 min	La superficie debe estar totalmente seca, libre de sangre y de cualquier humedad.
7	Odontología	Auxiliar	Enciende el amalgamador y coloca la cápsula cargada de mercurio y limadura, calculando la porción indicada. Retira la cápsula la destapa y coloca el contenido en el vaso dappen metálico y antes lo pasa por un lienzo para sacar las partículas de mercurio sobrante si es necesario.	2 min	El amalgamador ya se encuentra cargado con mercurio y limadura de amalgama. El amalgamador emite un sonido cuando ya ha realizado la unión.
8	Odontología	Auxiliar	Toma el portamalgama lo lleva al vaso de dappen y lo pasa a la odontóloga y lo deposita en la cavidad.	0.5 min	La amalgama tiene 5 minutos para trabajarla antes que se cristalice.
9	Odontología	Odontóloga	Toma el empacador No. 1 y empaca amalgama en la cavidad presionándola contra las paredes. Realiza esta misma operación aumentando el tamaño del empacador hasta el número máximo del empacador que quepa dentro de la cavidad.	2 min	
10	Odontología	Odontóloga	Con el Bruñidor de bola se adhiere la amalgama a las paredes adyacentes al material de obturación.	0.5 min	
11	Odontología	Odontóloga	Da la morfología al diente realizando surcos, cúspides, ángulos, focetas y fisuras con el siguiente instrumental. Bruñidor de bola, explorador, 21B.	4 min	
12	Odontología	Odontóloga	Retira la matriz y el porta matriz del diente.	0.1 min	

1466

13	Odontología	Odontóloga	Revisa la oclusión. Coloca una hoja de papel articular sobre la superficie y solicita al paciente que ocluya. Observa las marcas dejadas, si hay partes muy marcadas o puntos calvos, se quitan con la fresa.	0.1 min	Solicita al paciente que no coma nada durante la hora siguiente, para que termine de cristalizarse.
14	Odontología	Auxiliar	Lleva el instrumental al área de lavado.	0.5 min	
15	Odontología	Auxiliar	Recoge el material restante y lo guarda en el gabinete.	1 min	
Tiempo total del Procedimiento				29.1 min	

167

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Nro.21
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Obturaciones en Operatoria	06	
	Procedimiento: Realización de Obturaciones en Amalgama	ASOD0608	

1. Medidas de Seguridad, Políticas y Mecanismos de Control:

- El tiempo de manipulación de la amalgama no debe ser mayor a 5 minutos. Posterior a esto a amalgama se cristaliza y no se puede manipular ni brindar un terminado de calidad.
- Se debe realizar la morfología al diente para que lo mejor presentado posible.
- Registrar todo procedimiento y recomendaciones que se le realice al paciente.
- Solicitar, revisar y confrontar los documentos soporte que se le solicitan al usuario.
- Diligenciar completa y correctamente los Rips y demás documentos soporte de la cuenta.
- Verificar que el paciente se encuentre dentro de la base de datos que envían las empresas contratistas.
- Velar porque los procedimientos odontológicos se realicen según los protocolos, guías, normas y manuales establecidos.
- Aplicar las normas de bioseguridad tanto las que tiene que cumplir el funcionario como el paciente.
- Suministrar a la Unidad de facturación todo documento necesario para la facturación del servicio.
- Antes de realizar cada procedimiento el instrumental debe estar completamente esterilizado.

4. Indicadores de Gestión.

Formula.

- Porcentaje de obturaciones en Amalgama realizadas en la demanda de periodo por la Unidad de Odontología _____x100%

469

PROCEDIMIENTOS CONSULTA EXTERNA

UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL DE SALUD
VILLAVIEJA-HUILA
NIT. 813.011.566-3

PROCESO: ODONTOLOGÍA

PROCEDIMIENTO No. 21

AÑO: 2.004
MES: Octubre
IDENTIFICACION: ASOD0608
OBTURACIÓN EN AMALGAMA
OBJETIVO. Retirar la caries dental, restablecer la morfología y funcionalidad del diente y obturar superficies retentivas que puedan generar un ambiente adecuado para el desarrollo de la caries, con el fin de conservar la pieza dental en boca.
ALCANCE: Usuarios del servicio de odontología
ELEMENTOS: Historia Clínica, Rips de Procedimientos, Rips de Consulta, cemento, limadura de plata, mercurio, amalgamador, instrumental básico, pieza de alta, fresas, porta amalgama, cucharilla, empacadores, bruñidores, talladores, tiras metálicas, algodón en rollo, jeringa de anestesia, guantes, tapabocas.
EJECUCION: ACTIVIDADES Y RESPONSABLES
1. USUARIO: - Llega temprano a la Unidad a sacar ficha para la atención
2. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Recibe al usuario, comprueba derechos, entrega la ficha de turno de atención.
3. Reclama la H.Cl. del paciente en archivo
4. USUARIO: - Espera en la sala a que lo llamen para ser atendido
5. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Alista instrumental de examen, y hace seguir al paciente, lo acomoda en la silla y le coloca babero.
6. Prepara el material para el procedimiento.
7. ODONTOLOGO: - Evalúa y determina las piezas que requieren amalgamas
8. Retira la caries y prepara la superficie.
9. AUXILIAR: Prepara la base intermedia seleccionada y la dispensa
10. ODONTÓLOGO: Aplica base intermedia.
11. AUXILIAR: Prepara la amalgama en el amalgamador y la dispensa
12. ODONTÓLOGO: Aplica la amalgama en la cavidad y la empaca, bruñe la amalgama y la talla para darle la morfología
13. Si utilizó banda y portabanda los retira, revisa oclusión.
14. Da instrucciones al paciente.
15. Finaliza el tratamiento y anota en la H.Cl. el procedimiento realizado.
16. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Llena datos generales del RIP de procedimientos y de consulta
17. ODONTÓLOGO: - Registra procedimientos y anota diagnóstico en el RIP.

Myob

No. De Pacientes Atendidos en el periodo por la Unidad de Odontología.

- Incidencia de la realización del No. de obturaciones Amalgama realizada a los
pacientes de las Entidades Contratantes .

Las Empresas Contratantes _____x100%

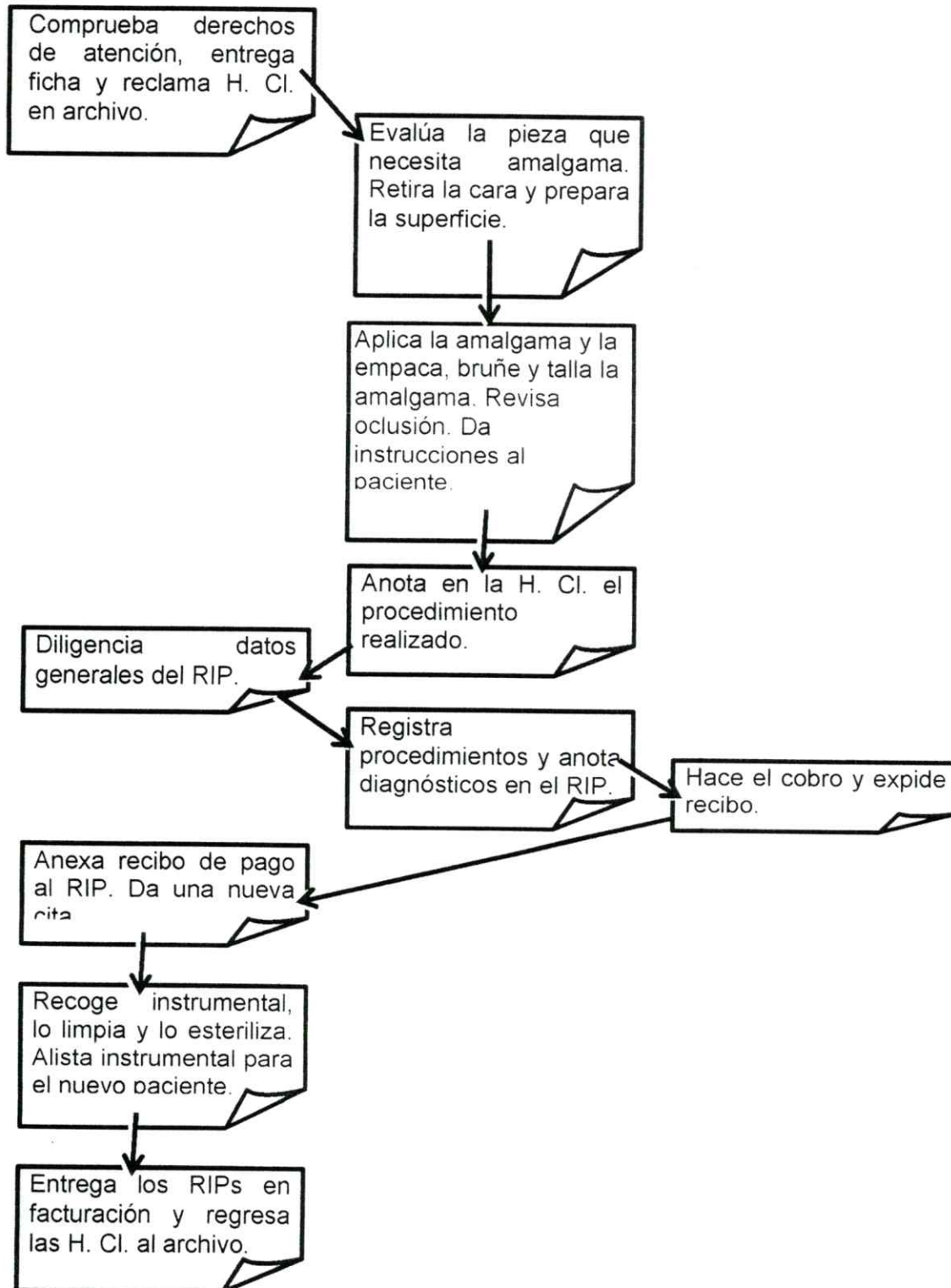
No. Total de Obturaciones en Amalgama realizadas por la Unidad de Odontología.

470

18. USUARIO: - Firma el RIP.
19. Si se debe hacer algún pago la auxiliar hace la boleta para que cancele en caja
20. Cancela el valor en la caja de farmacia.
21. AUXILIAR DE FARMACIA: Recibe la plata y expide recibo.
22. USUARIO: - Presenta recibo de pago en odontología
23. AUXILIAR: - Recibe el recibo de pago y lo anexa al RIP
24. Da nueva cita y despacha al paciente.
25. Recoge el instrumental utilizado, lo dispone para esterilización y desecha los elementos no reutilizables
26. Limpia el micromotor y el contraángulo con una gasa.
27. Limpia bandeja de la unidad, lava escupidera, y alista instrumental de examen para nuevo paciente.
28. En las horas de la tarde entrega los RIPs en facturación.
29. Finalizada la jornada lleva la historia clínica nuevamente a archivo
ESTÁNDAR: Aplicadas resinas de un cuadrante en cada sesión. 95% de resinas y/o ionómeros programados en H.Cl aplicadas. Aplicadas amalgamas de un cuadrante en cada sesión. 95% de amalgamas programados en H.Cl aplicadas. Tiempo de consulta: 20 minutos

✓

AUXILIAR DE FARMACIA



472

ENDODONCIA

ENDODONCIA

Se dedica al estudio y tratamiento del complejo dentino-pulpar. La pulpa no es solo un nervio. Es tejido conjuntivo formado por células, fibras, colágeno, aporte nervioso y sanguíneo.

Cuando el complejo dentino-pulpar recibe una agresión (por caries, trauma mecánico, físico o químico) de la cual no puede recuperarse, es necesario realizar un tratamiento de conductos radiculares (conocido como tratamiento de conducto) que consiste en la extirpación del órgano pulpar y su posterior reemplazo por materiales biocompatibles.

De acuerdo al número de raíces los dientes se clasifican en:

- **UNI-RADICULARES:** Los que tienen una sola raíz, son los dientes anteriores o incisivos.
- **BI-RADICULARES:** Poseen dos raíces son generalmente los premolares o bicúspides.
- **MULTI-RADICULARES:** Poseen tres o mas raíces, son generalmente los molares.

La Endodoncia es la especialidad de la Odontología que se relaciona con la morfología, fisiología y patología de la pulpa dental y los tejidos periradiculares. Su estudio y práctica implica ciencias básicas como la biología de la pulpa normal, la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades y daños de la pulpa y las lesiones periradiculares asociadas.

SINTOMAS

El diente se decolora, oscureciéndose, o aparece dolor ante estímulos fríos y calientes en un diente con caries. Puede existir el antecedente de un traumatismo en el diente o la realización de una restauración de la que el diente no se recupera. En muchas ocasiones no duele y la lesión cariosa ya ha afectado a la pulpa de manera irreversible.

TÉCNICA

Una historia y exploración previa, junto a una posición adecuada del paciente y del profesional, el uso de una técnica correcta y unas medidas de asepsia son normas imprescindibles para la realización de una endodoncia. En todos los casos es necesario realizar una radiografía previa.

En primer lugar se instaura la anestesia precisa, se prepara el campo operatorio y se aísla el diente. Se realiza la menor apertura dentaria posible

9324
para dejar expuesto el canal radicular con el instrumental y material termoplástico (gutapercha) y cemento. Puede ser necesario realizar radiografías de control en los diferentes pasos. De este modo el diente está preparado para ser restaurado. Los dientes endodonciados pueden precisar la colocación de una corona con fines estéticos y funcionales.

COMPLICACIONES

A pesar de realizar una correcta endodoncia, el tratamiento puede fracasar ya que es una terapia en la que intervienen múltiples factores, algunos imposibles de controlar.

Las complicaciones que pueden surgir son:

- Escalón o reborde
- Fractura de instrumentos
- Perforación lateral,
- Perforación apical
- Fracturación vertical,
- Subobturación
- Sobreobturación.

En ocasiones la infección periapical existente puede no desaparecer tras la endodoncia y debe realizarse un tratamiento adicional.

1975

Realización de Endodoncia de Diente Unirradicular



476

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Endodoncia	03	Nro.22
	Procedimiento: Realización de Endodoncia de Diente Unirradicular	ASOD0304	

4. Objetivo de Procedimiento: Preparar el conducto del diente, removiendo su nervio y focos infecciosos que se albergan en el, para que reciba el material de obturación creando un sello hermético que impida la filtración de Microorganismos dentro del conducto y hueso alveolar.

5. Base Documental y de Soporte

- *Historia Clínica
- *Rips de Procedimientos
- *Rips de consulta
- *Formula

6. Dependencias y Cargos que Intervienen

Dependencias

- * Odontología

Cargos

- Odontóloga
- Auxiliar

7. Descripción de actividades de paso Nro. 1 Dependencia 1 cargo

1. Odontología

Descripción

Saca el instrumental básico que se encuentra en las cubetas, ya esterilizado, y lo coloca en la bandeja de la unidad. El instrumental es:

- 477
- Espaciadores A25 y A30
 - Limas: preserie, primera serie y segunda serie.
 - Condensador de mortenson
 - Instrumental PKT
 - Explorador de conducto
 - Espejo de boca
 - Jeringa para anestesia
 - Pinza algonodera
 - Cucharilla
 - Loseta de vidrio
 - Espátula FP3

Saca los materiales del gabinete y los coloca en la bandeja de la unidad:

- Cárpula de anestesia
- Puntas de papel
- Hipoclorito de sodio
- Eyector de saliva
- Cemento temporal
- Algodón
- Conos de gutapercha accesorios No. 20

Se coloca los guantes y el visor.

Toma la jeringa para anestesia le coloca la Cárpula de odontóloga I y anestesia al paciente.

578

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	IDENTIFICACION	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Endodoncia	03	Nro.22
	Procedimiento: Realización de Endodoncia	ASOD0304	

5. Descripción de Actividades

Paso No.	Dependencia	Cargo	Descripción	Tiempo	Observaciones
1	Odontología	Odontóloga	- Toma la tela de caucho y con la perforadora se hace un agujero del tamaño necesario para el diente a tratar. - Monta la tela de caucho en el arco de 4 Young	0,2 min..	El revés de la tela de caucho, parte brillante, debe ir mirando hacia la boca del paciente y la parte opaca mirando hacia fuera.
2	Odontología	Odontóloga	Selecciona la grapa a utilizar y la prueba en la boca del paciente, antes colocándole hilo dental, para evitar que el paciente pueda tragársela.	0,5 min..	
3	Odontología	Odontóloga	Coloca la grapa en la tela de caucho y se lleva todo el conjunto a la boca del paciente. Se bajan las aletas de la tela de caucho, se forma una especie de bolsillo.	0,2 min.	
4	Odontología	Odontóloga	Coloca el eyector en el bolsillo hecho con la tela de caucho, para que recoja toda el agua de la pieza de alta y el hipoclorito de sodio que se va a utilizar, para que el conducto no se contamine.	0,1 min.	
5	Odontología	Odontóloga	Toma la pieza de alta y le coloca la fresa redonda para realizar el acceso al conducto hasta la cámara pulpar. Eliminan techo de la cámara. Posteriormente retira la fresa redonda y la introduce en el clintans.	5 min.	Se reconoce cuando llega a la cámara pulpar porque empieza a sangrar. Con el explorador de conducto, verifica el acceso al conducto y cuantos conductos hay.
6	Odontología	Odontóloga	Coloca la fresa batt en la pieza de alta y sigue realizando el acceso hasta quedar de una forma cono invertida. Retira la fresa y la coloca en el clintans.	2 min.	
7	Odontología	Odontóloga	Introduce la lima primera serie No. 15 en el conducto hasta donde alcance, fija el tope. Retira el arco de Young y conduce al paciente ala sala de Rx para tomarle una radiografía periapical del diente.	4 min.	El tope se fija con un punto de referencia que puede ser una cúspide o en el caso de un diente el borde encinal.
8	Odontología	Odontóloga	Da la orden para la radiografía.		
9	Odontología	Odontóloga	Coloca la radiografía en el negatoscopio y verifica que la conductometria que se realizo haya quedado bien, o sea que este a 1 mm del ápice.	0,2 min.	
10	Odontología	Odontóloga	Coloca nuevamente el arco de young. Retira la lima que se encuentra en el conducto y la mide en el endoblock, es la medida de las limas que se tienen que usar para instrumentar o preparar el conducto. Coloca la lima en el clintans, para limpiarla y sacarla nuevamente.	1 min.	Lo ideal es que se deje la conductometria a 1mm del ápice radiográfico.

11	Odontología	Odontóloga	Inserta nuevamente la lima No. 15 en el conducto y manualmente se realizan los movimientos de impulsión y tracción contra cada pared del conducto. Retira la lima del conducto y la coloca en el clinstans.	2 min.	El objetivo de la instrumentación es darle forma cónica a las paredes del conducto y también retirar las toxinas.
12	Odontología	Odontóloga	Toma la jeringa de irrigar, monoyec, y la carga con hipoclorito de sodio, la introduce dentro del conducto e irriga. La retira y la coloca en la bandeja de la unidad.	0.5 min.	
13	Odontología	Odontóloga	Toma la lima de primera serie No. 20, la coloca en el conducto y realiza movimientos de impulsión y tracción contra cada pared del conducto. Retira la lima y la coloca en el clinstans.	2 min.	
14	Odontología	Odontóloga	Repite el mismo proceso de irrigación y preparación con las limas de mayor diámetro (No. 30, 35, 40, 45), hasta encontrar la lima apical principal (LAP). La LAP es aquella que baja en la totalidad hasta donde dio la conductometría, sin foanLa, esta crea un sello hermético ya que indica el 2RQsor del ápice.	10 min.	
15	Odontología	Odontóloga	Toma la lima que le sigue (el numero) a la LAP en diámetro, la mide en el endoblock, le quita 1 mm a lo que le dio la conductometría y la introduce en el conducto. Realiza movimientos de impulsión y tracción 10 veces a cada pared. Retira la lima y la coloca en el clinstans. Coge la jeringa para irrigar, monoyec, e irriga el conducto. Este mismo paso o procedimiento se realiza con las dos limas siguientes.	6 min.	Terminado este paso se puede decir que se ha concluido la preparación de conducto.
16	Odontología	Odontóloga	Con la pinza algodonerá toma las puntas del papel, del mismo numero de la LAP, y las introduce en el conducto para dejarlo completamente seco.	1 min.	Se deja secar hasta que salga una punta de papel totalmente seca.
17	Odontología	Auxiliar	Toma el cemento de Grozsmán y lo vierte, la parte líquida y el polvo, en la loseta de vidrio y lo mezcla hasta que quede de una consistencia pastosa.	0.5	
18	Odontología	Odontóloga	Con la pinza algodonerá coge el cono de gutapercha, del número de la LAP, lo coloca en el endoblock y lo mide a lo mismo que dio la conductometría, lo empapa de cemento de Grozsmán y lo introduce en el conducto.	0.5	
19	Odontología	Odontóloga	Coge el espaciador A25 y lo introduce dentro del conducto y empaca el cono de gutapercha con movimientos laterales.	0.3	
20	Odontología	Odontóloga	Realiza el procedimiento de toma de Rx.		Para tomar la radiografía se retira el arco de Young y se coloca nuevamente al terminar.
21	Odontología	Odontóloga	Observa la radiografía en el en el negatoscopio y verifica que el cono haya bajado a la longitud de la conductometría y este a 1 mm del ápice. Si no está de a esta longitud se debe realizar nuevamente la conometría.	0.5	
22	Odontología	Odontóloga	Toma los conos de gutapercha accesorios No. 15 o 20, los mide en el endoblocklos empaca en cemento de Grossman, los introduce en el conducto y con el espaciador A25 se empaquen lateralmente. Se coloca la cantidad necesaria de conos hasta que se llene el conducto. Conduce al paciente a Rx.	5 min.	El numero de diámetro del cono depende del diámetro del conducto

2300

23	Odontología	Odontóloga	Realiza el procedimiento de toma de Rx. Esta tercera radiografía es de penachos.		Para tomar la radiografía se retira el arco de Young y se coloca nuevamente al terminar.
24	Odontología	Odontóloga	Observa la radiografía en el negatoscopio y verifica que no haya zonas radiolucidas en el conducto o entre cada cono. Si existen zonas radiolucidas se debe acabar de empacar más conos.	0.5 min.	Los conos de gutapercha son radiopacos, o sea que se ven blancos.
25	Odontología	Auxiliar	Enciende el mechero y toma el instrumental PKT, lo coloca sobre la llama azul del mechero hasta que este rojo, lo lleva ala boca del paciente y corta los conos de gutapercha sobresalientes.	2 min.	Los conos se cortan lo más apical posible a nivel del cuello del diente, de lo contrario quedan residuos de gutapercha en la cámara del diente y se genera n cambio en color del diente.
26	Odontología	Odontóloga	Con el condensador de mortenson se empaca la gutapercha hasta el nivel del cuello del diente. Retira el condensador y lo coloca en la bandeja de la unidad.	0.4 min.	
27	Odontología	Odontóloga	Retira con la cucharilla los excesos de gutapercha. Conduce al paciente a Rx.	0.3 min.	
28	Odontología	Odontóloga	Realiza el procedimiento de toma de Rx. Esta cuarta radiografía es de verificación final.		Para tomar la radiografía se retira el arco de Young y se coloca nuevamente al terminar.
29	Odontología	Odontóloga	Observa la radiografía en el negatoscopio y verifica que toda la gutapercha este bien empacada y que haya quedado por debajo del cuello del diente. Si no esta por debajo del cuello del diente se debe realizar nuevamente la empacada con el condensador.	0.5 min.	
30	Odontología	Odontóloga	Coloca una mota del algodón en la porción coronal del conducto y se empaca con el condensador de Mortonson.	0.2 min.	
31	Odontología	Odontóloga	Toma una FP3 y saca una porción de cemento temporal y lo coloca en la corona del diente verificando que no queden micro filtraciones.	0.5 min.	
32	Odontología	Auxiliar	Retira el instrumental y lo lleva al área de lavado.	0.1 min.	
33	Odontología	Auxiliar	Guarda los materiales en el estante.	0.5 min.	
Total tiempo de procedimiento				70.4 min.	

6. Medidas de seguridad, políticas y mecanismos de control

- Registrar todo procedimiento y recomendaciones que se le realice al paciente.
- Solicitar, revisar y confrontar los documentos soporte que se le solicitan al usuario. Diligenciar completa y correctamente lo rips de y demás documentos de soporte de la cuenta.
- Verificar que el paciente se encuentre dentro de la base de datos que envían las empresas contratistas.
- Velar por que los procedimientos odontológicos se realicen según los protocolos, guías, normas y manuales establecidos.

481

- Aplicar las normas de bioseguridad tanto las que tiene que cumplir el funcionario como el paciente.
- Suministrar a la unidad de facturación todo el documento necesario para la facturación del servicio.
- Antes de realizar cada procedimiento el instrumental debe estar completamente esterilizado.
- Se debe recomendar al paciente seguir el control para que no se pierda el trabajo realizado.

7. indicadores de gestión.

- Porcentaje de endodoncia realizada en Nro. de profilaxis realizadas en el mes por la unidad de demanda de la unidad de odontología.

$$\frac{\text{Nro. de endodoncias realizadas}}{\text{No. De pacientes atendidos en el mes en la unidad de odontología}} \times 100\%$$

- Incidencia de la endodoncia realizada a numero de profilaxis realizadas a los pacientes de las empresas entidades contratantes
No. De total de profilaxis realizadas por la unidad de odontología.

- Porcentaje de tratamientos terminados : No. De tratamientos terminados en el año

$$\frac{\text{No. De tratamientos terminados}}{\text{No. De tratamientos iniciados en el año}} \times 100\%$$

302

PROCEDIMIENTOS CONSULTA EXTERNA

UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL DE SALUD
VILLAVIEJA-HUILA
NIT. 813.011.566-3

PROCESO: ODONTOLOGÍA

PROCEDIMIENTO No. 22

AÑO: 2.004
MES: Octubre
IDENTIFICACION: ASOD0304
ENDODONCIA
OBJETIVO. Preparar el conducto del diente, removiendo su nervio y focos infecciosos que se albergan en él, para que reciba el material de obturación creando un sello hermético que impida la filtración de Microorganismos dentro del conducto y hueso alveolar.
ALCANCE: Usuarios del servicio de odontología
ELEMENTOS: Historia Clínica, Rips de Procedimientos, Rips de Consulta, fórmula, instrumental básico, pieza de alta, fresas, cucharilla, ensanchadores y limas, obturadores de conducto, arco de young, grapas, portagrapas, espátulas FP3 metálicas, conos de gutapercha, fresas Batt, fresas de piso, algodón en rollo, loseta de vidrio, cemento, jeringa de anestesia, guantes, tapabocas.
EJECUCION: ACTIVIDADES Y RESPONSABLES
1. USUARIO: - Llega temprano a la Unidad a sacar ficha para la atención
2. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Recibe al usuario, comprueba derechos, entrega la ficha de turno de atención.
3. Reclama la H.Cl. del paciente en archivo
4. USUARIO: - Espera en la sala a que lo llamen para ser atendido
5. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Alista instrumental de examen, y hace seguir al paciente, lo acomoda en la silla y le coloca babero.
6. Prepara el material para el procedimiento, lo coloca en la bandeja.
7. ODONTOLOGO: - Coloca la anestesia al paciente
8. AUXILIAR : Alista el instrumental de endodoncia
9. Coloca grapa con tela de caucho para aislar el diente
10. Realiza apertura del conducto con fresa de Batt
11. Introduce lima no. 15 e identifica el tope. Remite a Rx para conductometría.
12. ODONTÓLOGO: Confirma conductometría, realiza preparación biomecánica con movimientos de impulsión y tracción
13. AUXILIAR. Dispensa hipoclorito de sodio
14. ODONTÓLOGO: Irriga el conducto con hipoclorito y continúa preparación biomecánica aumentando el número de la lima. Nuevamente irriga.
15. AUXILIAR: Alista conos de papel.
16. ODONTÓLOGO – Seca el conducto con los conos de papel
17. AUXILIAR: Alista conos de gutapercha y prepara cemento de grossman
18. ODONTÓLOGO: Introduce cono con el cemento en el conducto y toma o remite a RX para verificar fonometría

3/83

19. AUXILIAR : Dispensa conos empapados en cemento y los pasa al odontólogo con condensadores de conducto.
20. ODONTÓLOGO: Obtura conducto y verifica con Rx que no haya zonas radiolúcidas.
21. Corta el sobrante de los conos
22. Empaca la gutapercha
23. Retira los excesos, cuidando de que no queden restos en la zona coronal.
24. Verifica que la gutapercha este bien empacada y coloca una mota de algodón en la zona coronal diente.
25. AUXILIAR: Prepara cemento temporal
26. ODONTÓLOGO: Coloca el cemento temporal y enjuaga la boca al paciente
27. Da instrucciones al paciente.
28. Finaliza el tratamiento y anota en la H.CI. el procedimiento realizado.
29. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Llena datos generales del RIP de procedimientos y de consulta
30. ODONTÓLOGO: - Registra procedimientos y anota diagnóstico en el RIP.
31. USUARIO: - Firma el RIP.
32. Si se debe hacer algún pago la auxiliar hace la boleta para que cancele en caja
33. Cancela el valor en la caja de farmacia.
34. AUXILIAR DE FARMACIA: Recibe la plata y expide recibo.
35. USUARIO: - Presenta recibo de pago en odontología
36. AUXILIAR: - Recibe el recibo de pago y lo anexa al RIP
37. Da nueva cita y despacha al paciente.
38. Recoge el instrumental utilizado, lo dispone para esterilización y desecha los elementos no reutilizables
39. Limpia el micromotor y el contraángulo con una gasa.
40. Limpia bandeja de la unidad, lava escupidera, y alista instrumental de examen para nuevo paciente.
41. En las horas de la tarde entrega los RIPs en facturación.
42. Finalizada la jornada lleva la historia clínica nuevamente a archivo.
ESTÁNDAR: Aplicadas resinas de un cuadrante en cada sesión. 95% de resinas y/o ionómeros programados en H.CI aplicadas. Efectuado tratamiento de conductos en tres sesiones. Realizada toma de Rx mínimo de conductometría, conometría y verificación de obturación del conducto. 90% de tratamientos de conductos programados en H.CI realizados.
OBSERVACIONES: Se pueden realizar conductos unirradiculares, birradiculares y multirradiculares.

PROCEDIMIENTO No. 22
ENDODONCIA

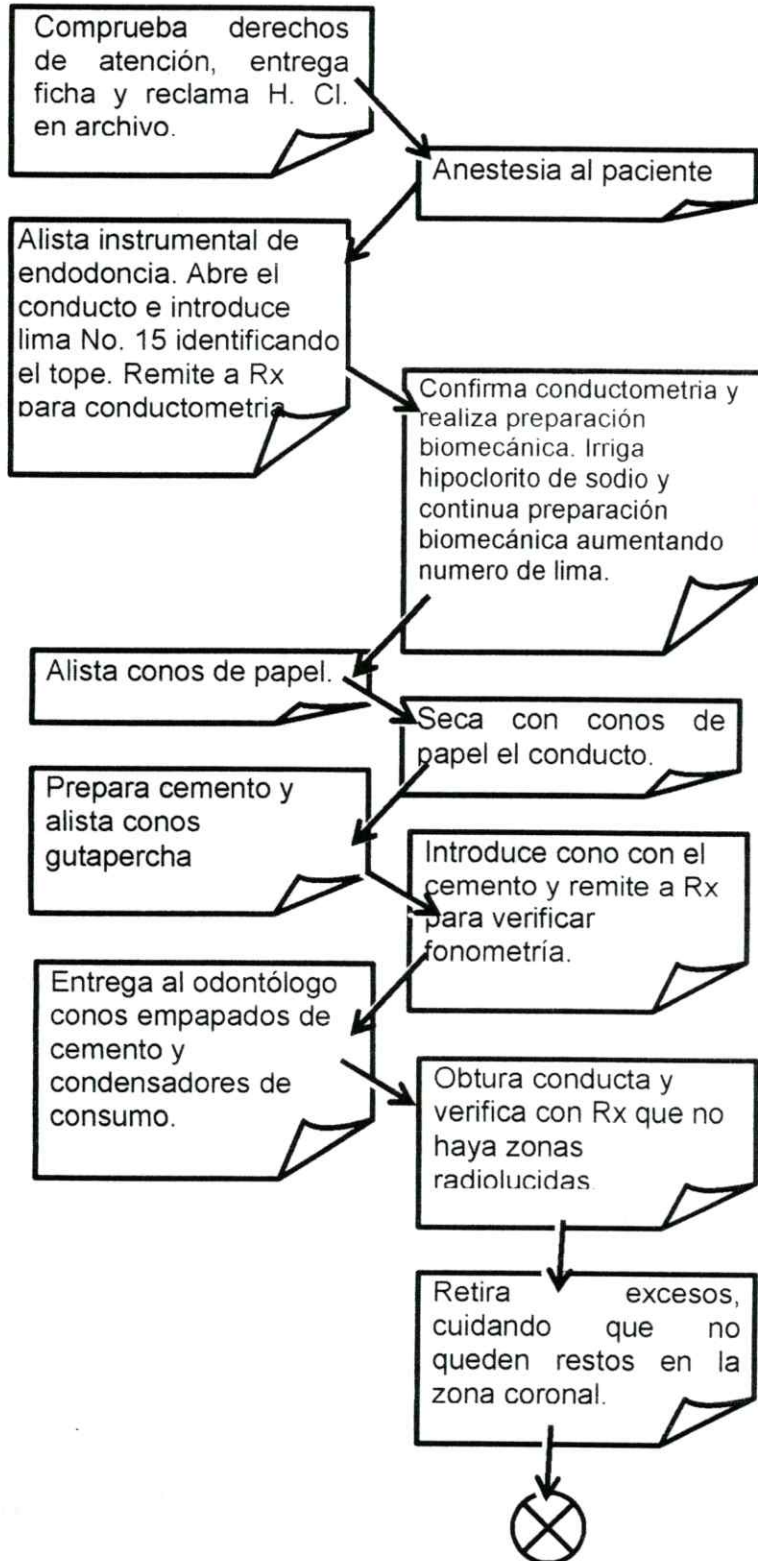
Yes

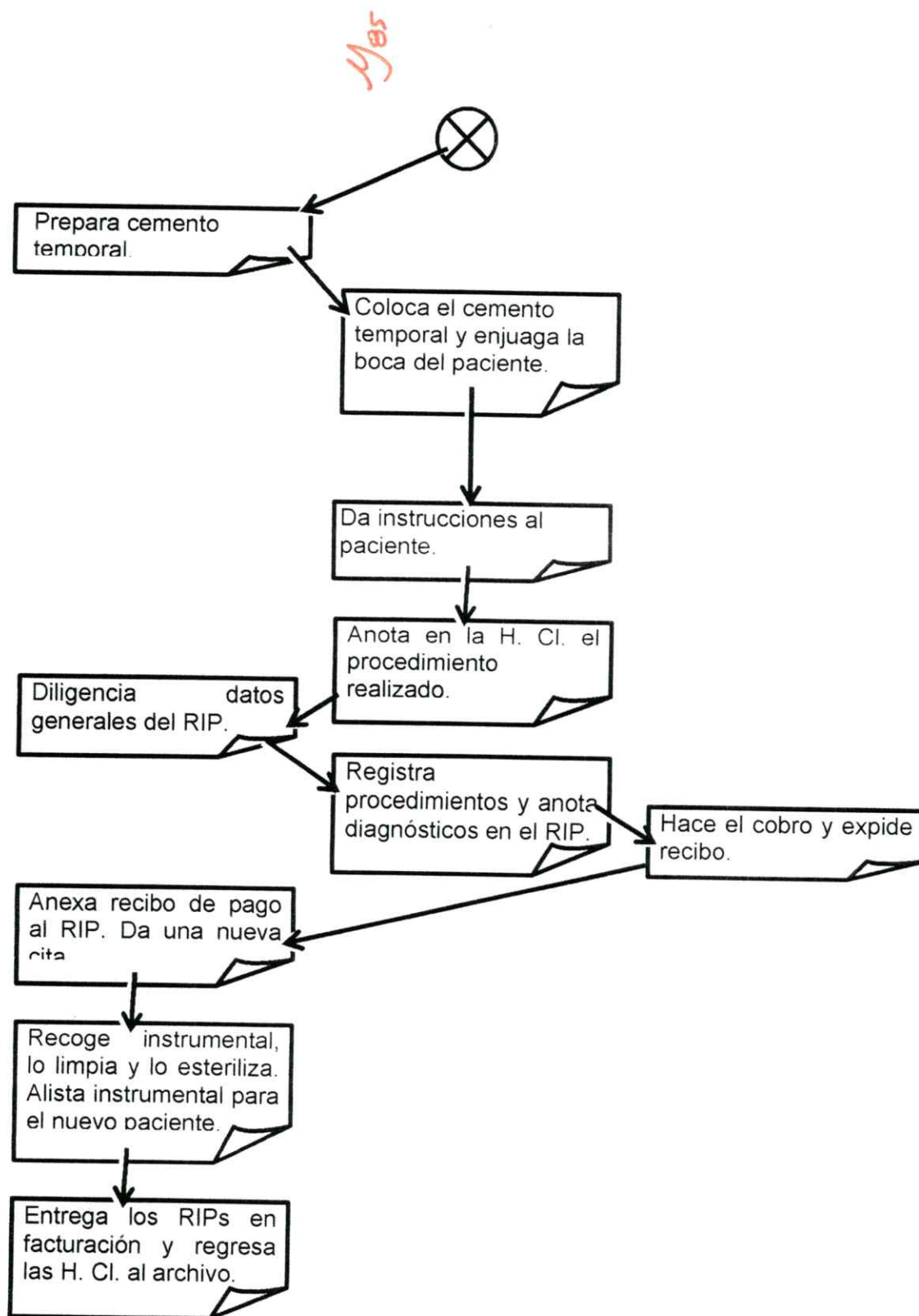
FLUJOGRAMA

AUXILIAR DE CONSULTORIO

ODONTOLOGO

AUXILIAR DE FARMACIA





EXODONCIA

Yor

EXODONCIA

La extracción dentaria es el acto quirúrgico que se realiza con más frecuencia dentro de la cirugía oral.

Es la extracción quirúrgica de uno o más dientes mediante el uso de fórceps y elevadores para remoción individual de los fragmentos.

INDICACIONES PARA LA EXTRACCIÓN DENTARIA

Es necesario intentar conservar las piezas dentarias, hoy poseemos un arsenal terapéutico amplio para conseguirlo, pero de todas formas hay muchos casos que es inevitable realizar la extracción dentaria, las podemos resumir de la siguiente forma:

- Piezas destruidas que no es posible la aplicación de la odontología conservadora
- Restos radiculares
- Piezas con fracturas coronarias muy subgingivales
- Piezas con fracturas o fisuras verticales
- Piezas con problemas focales que diseminan bacterias que no se pueden solucionar con tratamientos endodóncicos, sobretodo en enfermos cardiacos.
- Caries radiculares muy subgingivales y sobre todo subóseas.
- Piezas con enfermedad periodontal con grados de movilidad no estables, no recuperables y progresivos.
- Piezas supernumerarias

88

- Piezas que impiden un buen diseño de una prótesis, ejemplo evitar pilares de puente en piezas muy versionadas y que no hay posibilidad de rectificación ortodóncica.
- Piezas temporales que interfieren la erupción del permanente
- Tratamientos ortodóncicos en los que hay una gran discrepancia ósea dentaria, sin posibilidad de crecimiento óseo.
- Piezas ectópicas
- Piezas incluidas que nos den patología quística, posibles reabsorciones radiculares, desequilibrio de las arcadas, problemas tumorales, etc.
- Por problemas socio económicos del paciente, que no puede costearse la odontología conservadora.

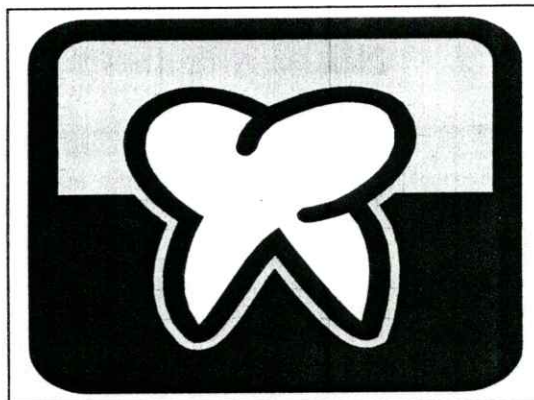
CONTRAINDICACIONES DE LA EXODONCIA

- Posttratamientos con radioterapia en la zona de cabeza y cuello, se puede producir una osteorradionecrosis, por lo cual se retrasa la exodoncia al menos durante un año.
- Pacientes con gingivostomatitis herpética, debemos tratarlas antes de realizar la exodoncia.
- Tumores malignos en la zona de la pieza que debe ser extraída se pueden producir grandes hemorragias.
- Presencia de hemangiomas o angiomas en relación con la pieza a extraer.
- Pacientes diabéticos descompensados, existe el peligro de que sufran de una hipoglicemia, y en este y en todos los casos que vamos a utilizar anestesia local, es recomendable que el paciente haya comido, no es aconsejable realizar exodoncias en ayunas. En los diabéticos haremos protección antibiótica.
- En pacientes inmunodeprimidos tenemos que tenerlo en cuenta, debemos informarnos de su estado mediante informe del especialista correspondiente.

Y89

- En pacientes sometidos a diálisis renal, si su estado lo permite, se realizan las exodoncias durante el día de descanso, ya que están fuera del efecto de la heparina y hay que someterles a una prevención con antibióticos.
- Hay que estar en comunicación con los especialistas correspondientes en casos de SIDA, leucosis, agranulocitosis, y pacientes con tratamientos con quimioterapia.
- En los pacientes cardiacos con problemas de valvulopatías, debe realizarse una antibioticoterapia preventiva para prevenir la endocarditis bacteriana, solemos usar dos gramos de amoxicilina una hora antes de la extracción y en caso de ser alérgico a la penicilina y derivados, se usa eritromicina oclindamicina.
- En pacientes que han sufrido un infarto, no es aconsejable realizar tratamientos quirúrgicos hasta pasado seis meses del infarto.
- En pacientes bajo tratamiento de dicumarínicos, antes debían dejar el tratamiento (sintrom), durante tres días, en la actualidad en la mayoría de los casos se puede hacer la exodoncia dentaria en combinación con el hematólogo, y realizando una buena hemostasia, siendo muy efectivo el uso del ácido tranexámico (Amchafibrin) aplicando localmente en forma de gasa impregnada y haciendo presión sobre la herida y en forma de enjuagues. En casos de persistir la hemorragia debe intervenir el hematólogo.
- En la menstruación no está contraindicada la exodoncia, de todas maneras está aumentada la fibrinólisis y hay un aumento del sangrado.
- En paciente con hepatopatías crónicas debemos estar en contacto con el hepatólogo para ver su estado de coagulación, es importante saber el tiempo de protrombina, el número de plaquetas, etc., y en muchos casos el hepatólogo para aumentar el índice de Quick, nos hace prescribir vitamina K, que con una dosis semanal de 20 mg es suficiente para aumentar el tiempo de protrombina.
- En todos los casos cardiacos, es aconsejable el uso de anestésicos locales sin vasoconstrictores.
- En las embarazadas no existe contraindicación científica para realizar la extracción, es preferible evitarla durante el 1º trimestre de gestación, y no hacer radiografías sin protección del feto.

Realización de Exodoncia de Diente Unirradicular



17/01

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Nro. 23
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Exodoncia	05	
	Procedimiento: Realización de Exodoncia de Diente unirradicular.	ASOD0506	

1. Objetivo del Procedimiento: Extraer el Diente en su totalidad tanto como Corona como Raíz para aliviar un dolor o con fines ortodónticos o para eliminar un foco infeccioso.

2. Base documental y de soporte

Historia clínica.

Rips de procedimientos

Rips de consulta

Fórmula

3. Dependencias y Cargos que intervienen

3.1 Dependencias

odontología

Cargos

Odontóloga

242

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Exodoncia	05	Nro. 23
	Procedimiento: Realización de Exodoncia de Diente unirradicular.	ASOD0506	

4. Descripción de Actividades					
Paso No.	Dependencia	Cargo	Descripción	Tiempo	Observaciones
1	Odontología	Auxiliar	Saca el instrumental básico que se encuentra en las cubetas, ya esterilizado y lo coloca en la bandeja de la unidad. El instrumental es: - Elevadores rectos. - Forcep superior o inferior. - Jeringa para anestesia - Pinza algodонера - Espejo de boca - Periostótomo	0.3 min	Si existe un absceso se detiene o no se realiza el procedimiento (si son dientes temporales)
2	Odontología	Auxiliar	Saca los materiales del gabinete y los coloca en la bandeja de la unidad: - Gasas - Eyector de saliva - Cápsula de anestesia. - Aguja de anestesia - Suero fisiológico. - Vaso plástico. - Isodine bucofaríngeo - Isodine espuma. - Anestesia tópica. - Aplicadores.	1 min	
3	Odontología	Odontóloga	Deposita una cantidad de isodine bucofaríngeo en el vaso y solicita al paciente que realice buches por 2 minutos. Y bote los residuos en la escupidera.	2 min	
4	Odontología	Odontóloga	Toma una gasa y la empapa de Isodine espuma y procede en forma de espiral y hacia fuera en un solo barrido sin rapasar áreas a esterilizar el campo operatorio.	1 min	
5	Odontología	Odontóloga	Coloca el eyector en la boca del paciente y procede a colocar la anestesia tópica en la zona a anestesiar con la ayuda del aplicador.	0.5 min	

293

6	Odontología	Odontóloga	Coloca la cárpula de anestesia en la jeringa, le coloca la aguja y la aplica al paciente en diferentes sitios del área a tratar. Espera más o menos 3 minutos para que haga efecto.	6 min	
7	Odontología	Odontóloga	Con el periostótomo se desincertan todas las fibras y ligamentos periodontales.	2 min	
8	Odontología	Odontóloga	Toma el elevador Recto y lo coloca en posición perpendicular al eje longitudinal del diente y realiza movimientos rotatorios hasta que el diente luxa.	5 min	Este paso se conoce como luxación
9	Odontología	Odontóloga	Con el Forcep superior o inferior (El que se necesite para el diente) agarra el diente del cuello y hace movimientos vestibulares o palatinos y linguales hasta que el diente se mueva en esta dirección	4 min	Este paso se conoce con el nombre de prehensión
10	Odontología	Odontóloga	Con el mismo Forcep realiza movimientos de tracción sacando al diente del alveolo. Desecha el diente una vez extraído.	2 min	Revisa que el diente haya salido completo (Con raíz)
11	Odontología	Odontóloga	Toma una gasa y presiona contra el alvéolo para que no sangre más. Coloca una gasa por 5 minutos en la cavidad.	1 min	Este paso es conocido como Hemostasia. En algunas ocasiones se coloca sutura para confrontar los bordes.
12	Odontología	Odontóloga	Con una gasa empapada en suero fisiológico limpia la boca del paciente, quitando el isodine espuma que se había colocado para desinfectar y residuos de sangre.	1 min	
13	Odontología	Odontóloga	Da instrucciones al paciente acerca del cuidado y si es necesario formula medicamentos desinflamatorios o analgésicos.	2 min	
14	Odontología	Auxiliar	Recoge el instrumental utilizado y lo lleva al área de lavado.	1 min	
15	Odontología	Auxiliar	Recoge el material y lo guarda en el gabinete.	2 min	
Tiempo total del Procedimiento				31.8 min	

5. Medidas de Seguridad, políticas y mecanismos de control.

- Si el paciente solicita una exodoncia de un temporal y presenta un absceso, se pospone el procedimiento.
- Se debe indagar al paciente los antecedentes clínicos para tomar las precauciones del caso tanto en pro del funcionario como del paciente.

2014

- Registrar todo procedimiento y recomendaciones que se le realice al paciente.
- Solicitar, revisar y confrontar los documentos soporte que se le solicitan al usuario.
- Diligenciar completa y correctamente los Rips y demás documentos soporte de la cuenta.
- Verificar que el paciente se encuentre dentro de la base de datos que envían las empresas contratistas.
- Velar porque los procedimientos odontológicos se realicen según los protocolos, guías normas y manuales establecidos
- Aplicar las normas de bioseguridad tanto las que tiene que cumplir el funcionario como el paciente.
- Suministrar a la unidad de facturación todo documento necesario para la facturación del servicio.
- Antes de realizar cada procedimiento el instrumental debe estar completamente esterilizado.

Indicadores de gestión.

Porcentaje de exodoncias realizadas en No. De exodoncias realizadas en el periodo por la demanda de la unidad de odontología _____x100%

No. De pacientes atendidos en el periodo por la unidad de odontología

Incidencia de la realización de No. Exodoncias a los pacientes de las entidades contratantes empresas contratantes _____x100%

No. Total de exodoncias realizadas por la unidad de odontología.

gas

PROCEDIMIENTOS CONSULTA EXTERNA

UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL DE SALUD
VILLAVIEJA-HUILA
NIT. 813.011.566-3

PROCESO: ODONTOLOGÍA

PROCEDIMIENTO No. 23

AÑO: 2.004
MES: Octubre
IDENTIFICACION: ASOD0506
EXODONCIA UNIRRADICULAR
OBJETIVO Extraer el Diente en su totalidad tanto Corona como Raíz para aliviar un dolor o con fines ortodónticos o para eliminar un foco infeccioso.
ALCANCE: Usuarios del servicio de odontología
ELEMENTOS: Historia Clínica, Rips de Procedimientos, Rips de Consulta, fórmula gasa, algodón en rollo, jeringa de anestesia, crápula de anestesia, elevadores, fórceps, curetas, guantes, tapabocas, careta protectora.
EJECUCION: ACTIVIDADES Y RESPONSABLES
1. USUARIO: - Llega temprano a la Unidad a sacar ficha para la atención
2. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Recibe al usuario, comprueba derechos, entrega la ficha de turno de atención.
3. Reclama la H.Cl. del paciente en archivo
4. USUARIO: - Espera en la sala a que lo llamen para ser atendido
5. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Alista instrumental de examen, y hace seguir al paciente, lo acomoda en la silla y le coloca babero.
6. Prepara el material para el procedimiento y lo coloca en la bandeja.
7. ODONTOLOGO: - Evalúa y determina la pieza que requieren exodoncia.
8. Coloca la anestesia.
9. AUXILIAR : Prepara el campo estéril con el fórceps indicado y elevadores rectos y curvos o angulados
10. ODONTÓLOGO: Comprueba el grado de anestesia y debrida el diente con el elevador
11. Manipula el diente con el fórceps con movimientos rotatorios.
12. Extrae el diente del alvéolo con el fórceps.
13. AUXILIAR: Recibe y bota en recipiente indicado el material contaminado. Suministra gasa al odontólogo.
14. ODONTÓLOGO: Presiona el alvéolo para controlar sangrado con la gasa y limpia las áreas con isodine.
15. Da instrucciones al paciente, si es necesario formula.
16. Finaliza el tratamiento y anota en la H.Cl. el procedimiento realizado.
17. AUXILIAR DE CONSULTORIO: Llena datos generales del RIP de procedimientos y de consulta

496

18. ODONTÓLOGO: - Registra procedimientos y anota diagnóstico en el RIP.
19. USUARIO: - Firma el RIP.
20. Si se debe hacer algún pago la auxiliar hace la boleta para que cancele en caja.
21. Cancela el valor en la caja de farmacia.
22. AUXILIAR DE FARMACIA: Recibe la plata y expide recibo.
23. USUARIO: - Presenta recibo de pago en odontología
24. AUXILIAR: - Recibe el recibo de pago y lo anexa al RIP
25. Da nueva cita y despacha al paciente.
26. Recoge el instrumental utilizado, lo dispone para esterilización y desecha los elementos no reutilizables
27. Limpia el micromotor y el contraángulo con una gasa.
28. Limpia bandeja de la unidad, lava escupidera, y alista instrumental de examen para nuevo paciente.
29. En las horas de la tarde entrega los RIPs en facturación.
30. Finalizada la jornada lleva la historia clínica nuevamente a archivo.
ESTÁNDAR: Realizada un exodoncia por sesión. 100% de exodoncias programadas realizadas. Tiempo de consulta: 20 minutos.
OBSERVACIONES: Si se requiere, en una sesión pueden realizarse las exodoncias de un cuadrante. La exodoncia multirradicular sigue el mismo procedimiento pero el tipo de fórceps utilizado es el indicado para molares.

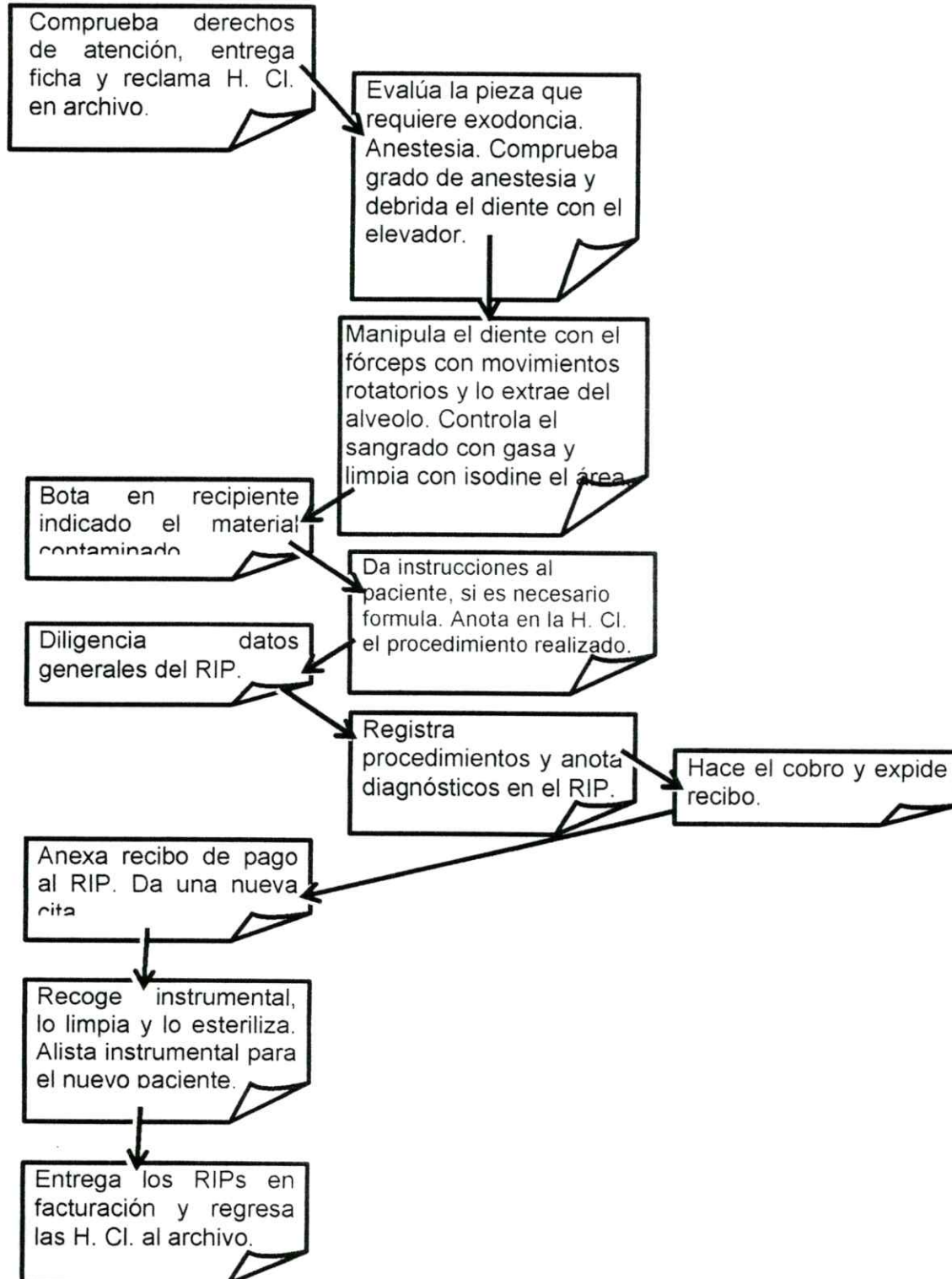
497

PROCEDIMIENTO No. 23 EXODONCIA UNIRRADICULAR FLUJOGRAMA

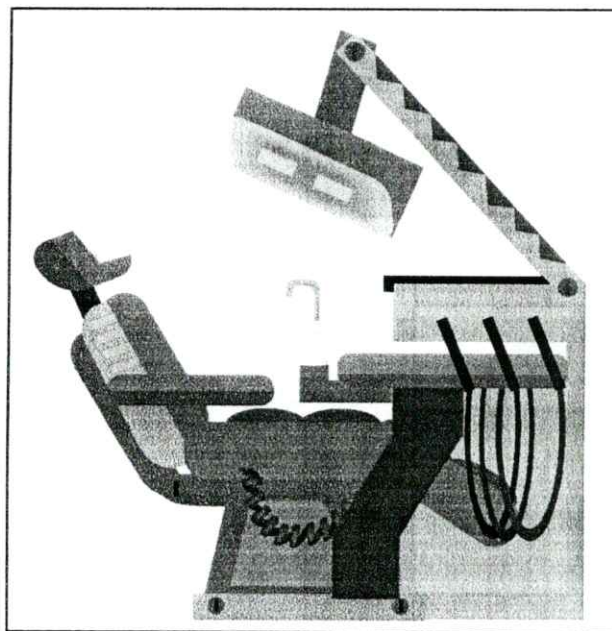
AUXILIAR DE
CONSULTORIO

ODONTOLOGO

AUXILIAR DE
FARMACIA



Detrartraje Supragingival



Y699

DETARTRAJE

Remover mecánicamente la placa bacteriana y los depósitos calcificados de la porción dental coronal del diente para evitar daños en los tejidos de soporte y así disminuir la presencia de gingivitis y periodontitis.

El detartraje supragingival debe ser realizado por personal capacitado (Odontólogo General o Auxiliar de Higiene Oral), una vez cada seis meses a doce meses, con la infraestructura adecuada ya que se remueven cálculos supragingivales de todas las superficies dentales con instrumentos mecánicos (curetas) y se elimine placa blanda con una profilaxis.

Se presenta con mayor frecuencia en la zona mandibular por lingual, maxilar por vestibular donde se encuentra mayor flujo salival. Los cálculos deben eliminarse porque siempre se encuentran cubiertos por una película de PB, además la parte más periférica del cálculo se encuentra infiltrada por endotoxina producida por gérmenes gram negativos que también van para la remoción de los cálculos, se utilizan instrumentos especialmente diseñados y compuestos por formas de azadón, hoz y cinces, en general se conocen con el nombre de raspadores.

Para lograr este objetivo se pueden utilizar instrumentos accionados por el ultrasonido, estos últimos dan un resultado excelente. Varios estudios de investigación han demostrado que no hay diferencia en el resultado final que se obtiene al utilizar instrumentos manuales o con ultrasonido (cavitron). El ultrasonido tiene como ventaja la accesibilidad a sitios difíciles, especialmente en furcaciones la superficie que deja el instrumento accionado por el ultrasonido no es completamente lisa y requiere de alisado final con instrumentos manuales.

OBJETIVOS

Con esta técnica se pretende eliminar completamente todas las masas de cálculos adheridos a la superficie dentaria. Se usan diferentes raspadores con movimientos de fricción que tienen por objeto separar la masa calcárea de la superficie dentaria y una vez producida la eliminación de la misma alisar prolijamente la superficie de inserción de cálculo. Para desalojar la masa se utilizan instrumentos en forma de azadón en la superficie vestibular y lingual e instrumentos con forma de hoz en los ángulos interproximales, en algunas ocasiones se utiliza el cincel en las superficies proximales de dientes anteriores con movimiento de impulsión durante el procedimiento se superpone un movimiento de tracción al inferior, recorriendo toda la circunferencia del diente.

9100

Terminado el procedimiento de detartraje utilizado, se debe haber eliminado en forma total los cálculos supra gingivales, la pb.

La encía se desinflama en los días subsiguientes y los sacos periodontales se eliminan en la fase quirúrgica indicada.

INSTRUMENTAL

- Se utilizan los raspadores
- Curetas y /o cavitron

CLASE DE RASPADORES

- 1- Mc Call
- 2- Yaquete 1-2 y 3

El raspador engancha el cálculo y con un movimiento de tracción lo desaloja de la superficie dentaria, el movimiento se hace en dirección coronal y los movimientos se superponen para recorrer toda la superficie del diente.

El raspador en forma de hoz se utiliza para remover depósitos supragingivales en las áreas interproximales. Es un instrumento en forma triangular que termina en punta, su corte lo da la unión de la cara frontal con las caras laterales formando ángulo agudo, se acciona con un movimiento de fricción.

CURETAS

Las curetas son instrumentos especiales diseñados para hacer el alisado radicular y retirar el cemento afectado o necrótico en algunas ocasiones se ha utilizado la cureta también para eliminar la porción ulcerada y necrótica del epitelio del saco mediante técnicas que se conocen con el nombre de cureta subgingival de la pared blanda del saco. La técnica tiene por objeto buscar reinsertión de la pared blanda del saco a la superficie radicular previamente preparada, pero la utilización principal de la cureta es actualmente la remoción de cálculo subgingivales y realizar el alisado radicular.

Las curetas tienen forma de cucharillas finas con dos bordes cortantes que se forman por la unión de la cara frontal, con las caras laterales en ángulo agudo. La punta de la cureta es redondeada con el propósito de evitar lacerar el tejido blando profundo, las curetas pueden ser de un extremo o de extremo doble, según la preferencia del operador.

Mya

Las curetas son de dos tipos:

- a) Universales o específicas: Las primeras como su nombre lo indican están diseñada para ser utilizadas en cualquier diente modificando simplemente el apoyo digital, el punto de palanca y la posición del operador. Las más comunes son las curetas columbia Nro. 13-14, 2R-2L, y 4R, 4L.

Las curetas de gracey presentan las curetas específicas y son las más utilizadas para hacer raspajes subgingival y alisado radicular.

Están diseñadas de la siguiente manera:

- Para dientes anteriores Nro: 1-2 y 3-4
- Para dientes anteriores y bicuspides la Nro. 5 – 6
- Para dientes posteriores vestibular y lingual la Nro. 7-8 y 9-10
- Para mesial la Nro. 11-12
- Para distal la Nro. 13-14

NORMAS A SEGUIR EN LA INSTRUMENTACION

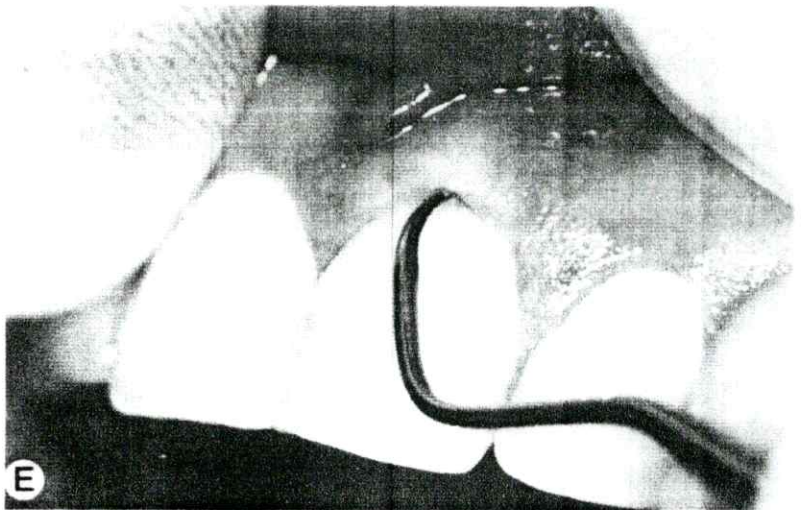
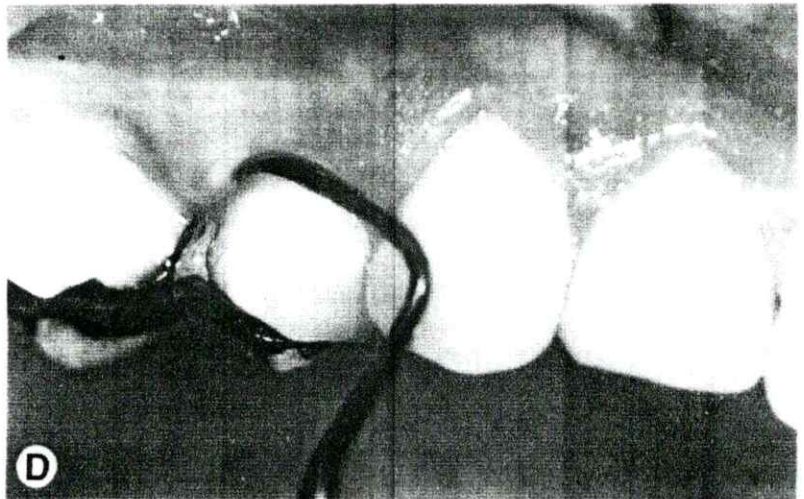
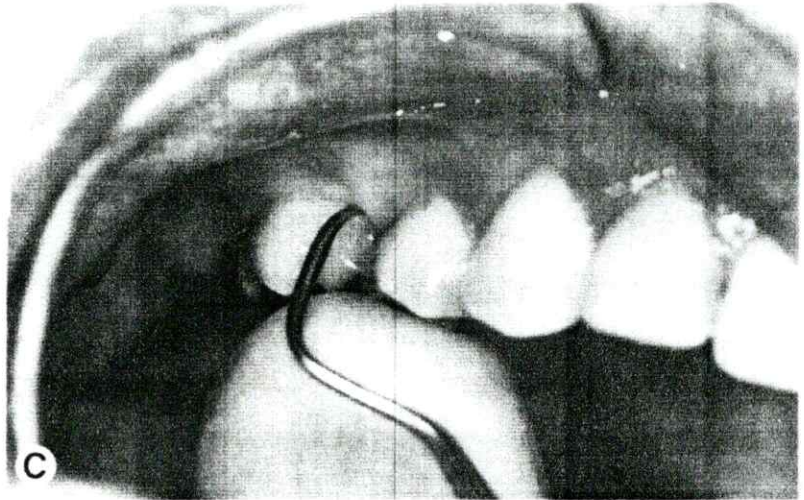
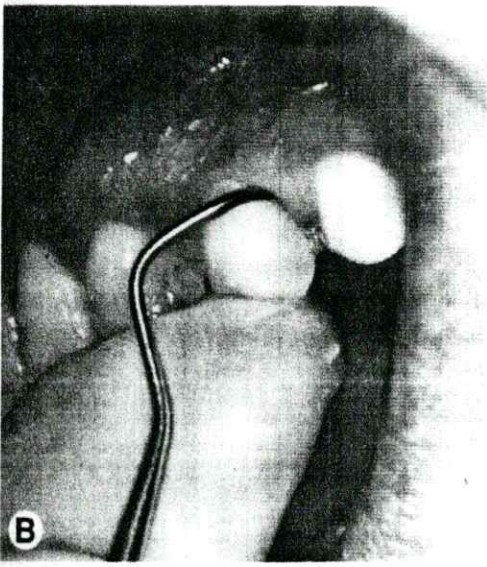
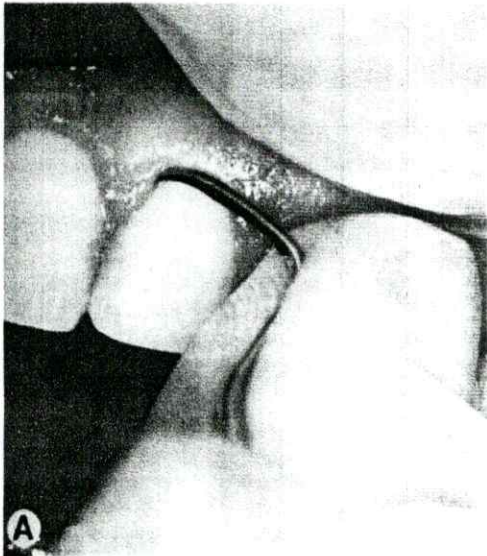
Se debe tener buena visibilidad, esterilización, apoyo digital, lavado de la zona tratada, afilado de los instrumentos y posición de la cabeza del paciente.

Se debe evitar sobreinstrumentación para prevenir sensibilidad radicular con los cambios técnicos. Si se presentan se prescriben desensibilizantes o flúor.

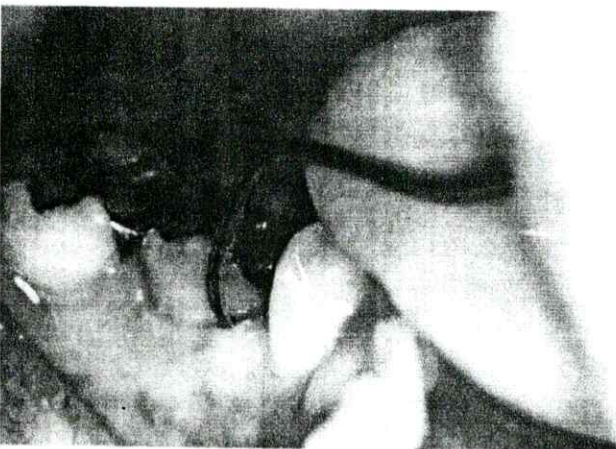
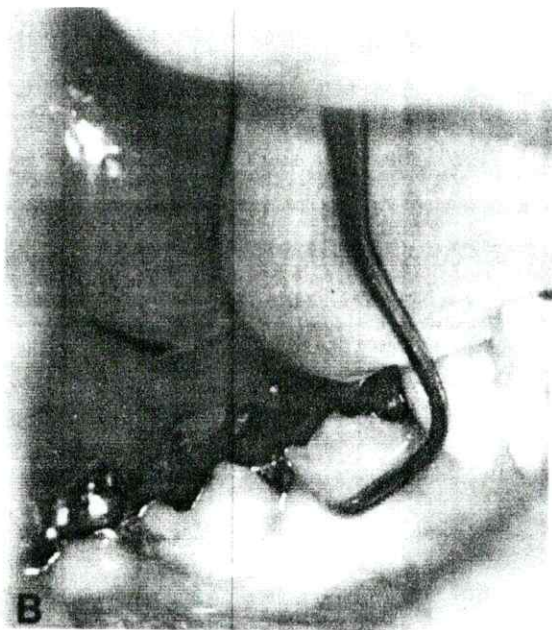
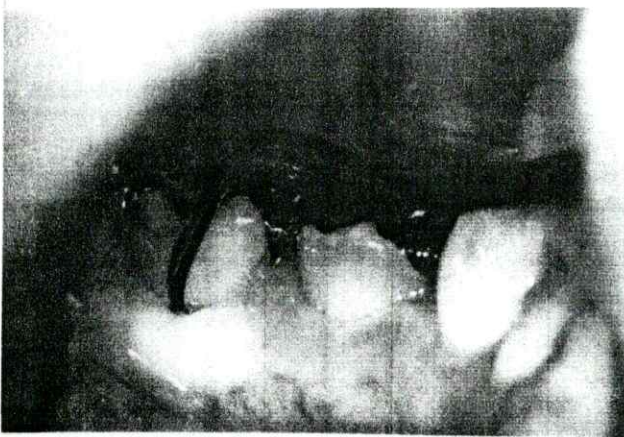
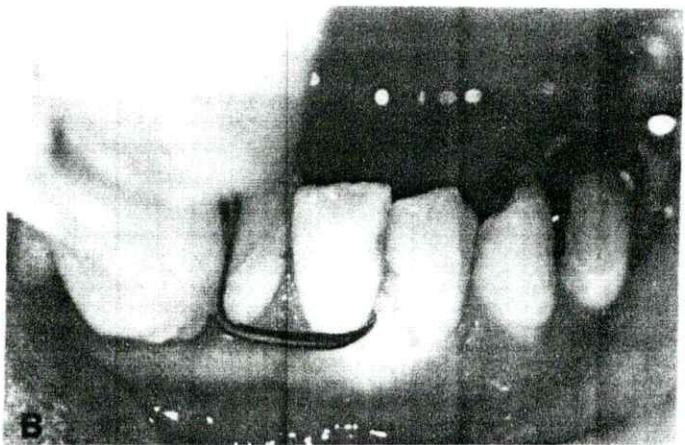
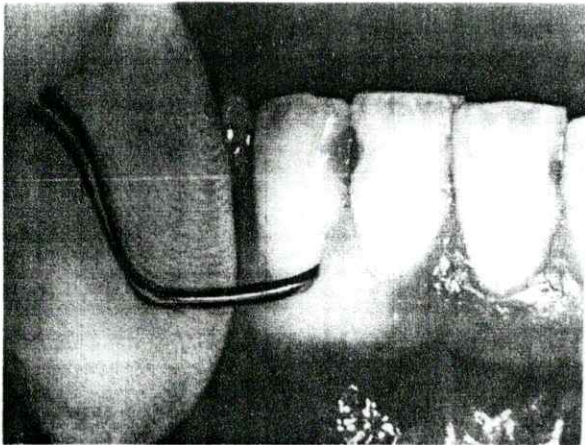
APOYO DE LOS DEDOS

Con el propósito de manejar el instrumento se toma como una pluma de escribir, firmemente pero sin exagerar la presión. Con la yema de un dedo dos o tres apoyados sobre la superficie más proximal al área donde se va a trabajar se hacen movimientos de tracción tratando de mover todo el antebrazo con el propósito de evitar fatiga en los dedos.

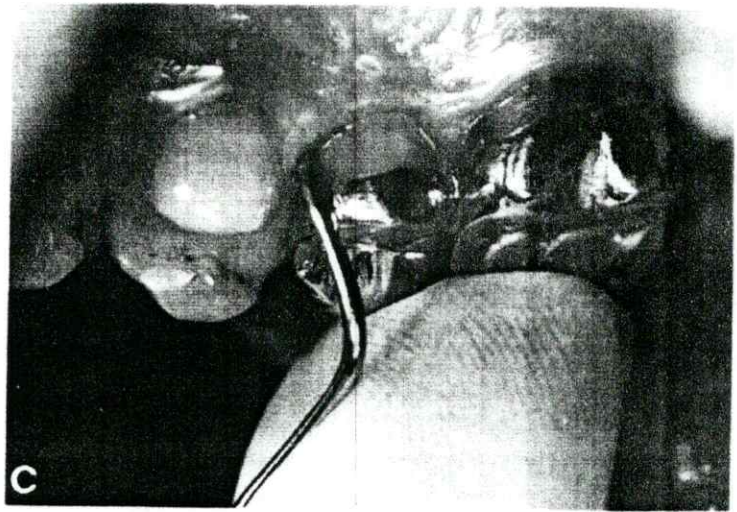
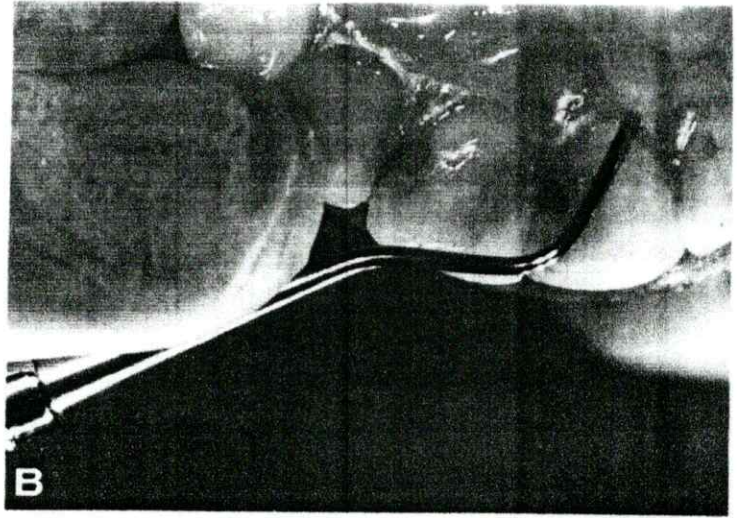
4/102



Y/103



4/10/4



Yios

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD VILLAVIEJA-HUILA NIT. 813.011.566-3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Nro.24
	IDENTIFICACIÓN	CODIGO	
	Área: Asistencial	AS	
	Unidad: Odontología	OD	
	Proceso: Detartraje	02	
	Detartraje supragengival	ASOD0207	

1. Objetivo del Procedimiento: Retirar cálculos, placa blanda y demás microorganismos que se adhieran a la superficie coronal del diente y disminuir el índice de placa bacteriana.

2. Descripción de Actividades					
Paso No.	Dependencia	Cargo	Descripción	Tiempo	Observaciones
1	Odontología	Auxiliar	Saca el instrumental básico que se encuentra en las cubetas, ya esterilizado y lo coloca en la bandeja de la unidad. El instrumental es: - Curetas Gracey No. 1-2,3,4,5-6,7-8,9-10,11-12,13-14. - Curetas McCall 7,18,13,14. - Espejo de boca.	1 min	
2	Odontología	Auxiliar	Saca los materiales del gabinete y los coloca en la bandeja de la unidad: - Gasas - Aplicador - Eyector. - Anestesia tópica. - Se coloca el Visor vIDantes.	0.5 min	
3	Odontología	Odontóloga	Introduce el espejo de boca, verifica y determina las piezas dentarias que se encuentran con cálculos. El cálculo se sitúa en el tercio gengival del diente, tiene un color amarillo o Negro pardo y similar a la del mismo diente.	2 min	
4	Odontología	Odontóloga	Coloca el eyector al paciente y con el aplicador le coloca anestesia tópica a nivel de encía en las zonas correspondientes a la instrumentación.	1 min	
5	Odontología	Odontóloga	Toma cada una de las curetas gracey y las lleva a cada una de las partes correspondientes realizando	20 min	

1106

			movimientos de tracción con el ángulo de inclinación adecuado.		
6	Odontología	Odontóloga	Enjuaga las encías con la jeringa triple y las seca con gasas.	1.5 min	
7	Odontología	Odontóloga	Revisa las piezas dentarias para verificar que se han arrancado todos los cálculos, pasando una cureta por la superficie la cual debe ser totalmente lisa.	2 min	
8	Odontología	Auxiliar	Lleva el instrumental utilizado al área de lavado.	1 min	
9	Odontología	Auxiliar	Recoge el material restante y lo guarda en el gabinete.	1 min	
Tiempo total del Procedimiento				30 min	

3. Medidas de seguridad, políticas y mecanismos de control.

- Registrar todo procedimiento y recomendaciones que se le realice al paciente.
- Solicitar, revisar y confrontar los documentos soporte que se le solicitan al usuario.
- Diligenciar completa y correctamente los Rips y demás documentos soporte de la cuenta.
- Verificar que el paciente se encuentre dentro de la base de datos que envían las empresas contratistas.
- Velar porque los procedimientos odontológicos se realicen según los protocolos, guías, normas y manuales establecidos.
- Aplicar las normas de Bioseguridad tanto las que tiene que cumplir el funcionario como el paciente.
- Suministrar a la unidad de Facturación todo documento necesario para la facturación del servicio.
- Antes de realizar cada procedimiento el instrumental debe estar completamente esterilizado.

4. Indicadores de Gestión.

Fórmula

Porcentaje de detartrajes realizados en el periodo por la unidad de odontología _____x100%

107

Incidencia de la realización de No. De pacientes de las detartrajes a los pacientes de las Entidades Contratantes _____x100%

No. Total de detartrajes realizados por la unidad de odontología.

PROCEDIMIENTOS CONSULTA EXTERNA

UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL DE SALUD
VILLAVIEJA-HUILA
NIT. 813.011.566-3

PROCESO: ODONTOLOGÍA

PROCEDIMIENTO No. 24

AÑO: 2.004
MES: Octubre
IDENTIFICACION: ASOD0207
DETARAJE SUPRAGINGIVAL
OBJETIVO. Retirar cálculos, placa blanda y demás microorganismos que se adhieran a la superficie coronal del diente y disminuir el índice de placa bacteriana.
ALCANCE: Usuarios del servicio de odontología
ELEMENTOS: Historia Clínica, Rips de Procedimientos, Rips de Consulta, algodón en rollo, gasa, guantes, tapabocas, careta protectora, instrumental básico, curetas
EJECUCION: ACTIVIDADES Y RESPONSABLES
1. USUARIO: - Llega temprano a la Unidad a sacar ficha para la atención
2. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Recibe al usuario, comprueba derechos, entrega la ficha de turno de atención.
3. Reclama la H.Cl. del paciente en archivo
4. USUARIO: - Espera en la sala a que lo llamen para ser atendido
5. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Alista instrumental de examen, y hace seguir al paciente, lo acomoda en la silla y le coloca babero.
6. Prepara el material para el procedimiento.
7. ODONTOLOGO: - Revisa e identifica las piezas que tienen cálculos.
8. AUXILIAR: Alista las curetas y la anestesia tópica.
9. ODONTÓLOGO: Coloca anestesia tópica y realizando movimientos de tracción retira los cálculos con las curetas y enjuaga las encías
10. Nuevamente retira los restos de cálculos, verificando que no quede nada. Enjuaga la boca del paciente.
11. Da instrucciones al paciente.
12. Finaliza el tratamiento y anota en la H.Cl. el procedimiento realizado.
13. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Llena datos generales del RIP de procedimientos y de consulta
14. ODONTÓLOGO: - Registra procedimientos y anota diagnóstico en el RIP.
15. USUARIO: - Firma el RIP.
16. Si se debe hacer algún pago la auxiliar hace la boleta para que cancele en caja
17. Cancela el valor en la caja de farmacia.
18. AUXILIAR DE FARMACIA: Recibe la plata y expide recibo.
19. USUARIO: - Presenta recibo de pago en odontología

1109

20. AUXILIAR: - Recibe el recibo de pago y lo anexa al RIP
21. Da nueva cita y despacha al paciente.
22. Recoge el instrumental utilizado, lo dispone para esterilización y desecha los elementos no reutilizables
23. Limpia el micromotor y el contraángulo con una gasa.
24. Limpia bandeja de la unidad, lava escupidera, y alista instrumental de examen para nuevo paciente.
25. En las horas de la tarde entrega los RIPs en facturación.
26. Finalizada la jornada lleva la historia clínica nuevamente a archivo

ESTÁNDAR: Realizado tratamiento en una sesión. 80% de usuarios adultos con detartraje realizado. Tiempo de consulta: 20 minutos.

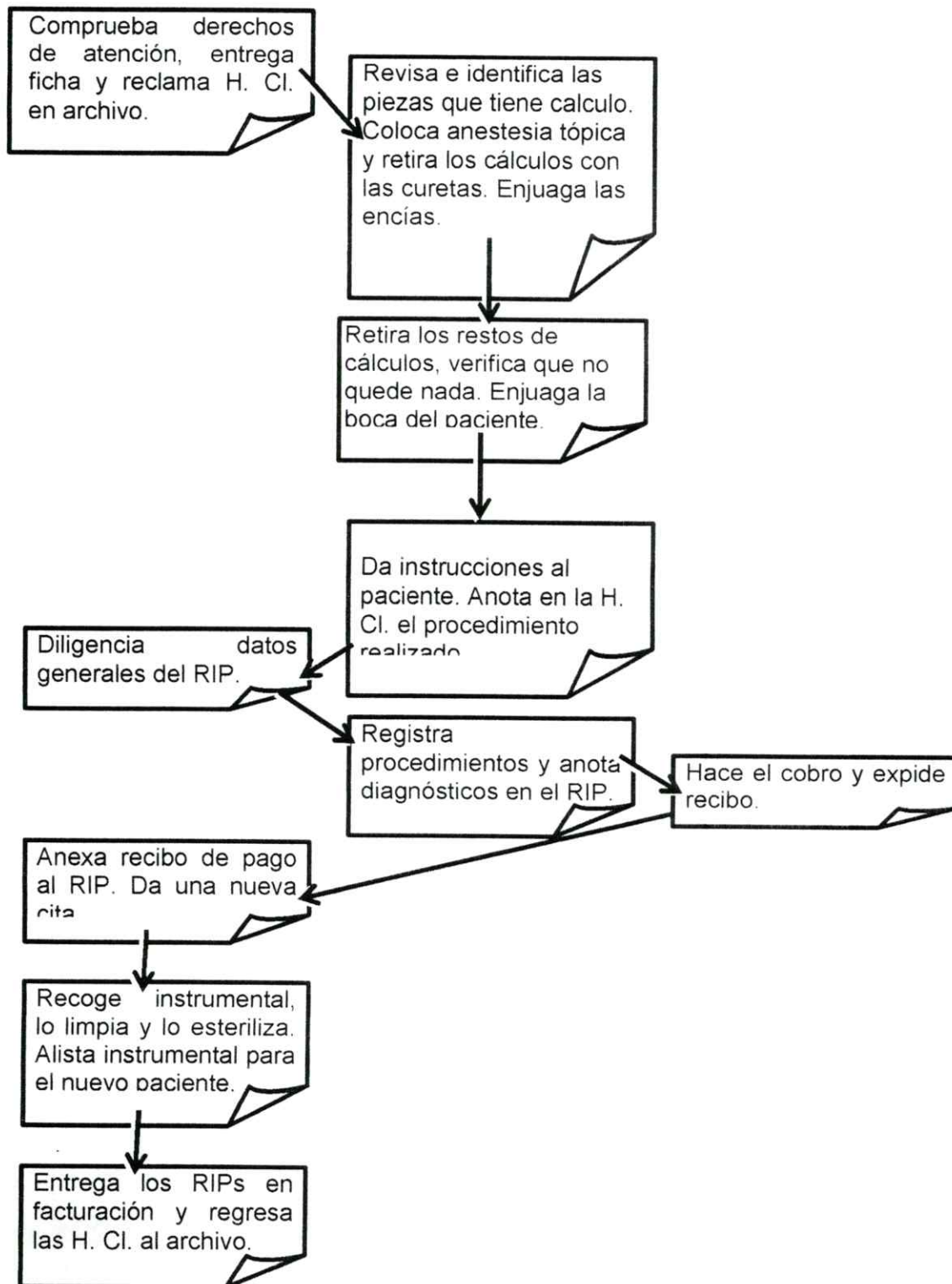
OBSERVACIONES: Cuando el paciente presenta demasiado cálculo se puede realizar en dos y hasta tres citas odontológicas.

PROCEDIMIENTO No. 24 DETARAJE SUPRAGINGIVAL FLUJOGRAMA

AUXILIAR DE
CONSULTORIO

ODONTOLOGO

AUXILIAR DE
FARMACIA



Mill

HISTORIA CLINICA



HISTORIA CLINICA

Es indispensable el diligenciamiento de la historia clínica con un examen clínico minucioso en cada paciente que consulte por este motivo. La historia completa proporciona al odontólogo información básica para el diagnóstico y tratamiento inmediato y posterior.

Se recomienda tener un formato impreso preestablecido con el propósito de hacer más ágiles los registros clínicos y la anamnesis en una forma ordenada y sistemática, evitando pasar por alto algún aspecto que sea relevante para el tratamiento y futuros controles, además la mayoría de niños que sufren accidentes en los colegios están protegidos por seguros escolares y es necesario que estos datos queden debidamente registrados en caso de futuras reclamaciones, igualmente para los casos de maltrato infantil.

Antes de realizar cualquier tipo de intervención es de vital importancia el diligenciamiento completo de la historia clínica, pues pueden presentarse antecedentes médicos positivos para algún compromiso sistémico en el que sea necesaria la profilaxis antibiótica para endocarditis bacteriana por ejemplo, o casos en los que no se tenga completo el esquema de vacunación y la presencia de una lesión profunda con pérdida de continuidad contaminada (tierra, asfalto, etc.), en los que se tendrá que prescribir la vacuna antitetánica o necesitarse cualquier interconsulta médica previa.

M/113

EXAMEN CLINICO

ESQUEMA DE APLICACION

1- Condiciones generales del paciente.

2- Asimetrías, heridas de tejidos blandos faciales y orales. Para este examen es necesario lavar cuidadosamente la cara con agua o solución salina tibia.

3- Examen intraoral:

Tejidos blandos: Labios, encías, carrillos, lengua.

Tejidos duros: Dientes fracturados, desplazados, con cambio de color, movilidad, sensibilidad a la percusión o a cambios de temperatura, continuidad de bases óseas, presencia o no de fracturas o fragmentos de hueso o de dientes tanto de alvéolos como en tejidos blandos.

- Revisar oclusión, si hay o no interferencias.



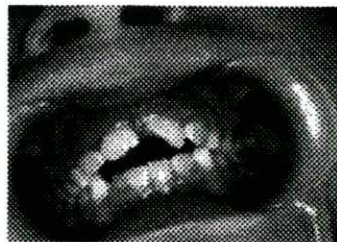
4- Valorar continuidad de las bases óseas.

5- Valoración de la Articulación Temporo-mandibular (A.T.M.): limitaciones en apertura, ruidos, dolor, etc.

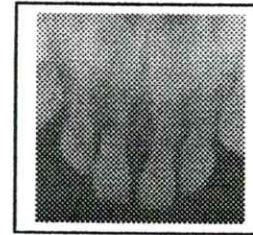
- Historia clínica completa con énfasis en anamnesis próxima del trauma (¿cómo?, ¿dónde? y ¿cuándo?) y estado sistémico general del paciente.

- Examen clínico.

- Examen radiográfico. No se limita sólo a la zona traumatizada, sino también a las zonas vecinas y muchas veces a la antagonista, lo que determina el examen clínico. Las radiografías deben realizarse con técnicas estandarizadas de tal forma que sirvan de referencia con las que se tomarán en los futuros controles. En el análisis radiográfico se debe observar:



M114



- Continuidad del ligamento periodontal.
- Continuidad del hueso alveolar.
- Grado de reabsorción radicular en temporales.
- Grado de desarrollo radicular en permanentes.
- Germen de los permanentes.
- Dientes vecinos.
- Integridad de la raíz.
- Tamaño pulpar.
- Tipo y grado de luxación.
- Relación de la fractura con la pulpa.
- Las radiografías más indicadas para trauma dentoalveolar son las periapicales y digitales. Si se sospecha de fracturas a nivel de maxilares se solicita la panorámica.
- Registros de Imagen (fotografía, imágenes digitales, ect.). Se recomienda para ofrecer un material valioso de la lesión para efectos legales o como soporte del plan de tratamiento y también para investigación clínica y docencia.
- Interconsultas (Odontológicas, Médicas, etc.).

EXAMEN DENTAL

1. Supernumerarios
2. Abrasión
3. Manchas
4. Patología Pulpar

SI NO

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

5. Placa Blanda
6. Placa Calcificada
7. Otros (Cuál) _____

SI NO

☐ ☐

☐ ☐

REGISTROS - MEDICOS
SIS - 407 A

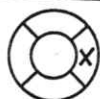
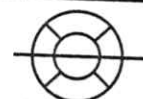
OBSERVACIONES: _____

EVALUACION DEL ESTADO
PERIODONTAL

OBSERVACIONES: _____

ODONTOGRAMA

CONVENCIONES:

SUP. CARIADA O
RECIDIVASUPERIOR
OBTURADADIENTE CON
EXTRACCIÓN INDICADADIENTE
EXTRAIDODIENTE SIN
ERUPCIÓN

VESTIBULAR

CARIES SI NO

OBTURADOS SI NO

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
								55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
								85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

OTRAS OBSERVACIONES: _____

D. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

PRESUNTIVO _____

DEFINITIVO: _____

PRONOSTICO: _____

E. PLAN DE TRATAMIENTO

OPERATORIA ☐ORTODONCIA ☐CIRUGIA ORAL ☐PROTESIS ☐PERIODONCIA ☐MEDICINA ORAL ☐ENDODONCIA ☐

FIRMA Y CODIGO DEL PROFESIONAL _____

EXAMEN DENTAL

1. Supernumerarios
2. Abrasión
3. Manchas
4. Patología Pulpar

SI NO

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

5. Placa Blanda
6. Placa Calcificada
7. Otros (Cuál) _____

SI NO

☐ ☐

☐ ☐

REGISTROS - MEDICOS
SIS - 407 A

OBSERVACIONES _____

EVALUACION DEL ESTADO PERIODONTAL

OBSERVACIONES: _____

ODONTOGRAMA

CONVENCIONES:



SUP. CARIADA O
RECIDIVA



SUPERIOR
OBTURADA



DIENTE CON
EXTRACCIÓN INDICADA



DIENTE
EXTRAIDO



DIENTE SIN
ERUPCIÓN

VESTIBULAR

CARIES SI NO

☐ ☐

OBTURADOS SI NO

☐ ☐

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			DERECHO				LINGUALES					IZQUIERDO			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

OTRAS OBSERVACIONES: _____

D. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

PRESUNTIVO _____

DEFINITIVO: _____

PRONOSTICO: _____

E. PLAN DE TRATAMIENTO

OPERATORIA ☐ORTODONCIA ☐CIRUGIA ORAL ☐PROTESIS ☐PERIODONCIA ☐MEDICINA ORAL ☐ENDODONCIA ☐

FIRMA Y CODIGO DEL PROFESIONAL _____

[illegible]

MHA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD
MUNICIPIO DE VILLAVIEJA
NIT. 813.011.566-3

Nombre y apellido	_____
Edad	_____
Identidad RC	_____ TI _____ CC _____
Carnet	_____
Entidad	_____
Zona R	_____ U _____
Fecha	_____

SALUD ORAL

- A. Habito de higiene Oral:
- | | | | |
|-------------|----------|----------|---------------------|
| Cepillado | SI _____ | NO _____ | Cuantas Veces _____ |
| Seda dental | SI _____ | NO _____ | Cuantas Veces _____ |
| Enjuagas | SI _____ | NO _____ | Cuantas Veces _____ |
| Otros | _____ | | |
- B. Cada cuanto cambia su cepillo _____
- C. Cuando se cepilla sangran las encías ? SI _____ NO _____
- Presenta CARIES SI _____ NO _____
- D. Presenta Halitosis SI _____ NO _____
- E. Cada cuanto visita al Odontólogo _____
- F. Prótesis Dental SI _____ NO _____
- G. Le realiza Higiene a su Prótesis Dental
SI _____ NO _____ No Tiene _____
- H. Cuantas veces le han realizado Higiene Oral _____
- I. Presencia de Placa calaficada
SI _____ NO _____ Localizada _____ Generalizada _____
- J. Le han aplicado Sellantes SI _____ NO _____
- K. Le han aplicado Fluors SI _____ NO _____

Diagnostico _____

De tratamiento _____

Odontóloga _____

Higienista Oral _____

4120
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD
MUNICIPIO DE VILLAVIEJA
NIT. 813.011.566-3

Nombre y apellido _____	
Edad _____	
Identidad RC _____	TI _____ CC _____
Carnet _____	
Entidad _____	
Zona R _____	U _____
Fecha _____	

**REGISTRO DE PROMOCIÓN
Y PREVENCIÓN**

A. Realización de control de Placa Bacteriana SI _____ NO _____

Indice de P.B.

Sustituto

16 V _____

17 V _____ SI V _____

11 V _____

21 V _____ SI V _____

26 V _____

27 V _____ 65V _____

36 L _____

37 L _____ 75 L _____

31 L _____

41 V _____ 81V _____

46 L _____

47 L _____ SI V _____

Rangos:

Estados:

O: No hay PB

O.O a O.6.B _____

1: Menos de 1/3 6

O.I. a I.8.R _____

2: De 1 1/2 6 al 1/3 1/2

I.9. a 3.O.M _____

3: Mas del 1/3 medio

Fecha Inicio _____

Fecha Control _____

Indice _____

Índice _____

B. Realización de Sellantes

18 17 16 15 14
    

24 25 26 27 28
    

53 54
 

64 63
 

85 84
 

74 75
 

48 47 46 45 44
    

34 35 36 37 38
    

CONTROL

18 17 16 15 14
    

24 25 26 27 28
    

53 54
 

64 63
 

85 84
 

74 75
 

48 47 46 45 44
    

34 35 36 37 38
    

M/21
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD
MUNICIPIO DE VILLAVIEJA
NIT. 813.011.566-3

C. Realización de Profilaxis

SI _____ NO _____

Fecha de Inicio _____ Fecha de Control _____

D. Realización de Detartraje Supragingival

SI _____ NO _____

Numero Cuadrantes _____

Fecha de Inicio _____ Fecha de Control _____

E. Aplicación Tópica de Fluor

SI _____ NO _____

Fecha de Inicio _____ Fecha de Control _____

Odontóloga

Higienista Oral

Paciente

M122

PROCEDIMIENTOS CONSULTA EXTERNA

UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL DE SALUD
VILLAVIEJA-HUILA
NIT. 813.011.566-3

PROCESO: ODONTOLOGÍA

PROCEDIMIENTO No. 25

AÑO: 2.004
MES: Octubre
IDENTIFICACION: ASOD0207
HISTORIA CLÍNICA
OBJETIVO. Realizar un diagnóstico sobre el estado de salud oral del paciente y programar el tratamiento
ALCANCE: Todos los usuarios del servicio de odontología
ELEMENTOS: Formato de Historia Clínica, Rips de Procedimientos, Rips de Consulta, algodón en rollo, instrumental de examen: espejo, explorador y pinza algodонера
EJECUCION: ACTIVIDADES Y RESPONSABLES
1. USUARIO: - Llega temprano a la Unidad a sacar ficha para la atención
2. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Recibe al usuario, comprueba derechos, entrega la ficha de turno de atención.
3. Reclama la H.Cl. del paciente en archivo
4. USUARIO: - Espera en la sala a que lo llamen para ser atendido
5. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Alista instrumental de examen, y hace seguir al paciente, lo acomoda en la silla y le coloca babero.
6. Prepara la H.Cl. del paciente para realizar la correspondiente a odontología.
7. ODONTOLOGO: - Realiza la anamnesis y antecedentes de salud del paciente.
8. Procede al examen de la cavidad oral
9. Realiza examen dental
10. AUXILIAR: - Registra los hallazgos clínicos en la historia.
11. Llena el odontograma
12. ODONTÓLOGO: - Hace diagnóstico y plan de tratamiento
13. Da instrucciones al paciente.
14. Finaliza el tratamiento y anota en la H.Cl. el procedimiento realizado.
15. AUXILIAR DE CONSULTORIO: - Llena datos generales del RIP de procedimientos y de consulta
16. ODONTÓLOGO: - Registra procedimientos y anota diagnóstico en el RIP.
17. USUARIO: - Firma el RIP.

Y₁₂₃

18. AUXILIAR DE CONSULTORIO: Da nueva cita y despacha al paciente.
19. Recoge el instrumental utilizado, lo dispone para esterilización y desecha los elementos no reutilizables
20. Limpia el micromotor y el contraángulo con una gasa.
21. Limpia bandeja de la unidad, lava escupidera, y alista instrumental de examen para nuevo paciente.
22. En las horas de la tarde entrega los RIPs en facturación.
23. Finalizada la jornada lleva la historia clínica nuevamente a archivo.
24. AUXILIAR DE ARCHIVO. - Registra el ingreso de la historia clínica y la archiva
ESTÁNDAR: Realizado tratamiento en una sesión. 100% de usuarios en tratamiento con historia clínica elaborada. Datos de la historia totalmente diligenciados. Información contenida en la historia con letra clara y legible. Tiempo de consulta: 20 minutos.
OBSERVACIONES: La historia clínica odontológica hace parte de la historia general del paciente

4124

PROCEDIMIENTO No. 25
HISTORIA CLÍNICA
FLUJOGRAMA

AUXILIAR DE
CONSULTORIO

ODONTOLOGO

