

**PERÚ****Ministerio  
de Salud**Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja

Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral

# **GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INTEGRAL**

**Unidad de Atención Integral Especializada****Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de  
Especialidades Quirúrgicas****ESPECIALIDAD DE ODONTOLOGÍA**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de Especialidades Quirúrgicas Equipo Técnico de la Especialidad de Odontología	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unidad de Atención Integral Especializada</li><li>• Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de Especialidades Quirúrgicas</li><li>• Unidad de Gestión de la Calidad</li></ul>	<b>Dr. Antonio Ricardo Zopfi Rubio</b> Director General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

<b>Fecha: Setiembre 2019</b>	<b>Código : GP-004/INSN-SB/SUAIEPEQ-ODONTO -V.01</b>	<b>Página 1 de 21</b>
------------------------------	--	-----------------------



## GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INTEGRAL

I.	Título.....	3
II.	Finalidad.....	3
III.	Objetivos.....	3
a.	Objetivos Generales.....	3
b.	Objetivos Específicos.....	3
IV.	Ámbito de aplicación.....	3
V.	Procedimiento a Estandarizar y Código CPT.....	4
VI.	Consideraciones Generales.....	5
a.	Definiciones Operativas.....	5
1.	Definición del Procedimiento.....	5
2.	Aspectos Epidemiológicos importantes.....	6
3.	Consentimiento Informado.....	6
b.	Conceptos Básicos.....	6
c.	Requerimientos Básicos.....	8
VII.	Consideraciones Específicas.....	10
a.	Descripción detallada del Proceso o Procedimiento:.....	10
b.	Indicaciones.....	12
1.	Indicaciones Absolutas.....	12
2.	Indicaciones Relativas.....	13
c.	Riesgos o Complicaciones Frecuentes:.....	13
d.	Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:.....	13
e.	Contraindicaciones.....	14
VIII.	Recomendaciones.....	14
IX.	Autores, Fecha y Lugar.....	15
X.	Anexos.....	16
XI.	Bibliografía.....	21



## GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INTEGRAL

### I. Título

Guía de Procedimientos de Tratamiento Odontológico Integral

### II. Finalidad

Contribuir como un instrumento de apoyo para mantener la integridad y la salud de los tejidos orales, como piezas dentarias, periodonto, reborde óseo dentoalveolar, reduciendo la morbilidad a nivel de la cavidad oral y restituyendo la salud bucal en la población infantil en el marco de la atención integral en salud.

### III. Objetivos

#### a. Objetivos Generales

Estandarizar el procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral, entre los profesionales de odontología, dirigida por la especialidad de odontopediatría y con especialidades afines de odontología del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

#### b. Objetivos Específicos

- Contribuir a disminuir la incidencia de complicaciones derivadas de la atención de salud en los pacientes sometidos a los procedimientos de Tratamiento Odontológico Integral.
- Restituir la salud bucal en los pacientes sometidos a los procedimientos de Tratamiento Odontológico Integral.

### IV. Ámbito de aplicación

La presente Guía de Procedimiento, es de aplicación en la Sub-Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de Especialidades Quirúrgicas, específicamente de la Especialidad de Odontopediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

**V. Procedimiento a Estandarizar y Código CPT****GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INTEGRAL:**

Esta Guía comprende los siguientes procedimientos, para:

- **CARIES DENTAL:**

- **CPT D2331:** RESTAURACIÓN DE DOS SUPERFICIES, CON RESINA, EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES (COMPUESTA)
- **CPT D2336:** RESTAURACIÓN DE PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS, ANTERIORES, MEDIANTE CORONAS DE COMPOSITE BASADO EN RESINAS
- **CPT D2386:** RESTAURACIÓN DE DOS SUPERFICIES, CON RESINA, EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES (COMPUESTA)
- **CPT D2390:** RESTAURACIÓN DE UNA SUPERFICIE CON IONÓMERO DE VIDRIO EN PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS
- **CPT D2391:** RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES PRIMARIAS O PERMANENTES
- **CPT D2392:** RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE DOS SUPERFICIES CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES PRIMARIAS O PERMANENTES
- **CPT D2393:** RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE TRES SUPERFICIES CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES PRIMARIAS O PERMANENTES

- **GINGIVITIS AGUDA:**

- **CPT D4341:** DESTRARTRAJE
- **CPT D1120:** PROFILAXIS

- **GINGIVITIS CRÓNICA:**

- **CPT D4341:** DESTRARTRAJE
- **CPT D1120:** PROFILAXIS

- **NECROSIS PULPAR:**

- **CPT D7176:** EXTRACCIÓN DENTAL SIMPLE
- **CPT D7178:** EXTRACCIÓN DENTAL SIMPLE CON SUTURA

## Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral

- **PULPITIS, PERIODONTITIS APICAL AGUDA, PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA, ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA, ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA:**
  - **CPT D3220:** PULPOTOMÍA TERAPÉUTICA
  - **CPT D3230:** PULPECTOMÍA ANTERIOR DIENTES DECIDUOS
  - **CPT D3240:** PULPECTOMÍA POSTERIOR DIENTES DECIDUOS
  - **CPT D1201:** APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR EN NIÑOS, INCLUYE PROFILAXIS DENTAL

**VI. Consideraciones Generales****a. Definiciones Operativas****1. Definición del Procedimiento**

- **Restauración** - Consiste en la restauración anatómica de la forma de la pieza dentaria mediante el uso de diferentes sustancias biocompatibles.
- **Destrartraje** – Remoción de placa calcificada adherida a piezas dentarias que ocasiona inflamación gingival
- **Extracción dental simple** – Remoción de pieza dentaria presente en la cavidad oral, sin colocación de puntos de sutura, de manera atraumática y sin elevación de colgajo mucoperióstico.
- **Extracción dental simple con sutura** – Remoción de pieza dentaria presente en la cavidad oral, con colocación de puntos de sutura, de manera atraumática y sin elevación de colgajo mucoperióstico.
- **Pulpotomía terapéutica** – Eliminación del tejido pulpar en el tercio superior en una pieza dentaria temporal
- **Pulpectomía dientes deciduos** – Eliminación de 2/3 del tejido pulpar en una pieza dentaria temporal
- **Aplicación tópica de fluor** - Mineralización de superficies dentarias mediante barnices

## 2. Aspectos Epidemiológicos importantes

Las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales se encuentran entre las 10 primeras causas de morbilidad en la consulta externa en el MINSA en el año 2017, y son la segunda causa de atención en odontología.

## 3. Consentimiento Informado

Debe ser firmado por el tutor legal del paciente previo a la realización del procedimiento. El Especialista en odontopediatría tratante, informa y explica en términos sencillos en que consiste la patología del diente, el procedimiento en el paciente, así como los riesgos y beneficios de este.

El tutor legal debe registrar su aprobación o desistimiento de la cirugía, cumpliendo las normas vigentes, en el formato de consentimiento informado. Ver Anexo 02.

Se exceptúa de este procedimiento en caso de pacientes en situación de emergencia, conforme a Ley.

### b. Conceptos Básicos

#### 1. Terminología diagnóstica:

- **Piezas dentarias deciduas** – Corresponde a la dentición primaria, la cual es temporal.
- **Piezas dentarias permanentes** – Corresponde a la dentición final, por definición son las piezas dentarias permanentes.
- **Caries dental** – Las caries son zonas dañadas de forma permanente en la superficie de los dientes que se convierten en pequeñas aberturas u orificios. Las caries se producen a causa de una combinación de factores, como bacterias en la boca, ingesta frecuente de tentempiés, bebidas azucaradas y limpieza dental deficiente.
- **Caries limitada al esmalte** - Pérdida de transparencia, aspecto de tiza (mancha blanca), superficie rugosa, color amarillento o marrón y al corte se ve la forma de cono truncado con el vértice hacia la dentina.

## Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral

- **Caries de la dentina** - Cuando el proceso de disolución del esmalte alcanza el límite amelo-dentinario, la lesión expone la dentina e inmediatamente afecta los canalículos dentinarios como zonas preferenciales para el avance.
- **Caries del cemento** - La caries radicular comprende tanto a la caries de dentina como a la de cemento, generalmente es una lesión de avance lento. Se observan zonas de esclerosis y dentina secundaria. Generalmente está cubierta por una capa de placa y se observa un cambio de coloración hacia el marrón o pardo junto con un reblandecimiento de la superficie.
- **Caries dentaria retenida:** Presencia de lesión cariosa o placa bacteriana en pieza dentaria restaurada.
- **Otras caries dentales y Caries dental, no especificada** – Caries dental en localizaciones no comprendidas en las definiciones anteriores.
- **Gingivitis** – La gingivitis es una forma frecuente y leve de enfermedad de las encías (enfermedad periodontal), que causa irritación, enrojecimiento e hinchazón (inflamación) de la parte de las encías que rodea la base de los dientes. Es importante tomar la gingivitis en serio y tratarla rápidamente. La gingivitis puede llevar a una enfermedad de las encías mucho más grave, llamada «periodontitis», y a la pérdida de dientes.
- **Necrosis pulpar** - La necrosis pulpar, o gangrena pulpar, es la muerte del nervio del diente. Esto ocurre como consecuencia de la aparición de una inflamación aguda y crónica, la cual comienza en la zona coronal del tejido pulpar, y que seguirá extendiendo hasta la pulpa radicular.
- **Pulpitis** - La pulpitis es la inflamación dolorosa de la pulpa dental, un tejido con numerosos nervios y vasos sanguíneos situado en la zona más interna de la pieza dental, ocasionada por caries sin tratamiento o traumatismos.
- **Periodontitis apical aguda** - La periodontitis apical aguda es un cuadro de inflamación periodontal que puede ser consecuencia de una necrosis pulpar, o producirse con pulpa vital generalmente inflamada por traumatismos dentales, alteraciones oclusales o pulpitis.
- **Periodontitis apical crónica** - La periodontitis apical crónica es la fase crónica de la inflamación y puede presentarse de forma crónica o bien proceder de un proceso agudo.

## Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral

Siempre es secundaria a una necrosis pulpar, y por este motivo habrá una respuesta negativa a las pruebas de vitalidad. El paciente no presenta dolor debido a que disminuye la presión tisular.

- **Absceso periapical con fistula** - Un absceso periapical es una acumulación de secreción purulenta en la raíz de una pieza dental, y se debe a una infección que se ha propagado desde la pieza dental a los tejidos circundantes, con lesión a nivel de la mucosa dentoalveolar de una solución de continuidad con salida de la secreción purulenta.
- **Absceso periapical sin fistula** - Un absceso periapical es una acumulación de secreción purulenta en la raíz de una pieza dental, y se debe a una infección que se ha propagado desde la pieza dental a los tejidos circundantes, sin lesión a nivel de la mucosa dentoalveolar

### 2. Terminología de insumos:

- **Resina** - Las resinas compuestas o composites son materiales sintéticos mezclados heterogéneamente formando un compuesto que se utiliza para reparar piezas dentales dañadas por caries o traumatismos, principalmente, aunque también para tratamientos puramente estéticos.
- **Ionómero de vidrio** - El cemento de ionómero de vidrio es el nombre genérico de un grupo de materiales que surge tras la reacción química de polvo de vidrio de silicato y ácido polialquenoico.
- **Flúor** - El barniz de flúor es un tratamiento para los dientes que puede ayudar a prevenir las caries, a reducirlas o a evitar que se empeoren. El barniz de flúor se hace con fluoruro, un mineral que puede fortalecer el esmalte dental (la capa externa de los dientes).

### c. Requerimientos Básicos

#### Equipos Biomédicos

- Pieza de mano de alta velocidad.
- Unidad dental eléctrica y/o módulo dental rodante.



**Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral****Materiales Médicos no Fungibles**

- 01 Espejo bucal N° 4.
- 01 Cureta de dentina mediana.
- 01 Pinza para algodón.
- 01 Explorador dental bioactivo.
- 01 Jeringa carpule.
- 01 Fresa redonda diamantada de alta velocidad N° 23 ó 25.
- 01 Espátula porta cemento.
- 01 Espátula de plástico.
- 01 Tallador de resina.
- 01 Clamp, el N° dependerá de la pieza dentaria a tratar.
- 01 Perforador de Ivory.
- 01 Porta Clamp.
- 01 Arco de Young de plástico.
- 01 Regla milimetrada.
- 01 Porta Limas.

**Materiales Médicos Fungibles**

- 01 ó 02 Anestesia dental al 2% o 3%.
- 01 Aguja dental corta tribiselada 30G o 31G.
- 01 Dique de goma.
- 01 Bloque de mordida.
- Juego de Limas K de 21mm de 1ra y 2da serie.
- Conos de papel de 1ra y 2da serie.
- 20 cm de Hilo dental.
- 01 Jeringa de 20 ml.
- 01 jeringa de tuberculina.
- Anestesia tópica.
- Hipoclorito de sodio al 0.5% (Dakin).
- Hipoclorito de sodio al 1% (Milton).
- Hipoclorito de sodio al 2.5% (Labarraque).
- Clorhexidina al 2%.
- Gluconato de clorhexidina 0.12%.

**Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral**

- 01 Cánula de succión.
- 01 Campo descartable.
- Algodón.
- Gasa estéril.
- Suero fisiológico.
- Óxido de Zinc.
- Eugenol.

**VII. Consideraciones Específicas****a. Descripción detallada del Procedimiento:**

Todos los pacientes deben recibir profilaxis antibiótica previa con cefalosporina de 1era generación Cefalotina o Cefazolina 50mg/kg 30-60 minutos antes del inicio del procedimiento y/o la cirugía.

Debe recibir segunda dosis si el procedimiento sobrepasa las 3 horas de duración (mitad de la vida media del medicamento).

En caso de alergia, se puede usar quinolonas (ciprofloxacina) o clindamicina de acuerdo al peso del paciente pediátrico.

**RESTAURACIÓN DE SUPERFICIES DENTALES**

- Colocación de anestésico local en caso sea necesario
- Remoción de caries
- Grabado con ácido orto fosfórico
- Lavado y secado de superficies
- Aplicación de adhesivo – fotocurado
- Aplicación de composite resinoso por capas fotocuradas
- Ajuste oclusal
- Pulido de superficies

**Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral****DESTARTRAJE**

- Asepsia con clorhexidina al 0.12%
- Eliminación de placa calcificada por cuadrantes (manual o ultrasonido )
- Irrigación
- Hemostasia

**PROFILAXIS**

- Remoción de placa blanda
- Pulido de superficies.

**EXTRACCIÓN DENTAL**

- Radiografía preoperatoria de la pieza dentaria a tratar.
- Colocación de anestésico local
- Sindesmotomía
- Luxación
- Avulsión
- Hemostasia

**PULPOTOMÍA TERAPÉUTICA**

- Tomar una radiografía periapical previa
- Remoción de caries dental con fresa #23
- Apertura cameral
- Curetaje y remoción de tejido en cámara pulpar
- Irrigación y secado
- Hemostasia
- Colocación de pasta eugenato en cámara pulpar
- Colocación de ionómero base
- Grabado ácido de superficies
- Lavado y secado de superficies

**Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral**

- Aplicación de adhesivo – fotocurado
- Aplicación de composite resinoso por capas fotocuradas
- Ajuste oclusal
- Pulido de superficies

**PULPECTOMÍA**

- Tomar una radiografía periapical de control.
- Remoción de caries dental con fresa #23
- Apertura cameral
- Curetaje y remoción de tejido en cámara pulpar
- Instrumentación biomecánica de conductos
- Irrigación
- Hemostasia
- Colocación de pasta eugenato en cámara pulpar y conductos
- Colocación de ionómero base
- Grabado ácido de superficies
- Lavado y secado de superficies
- Aplicación de adhesivo – fotocurado
- Aplicación de composite resinoso por capas fotocuradas
- Ajuste oclusal
- Pulido de superficies

**APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR**

- Profilaxis
- Aplicación de barniz fluorado

**b. Indicaciones****1. Indicaciones Absolutas**

- Diagnóstico de Pulpitis irreversible o Necrosis pulpar.
- Hemorragia profusa después del procedimiento de pulpotomía.
- Dientes con inflamación crónica o necrosis en la pulpa radicular.

**Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral**

- Dolor espontáneo.
- Dolor a la percusión.
- Presencia de absceso o fístula.
- Cuando el diente se puede restaurar.
- Dientes con menos de 2/3 de reabsorción radicular.
- Evidencia de patología en el periápice o zona interradicular.
- Dientes primarios con afectación pulpar sin sucesores permanentes.

**2. Indicaciones Relativas**

- Dientes no susceptibles a la restauración.
- Reabsorción interna y/o externa de las raíces.
- Perforación del piso de la cavidad pulpar.
- Dientes con más de 2/3 de reabsorción radicular.
- Pérdida patológica del hueso de soporte que represente pérdida del tejido periodontal.
- Cuando existen áreas periápicales o interradiculares radiolúcidas que podrían comprometer el germen del diente permanente.
- Infección periapical que afecte a la cripta del diente sucesor.
- Calcificaciones pulpares.
- Movilidad patológica.

**c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:**

- Lesión de furca al momento de la apertura cameral.
- Sobre obturación de los conductos radiculares pudiendo afectar al germen del diente permanente.
- Fractura de la pieza dentaria, debido al uso del clamp mal adaptado.
- Fractura de la pieza dentaria por excesiva compactación.

**d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:**

- Fractura de las limas.
- Formación de falsas vías.
- Extravasación del irrigante.
- Fractura de la fresa diamantada.

**Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral****e. Contraindicaciones**

- Dientes no susceptibles a la restauración.
- Reabsorción interna y/o externa de las raíces.
- Perforación del piso de la cavidad pulpar.
- Dientes con más de 2/3 de reabsorción radicular.
- Pérdida patológica del hueso de soporte que represente pérdida del tejido periodontal.
- Cuando existen áreas periápicales o interradiculares radiolúcidas que podrían comprometer el germen del diente permanente.
- Infección periapical que afecte a la cripta del diente sucesor.
- Calcificaciones pulpaes.
- Movilidad patológica.

**VIII. Recomendaciones**

- Los pacientes candidatos a tratamiento odontológico integral se reciben como nuevos con hoja de referencia para odontopediatría o como interconsultas de otras especialidades de la institución ya sean ambulatorios u hospitalizados.
- Es necesario la colaboración del paciente debido al prolongado tiempo de trabajo en caso de ser el procedimiento en etapas divididas en consulta externa.
- Se realizará en sala de operaciones a pacientes:
  - No colaboradores por su edad o con dificultad para su manejo conductual.
  - Pacientes con patología sistémica controlada que requieren procedimientos en más de 3 piezas dentarias.
  - Pacientes sin patología sistémica que requieren procedimientos en más de 3 piezas dentarias.
- En caso de ser pacientes que requieren de un tratamiento odontológico integral previa a una intervención quirúrgica programada, es conveniente que sea hecha la interconsulta con anticipación debida para su evaluación y asignación de turno operatorio por odontopediatría.
- El tomar conocimiento de un paciente hospitalizado por otra especialidad por medio de una interconsulta para posibilidad de tratamiento odontológico integral, previo a una intervención quirúrgica o procedimiento, no amerita su programación inmediata. Más aún, hace difícil su programación originando

**Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral**

cambio de turno operatorio de pacientes ya programados por la especialidad de odontopediatría, con posibilidad de reclamo o queja de parte de los padres o tutores. Debe ser enviado de ser posibles días previos a su hospitalización por consulta externa.

- El procedimiento de tratamiento odontológico integral no es una emergencia ni urgencia, se requiere la evaluación y preparación como toda cirugía electiva.
- Cumplir con los cuidados orales establecidos por el especialista.
- Cumplir con las citas y controles establecidos por el especialista.

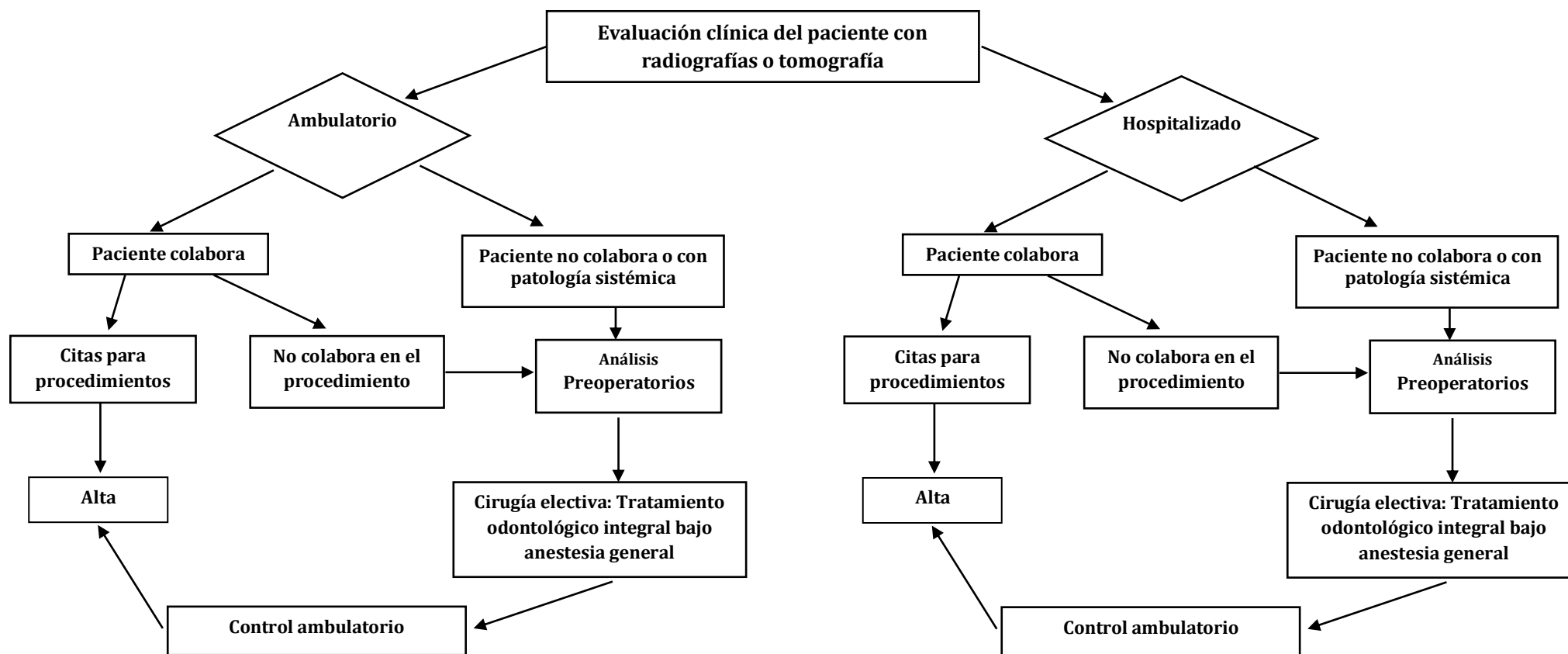
**IX. Autores, Fecha y Lugar**

- Fecha, hora y Lugar del procedimiento:  
Fecha: Agosto, 2019.  
Lugar: Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja.
- Fecha de elaboración y vigencia del protocolo:  
Fecha: Agosto, 2019.  
Vigencia: 03 años a partir de su aprobación mediante Resolución Directoral.
- Lista de Autores y correos electrónicos:  
Lina Ramírez, Especialista en Odontopediatría, [lr Ramirez@insnsb.gob.pe](mailto:lr Ramirez@insnsb.gob.pe)

## X. ANEXOS

## Anexo 01

## FLUJOGRAMA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INTEGRAL







## Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral

### Anexo 02:

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INTEGRAL

(DS. N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842. RD N°...../20...../INSNSB)

- **CPT D2331** Restauración de dos superficies, con resina, en piezas dentarias anteriores (compuesta)
- **CPT D2336** Restauración de piezas dentarias deciduas, anteriores, mediante coronas de composite basado en resinas
- **CPT D2390** Restauración de una superficie con ionómero de vidrio en piezas dentarias deciduas
- **CPT D2391** Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posteriores primarias o permanentes
- **CPT D2392** Restauración fotocurable de dos superficies con resina en piezas dentarias posteriores primarias o permanentes
- **CPT D2393** Restauración fotocurable de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores primarias o permanentes
- **CPT D4341** Destrartraje
- **CPT D1120** Profilaxis
- **CPT D7176** Extracción dental simple
- **CPT D7178** Extracción dental simple con sutura
- **CPT D3220** Pulpotomía terapéutica
- **CPT D3230** Pulpectomía anterior dientes deciduos
- **CPT D3240** Pulpectomía posterior dientes deciduos
- **CPT D1201** Aplicación tópica de fluor en niños, incluye profilaxis dental

**Servicio:** Sub-Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas. Especialidad de Odontología

**Diagnóstico y Procedimiento:**

Caries dental – Piezas \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_ piezas

Gingivitis Aguda o Crónica– Cuadrantes \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_ piezas

Pulpitis – Piezas \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_ piezas

Necrosis Pulpar - Piezas \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_ piezas

Fecha: Setiembre 2019	Código : GP-004/INSN-SB/SUAIEPEQ- ODONTO –V.01	Página 17 de 21
-----------------------	---	-----------------

**Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral****Descripción del Procedimiento**

Es el retiro total de la pulpa vital o necrótica preparando la cavidad pulpar para su obturación con un material reabsorbible y fisiológicamente tolerable.

**Objetivos del Procedimiento**

- Restauración de las piezas dentarias afectadas.

**Beneficios Esperados**

- Ausencia de dolor.
- Restablecer la función estética y masticatoria.

**Riesgos o Complicaciones Frecuentes**

- Dehiscencia de mucosa oral
- Lesión de furca al momento de la apertura cameral.
- Sobre obturación de los conductos radiculares pudiendo afectar al germen del diente permanente.
- Lesión de furca al momento de la apertura cameral.
- Absceso o fístula en la pieza dentaria.
- Fractura de la pieza dentaria

**Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes**

- Fractura de las limas.
- Formación de falsas vías.
- Extravasación del irrigante.
- Fractura de la fresa diamantada.
- Angina de Ludwig
- Osteomielitis

**Consecuencias previsibles de la NO realización del procedimiento y/o intervención quirúrgica**

- Presencia de absceso de cavidad oral o cervical.
- Presencia de fístula.
- Pérdida de piezas dentarias
- Osteomielitis

**Describir posibilidad de Tratamiento Alternativo**

- Extracción dental

**Riesgos en Función de las Particularidades del Paciente:**

- Reacción alérgica algún componente de la anestesia dental.
- Reacción alérgica algún material empleado en el tratamiento pulpar.

**Pronóstico:** Bueno ( ) Malo ( ) Reservado ( )

**Recomendaciones/Observaciones:**

- Cumplir con los cuidados orales establecidos por el especialista.
- Cumplir con las citas y controles establecidos por el especialista.



## Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral

### DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI ( ), C.E. ( ), Pasaporte ( ) N° \_\_\_\_\_, en calidad de Madre ( ), Padre ( ), Apoderado/Tutor Legal ( ) del (la) paciente \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ de edad, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, Historia Clínica N° \_\_\_\_\_, con el Diagnóstico: \_\_\_\_\_

#### **Declaro:**

Que el Cirujano Dentista \_\_\_\_\_ con COP N° \_\_\_\_\_, y RNE N° \_\_\_\_\_, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi familiar, la realización del: **Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral** sobre el cual he sido informado. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Por lo tanto con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente:

#### **Doy mi Consentimiento para el Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral**



San Borja,..... de.....del 20.....

Firma del Representante Legal  
Responsable

Nombre \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_

Huella Digital

Firma del Cirujano Dentista

COP \_\_\_\_\_

RNE N° \_\_\_\_\_

### REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI ( ), C.E. ( ), Pasaporte ( ) N° \_\_\_\_\_, en calidad de Madre ( ), Padre ( ), Apoderado/Tutor Legal ( ) del (la) paciente \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ de edad, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, Historia Clínica N° \_\_\_\_\_, de forma libre y consciente he decidido **Revocar el Consentimiento** firmado en fecha \_\_\_\_\_ para la realización de \_\_\_\_\_ y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.



San Borja,..... de.....del 20.....

Firma del Representante Legal  
Responsable

Nombre \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_

Huella Digital

Firma y Sello del Cirujano Dentista

COP N° \_\_\_\_\_

RNE N° \_\_\_\_\_



PERÚ

Ministerio  
de SaludInstituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja

## Guía de Procedimiento de Tratamiento Odontológico Integral

## Anexo 03:

FORMATO DE INDICACIONES Y CITAS POSTERIOR A LA REALIZACION DEL  
PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INTEGRAL

## INDICACIONES

- 1) Nada por vía oral por 4 horas. Luego dieta líquida durante el primer día posterior a la cirugía y dieta blanda durante el segundo y tercer día. Dieta completa desde el cuarto día.
- 2) Cepillado dental con cerdas suaves, durante la mañana, tarde y noche. Con pasta dental de 1100 ppm o 1450ppm (dependiendo de la disponibilidad)
- 3) No ingerir alimentos duros ni pegajosos
- 4) Enjuagues: Clorhexidina 12% \_\_\_\_\_ (ml o cc) \_\_\_\_\_ veces al día
- 5) Tomar medicación indicada en receta
- 6) Reposo relativo por 24 horas
- 7) Acudir a citas programadas
- 8) En caso de desprendimiento de material restaurador o fractura de piezas dentarias, el paciente deberá acudir a consultorio para tratamiento

## CITAS

Cita Postoperatoria N°	Fecha	Especialista	Motivo
1	Semana		
2	1 Mes		
3	3 mes		
4	6 mes		
5	Anual		

**DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN**

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI ( ), C.E. ( ), Pasaporte ( ) N° \_\_\_\_\_, en calidad de Madre ( ), Padre ( ), Apoderado/Tutor Legal ( ) del (la) paciente \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ de edad, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, Historia Clínica N° \_\_\_\_\_, con el Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**Declaro:**

Que el Cirujano Dentista \_\_\_\_\_ con COP N° \_\_\_\_\_, y RNE N° \_\_\_\_\_, me ha explicado el procedimiento realizado, las indicaciones y cuidados posteriores al tratamiento odontológico integral y me ha designado las fechas para control ambulatorio de la paciente arriba mencionado(a) sobre el cual he sido informado.

**Doy mi validación sobre lo explicado**

Huella Digital

San Borja,..... de.....del 20.....

Firma del Representante Legal  
ResponsableNombre \_\_\_\_\_  
DNI N° \_\_\_\_\_

Firma del Cirujano Dentista

COP N° \_\_\_\_\_  
RNE N° \_\_\_\_\_



## XI. Bibliografía

1. Bezerra LA. Tratado de Odontopediatría: Vol. I-II. Amolca; 2008.
2. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A y Planells P. Odontopediatría: La evolución del Niño al Adulto Joven. 1era. ed. Madrid: Ripano editorial médica; 2012.
3. Cuadros F, C. Estudio clínico comparativo de diferentes agentes pulpares en pulpotomías de molares primarios. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya, Facultad de Odontología; 2013.
4. Maldonado LA. Respuesta histológica de la pulpa dental con formocresol 1:5 e hipoclorito de sodio al 5% en dientes pulpotomizados de *Oryctolagus cuniculus*. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
5. Orellana C, JE. Estudio de seguimiento para comparar las tasas de éxito clínico y radiográfico entre la pulpotomía y pulpectomía en dientes temporales sin infección en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Estomatología de la UASLP. [Tesis para optar el Título de Maestro en Salud Pública]. México: Universidad Autónoma San Luis Potosí; 2014.