

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	1 de 22
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

1. CONTENIDO

1. OBJETIVO:

Desarrollar pautas para los métodos correctos de diagnóstico y tratamiento para manejar las mismas patologías, brindar a todos los pacientes soluciones que satisfagan sus necesidades, comparar resultados, evaluar servicios, planificar y administrar recursos. De esta forma, se mejora el desempeño clínico del odontólogo y se protege a los pacientes de posibles riesgos en la atención clínica.

2. ALCANCE:

Este manual aplica a todos los procesos de adquisición, recepción, almacenamiento, conservación y distribución de medicamentos y equipos biomédicos en la División de Servicios Asistenciales y de Salud de la UFPS.

3. RESPONSABLES:

- Los responsables de plantear es el vicerrector de Bienestar Universitario
- Los responsables de plantear y controlar es el Coordinador de Odontología y la Coordinadora de la División de Servicios Asistenciales y de Salud de la UFPS
- El responsable de realizar las actividades son los colaboradores asistenciales del servicio de odontología.

4. DEFINICIONES:

- **Procedimiento:** Es un conjunto de acciones u operaciones que tienen que realizarse de la misma forma, para obtener siempre el mismo resultado.
- **Historia clínica:** La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.
- **Resina de fotocurado:** Son biomateriales que se utilizan para la restauración de dientes tanto anteriores como posteriores.
- **Operatoria:** Es una disciplina odontológica que enseña a prevenir, diagnosticar, y restaurar las lesiones que puede sufrir un diente, para devolverle su forma, estética y función, dentro del aparato masticatorio y en armonía con los tejidos adyacentes.
- **Exodoncia:** Es el acto quirúrgico mediante el cual se extraen los dientes de sus alvéolos con el menor trauma posible.
- **Gingivitis:** Enfermedad que se caracteriza por el enrojecimiento, sangrado, agrandamiento y edema de la encía.
- **Higiene bucal:** Es la remoción de la placa depositada en los tejidos blandos y mucosas de la cavidad bucal, como lengua, encía, paladar y surco vestibular, cepillando con precaución, pero de forma eficaz.
- **Control de placa:** Son las acciones encaminadas a conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos por parte del odontólogo o la auxiliar de higiene oral.
- **Afectado:** persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía, paquetes postales o restos humanos o animales que están infectados o contaminados o que son portadores de fuentes de infección o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública.

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	2 de 22
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

- **Seguimiento:** procedimiento para mantener el contacto con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y sus contactos, revisar la presencia de signos y síntomas e informar sobre las medidas de prevención y cuidado.

5. CONTENIDO:

5.1. POLÍTICAS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO

- Para la atención del paciente se cuenta con la siguiente jornada:

JORNADA	HORARIO	OBSERVACIÓN
Lunes a viernes	8:00 a.m. a 12:00 m	La cual es llevada a cabo por dos profesionales en turnos de 8 horas diarias.
	2:00 p.m. a 6:00 p.m.	

- Se asignarán tres (3) citas por hora.
- Los expedientes clínicos como historia clínica, consentimiento informado, referencias y contrarreferencias, formulas médicas y solicitudes de exámenes, deben ser diligenciados únicamente por los profesionales.
- Todos los pacientes deben tener su historia clínica (HC) al momento del tratamiento, la cual debe estar actualizada.
- Las historias clínicas deben completarse inmediatamente después de la atención y actualizarse una vez culmine la atención.
- Los pacientes de primera vez se le dará apertura a la historia clínica y se reprograma una cita odontológica; llegado al caso que el paciente presente algún motivo de consulta como dolor, molestia, fractura etc., se priorizará su cita
- Si se exceden las capacidades técnico-científicas, se debe derivar al paciente a un proveedor del nivel adecuado según la red determinada por la compañía de seguros, también se puede utilizar para consulta o solicitar exámenes especializados.

5.2. PROTOCOLO DE EDUCACIÓN EN HIGIENE ORAL

Definición	Es altamente comprobado el beneficio que tiene la educación y prevención para evitar la aparición de patologías bucales, en estos protocolos se indicará cuáles son las más recomendables para ser utilizados tanto en casa como en el laboratorio
Actividades	<p>Actividades en Casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de pasta dental • Practica de técnica de cepillado correcta que abarque todas las caras de los dientes • Uso del hilo dental <p>Actividades en el Consultorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis con o sin pasta fluorada, utilizando baja velocidad • Asesoría de técnica de cepillado • Indicar el uso adecuado del hilo dental
Control y mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Control en adolescentes: Semanal • Control en adultos: Por lo menos una vez al año

5.3. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS BUCODENTALES

La prevención es una serie de actividades específicas destinadas a prevenir y evitar daños a un individuo al proporcionar condiciones favorables para el mantenimiento de la salud bucal.

Las recomendaciones a continuación son medidas básicas para prevenir y controlar la propagación de infecciones en los entornos de atención médica. Por ello, con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud, el país ha comenzado a adaptarse a la publicación del libro "Prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud".

Teniendo en cuenta las siguientes actividades: Autoexamen, Profilaxis Dental o Limpieza Dental, Fluorización Tópica, Sellantes y Detartraje Supragingival

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	3 de 22
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

5.3.1. Autoexamen

Definición	La práctica del autoexamen bucal protege a todas las personas a partir de la adolescencia, y en especial a las mayores de 50 años, tengan o no dientes y usen o no dentadura postiza. Cualquier persona puede explorar su boca y cuello para comprobar su salud o identificar posibles condiciones preneoplásicas o neoplásicas incipientes, lo que resulta de gran beneficio para su calidad de vida.
Procedimiento	<p>El paciente deberá;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse adecuadamente las manos, colocarse frente al espejo u si tiene prótesis retirarla • Observe y palpe sus labios y la mucosa oral • Observe y palpe la mucosa de los carrillos (partes laterales internas), hasta le encía superior e inferior. • Observe y palpe el labio superior, paladar duro y blanco (techo de la boca) y la úvula (campanilla) • Saque la lengua y obsérvela, muévala en todas las direcciones. Palpe la cara superior, los bordes y la punta de esta. • Eleve la punta de la lengua; obsérvela y palpe su cara inferior, el suelo de la boca, los diente y la encía inferior. • Observe su cuello y compare ambos lados; palpe buscando cualquier aumento de volumen, dureza o nódulo.
Recomendación	<ul style="list-style-type: none"> • Evite el tabaco y el alcohol • Mantenga la higiene bucal • Consuma con frecuencia frutas y vegetales • Visite periódicamente al odontólogo

5.3.2. Profilaxis dental o limpieza dental

Definición	La profilaxis dental es el procedimiento odontológico que remueve la placa bacteriana blanda o mineralizada (cálculos supragingivales) y las pigmentaciones sobre las piezas dentarias, es importante para la prevención de algunas enfermedades o alteraciones de carácter bucodental.
Procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar una sustancia reveladora de biopelícula bacteriana al paciente. 2. Observar zonas pigmentadas y eliminar biopelícula bacteriana, cálculos supra y subgingivales, manchas, ubicadas en la porción coronal de los dientes con curetas de Gracey y/o ultrasonidos. 3. Con baja velocidad y con una copa de caucho, aplicar la pasta profiláctica para pulir las superficies del diente. <p>Se trata de un tratamiento sencillo, económico y muy efectivo en la prevención de enfermedades bucodentales.</p> <p>Nota: Las superficies pulidas de los dientes hacen más difícil que se acumule la placa bacteriana.</p>
Recomendación	<ul style="list-style-type: none"> • La profilaxis dental debe ser realizada cada seis meses. • Recordar que, para mantener una buena salud bucal, debe realizar un cepillado diario. • Uso adecuado del hilo dental. • Uso de enjuagues.

5.3.3. Fluorización Tópica

Definición	Es una técnica, capaz de reducir a la mitad la presencia de caries. El tratamiento es fácil de implementar y no tiene efectos secundarios conocidos.
Procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coloque el sillón dental en posición supina con una angulación de 120° 2. Establezca la cubeta desechable para flúor adecuada al paciente y coloque una cantidad máxima de 2ml o un tercio de su capacidad con fluoruro. 3. Realice la profilaxis de los cuatro cuadrantes y secar las superficies dentales 4. Inserte la cubeta en la boca por el tiempo que indique la casa fabricante, presionándola contra los dientes para asegurar el cubrimiento de los espacios proximales. 5. Coloque un eyector de saliva para que succione durante el tiempo de aplicación el exceso de saliva. 6. Indique al usuario que incline la cabeza hacia abajo para retirar la cubeta y succionar por 30 segundo más después de la aplicación. 7. Dar recomendaciones generales al usuario <p>Nota: Este procedimiento requiere de supervisión continua con el fin de prevenir accidentes con el fluoruro.</p>
Recomendación	<ul style="list-style-type: none"> • No ingerir alimentos ni bebidas al menos por una hora. • No cepille los dientes hasta el día siguiente. • Use tres veces en un periodo de dos semanas para la remineralización de las lesiones de manchas blancas.

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06	
			VERSIÓN	01	
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA			FECHA	24/04/2023
				PÁGINA	4 de 22
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

5.3.4. Sellantes

Definición	Es una técnica de prevención de la caries dental, con preparación mínima y efectiva en piezas con fosas, surcos y fisuras profundas.
Procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coloque el sillón dental en posición supina con una angulación de 180° 2. Diagnóstico clínico de la pieza a sellar 3. Limpieza de las superficies dentales a tratar 4. Aislamiento relativo y succión 5. Secar las superficies dentarias a sellar 6. Desmineralización de la superficie del esmalte durante 15 segundos. 7. Lavado, secado y aislamiento con rollos de algodón. 8. Aplicación del sellante 9. Fotopolimerización dirigiendo el haz de luz sobre la superficie a sellar 10. Revisión del sellante con explorador y chequeo de la oclusión. <p>Nota: Este procedimiento se debe repetir si existe contaminación con saliva, acondicionándolo esta vez solo por cinco segundos.</p>
Recomendación	No ingerir alimentos ni bebidas al menos por una hora.
Contraindicaciones:	Sensibilidad a los componentes del sellante

5.3.5. Detartraje Supragingival

Definición	Es una técnica dental que consiste en la eliminación de cálculos mediante la utilización del ultrasonido y curetas de periodoncia.
Procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coloque el sillón dental en posición supina con una angulación de 180° 2. Se inicia con el ultrasonido 3. Aplicar anestesia tópica en los márgenes gingivales 4. Pase la punta del ultrasonido por la superficie de los dientes que presenten cálculos, al igual que por las superficies de las restauraciones 5. En los casos que exista mucho sangrado, se recomienda 6. En los pacientes que tienen carillas o coronas, no utilizar ultrasonido, sólo instrumental manual para evitar alguna des cementación

5.4. PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y CONTROL

Proceso sistemático para identificar y monitorear los factores que afectan a las personas y al medio ambiente, así como los factores protectores y de riesgo, contribuyendo así a la calificación del cuidado personal.

La salud bucodental sigue siendo un aspecto importante de la salud general porque es importante para la carga mundial de enfermedades bucodentales, los costes asociados a su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas preventivas eficaces. Es por ello que el protocolo de diagnóstico y control está conformado por la Consulta Odontológica y por el Índice COP.

5.4.1. Consulta Odontológica (Historia Clínica)

Definición	La consulta odontológica es una entrevista que el usuario tiene con el odontólogo para evaluar completamente su salud bucal
Procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis del paciente <ul style="list-style-type: none"> • Datos personales • Antecedentes familiares • Antecedentes personales • Enfermedad actual • Signos vitales 2. Examen extraoral (Valoración del estado general del paciente) <ul style="list-style-type: none"> • Simetría de las dimensiones faciales • Ojos incluida la apariencia globo ocular • Color y el aspecto de la piel. • Articulaciones temporomandibulares. • Ganglios linfáticos cervicales. Submandibulares y occipitales. • Fosas nasales: ventilación, secreciones. • Puntos dolorosos de Vaillex. • Perfil. • Evaluación de músculos

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	5 de 22
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ		
Líder Gestión Bienestar Universitario	Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad		

	<p>3. Examen intraoral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tejidos blandos, incluyendo la orofaringe y las amígdalas. • Higiene bucal y estado periodontal • ATM – Oclusión • Examen pulpar <p>4. Control de placa bacteriana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de higiene bucal y valoración de riesgos. • Educar a los pacientes y/o familiares sobre la importancia de la higiene bucal, el cepillado después de cada comida, el uso de hilo dental y enjuagues adicionales para una fase exitosa de tratamiento y mantenimiento. <p>5. Odontograma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caries o recurrencia de caries • Obturado dental • Corona completa • Prótesis existente • Extracción indicada • Erupción dental • Perdido • Endodoncia • Con tratamiento endodóntico • Superficie sellada • COP – CEO <p>6. Diagnostico según el CIE-10</p> <p>7. Plan de tratamiento (Código CUPS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción (Higiene dental) • Prevención (Autoexamen, profilaxis dental, sellantes y detartraje supragingival) • Operatoria <p>8. Consentimiento informado: El paciente debe firmar un consentimiento informado acerca del todo el procedimiento a realizar.</p> <p>9. Evolución del tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descripción detallada del procedimiento a realizar • Educar a los pacientes, familiares o acudiente sobre el cuidado bucal, cepillado de dientes después de cada comida, hilo dental y pasta dental sin flúor para niños de hasta 6 años. • Aconsejar a los pacientes, miembros de la familia o acudientes para ayudar en el tratamiento exitoso. • Si el paciente rechaza el tratamiento o la intervención, debe quedar documentado, así como que el paciente está adecuadamente informado de las consecuencias de no recibir el tratamiento o la intervención. (Desistimiento) • Documentos médicos del odontólogo tratante.
--	--

5.4.2. INDICE COP

Este índice permite identificar como está la población en términos de salud bucodental

Índice COP: Se refieren al promedio de dientes en la población con caries, obturados y dientes faltantes en el momento del estudio, independientemente de que sean deciduos, mixtos o permanentes. Este índice se halla de la sumatoria de dientes cariados, obturados por caries y perdidos por caries para dentición permanente por diente.

El cual es calculado mensualmente a partir de la base de datos y la historia clínica. Solo se enumeran pacientes en los siguientes grupos de edad: de 25 años, 35 años, 45 años, 55 años y 65 años.

Los resultados deben ser consignados en el cuadro de seguimiento y se deben remitir a la secretaria de salud dentro de los primeros cinco días de cada mes.

5.5. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO Y RESTAURACIÓN

Guía las intervenciones basadas en la ciencia que ayudan a lograr el bienestar general de un individuo al detener o reducir la enfermedad y restaurar la función.

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	6 de 22
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

5.5.1. Restauración Dental

Definición	La restauración dental permite recuperar la estructura y anatomía de los dientes dañados mediante técnicas y materiales específicos. Tiene dos propósitos: Ayudar a detener el desarrollo de enfermedades dentales como caries o infecciones; permitir la restauración en función de las partes dañadas del diente.
Clasificación de las restauraciones dentales	<ul style="list-style-type: none"> Restauraciones Directas: Solo necesitan una visita para colocar el relleno directamente en la cavidad preparada. (Obturaciones en resina) Restauraciones Indirectas: Requieren dos o más visitas e incluyen incrustaciones, empastes, carillas de porcelana y resina, coronas y prótesis.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia infiltrativa o troncular según el caso. Limpieza del área a tratar y superficies adyacentes (pasta de piedra pómez). Aislamiento del campo operatorio (absoluto y/o relativo). Eliminación del tejido cariado con turbina y/o cureta según el caso. Diseño y preparación cavitaria conservadora, para el sector anterior se recomiendan biseles cavo superficiales cóncavos en zonas no expuestas a la oclusión. Desinfección cavitaria. Protección dentino pulpar si la profundidad de la preparación cavitaria lo requiere con hidróxido de calcio de aplicación puntual. Colocación de base cavitaria con ionómeros de vidrio según el caso. Grabado con ácido ortofosfórico al 37%, durante 15 segundos en esmalte periférico y cinco segundos en dentina. Lavar con abundante agua por el doble de tiempo del grabado (succión indispensable). Secar con papel absorbente, pero no desecar, dejando una ligera humedad en dentina (color caramelo), la misma que se debe observar clínicamente brillante durante todo el tiempo. Colocación de banda de celuloide y cuñas interdientales si fuera necesario. Aplicación del adhesivo durante 20 segundos (en la dentina expuesta), friccionando todo el tiempo con el aplicador el tejido dentinal. Airear el adhesivo (no muy cerca o indirectamente con espejo). Frotar nuevamente una capa delgada del adhesivo (con el remanente que quedó en el aplicador), no solamente en el área donde se aplicó el adhesivo sino igualmente en el esmalte circundante que se acondicionó previamente con el grabador. Fotopolimerización del adhesivo según el tiempo especificado por la casa fabricante. Colocación de banda de celuloide y cuñas interdientales en clase III. Empaquetamiento de la resina en capas de 1 mm a 2 mm en técnica incremental oblicua diseñando una excelente morfología que en ningún momento varíe la relaciones y los perfiles de emergencia y fotopolimerizar por 20 o 40 segundos (1-1,5 mm colores oscuros, opacos; 2 mm colores claros). Retirar banda de celuloide, cuñas. Retiro del aislamiento. Verificar oclusión y eliminación del excedente (fresas de granos y ultrafina). Pulido inmediato
Criterios de alta	Resolución de la patología
Control y mantenimiento	Anual

5.6. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

5.6.1. Protocolos de atención odontológica para mujeres embarazadas hasta (6) seis meses después del parto

5.6.1.1. Consulta Odontológica (Historia Clínica)

Definición	La consulta odontológica es una entrevista que el usuario tiene con el odontólogo para evaluar completamente su salud bucal, de las mujeres en estado de gestación hasta seis meses después del parto.
Procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> Anamnesis del paciente <ul style="list-style-type: none"> Datos personales Motivo de consulta Enfermedad actual Antecedentes familiares Antecedentes personales Signos vitales Examen extraoral (Valoración del estado general del paciente) <ul style="list-style-type: none"> Simetría de las dimensiones faciales y los tipos faciales ortodónticos. Ojos incluida la apariencia globo ocular

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	7 de 22
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

	<ul style="list-style-type: none"> • Color y el aspecto de la piel. • Articulaciones temporomandibulares. • Ganglios linfáticos cervicales. Submandibulares y occipitales. • Fosas nasales: ventilación, secreciones. • Puntos dolorosos de Vaillex. <p>3. Examen intraoral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tejidos blandos, incluyendo la orofaringe y las amígdalas. • Higiene bucal y estado periodontal • Oclusión • Tejidos duros dentales <p>4. Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Después de los procedimientos anterior, se realizará el diagnóstico del estado de la salud bucal del paciente para determinar los tratamientos que se deben realizar. <p>Nota: Se brinda asesoramiento odontológico a las mujeres embarazadas, informando sobre su estado actual y los cuidados necesarios para lograr un adecuado estado de salud bucal, prevenir el desarrollo de las lesiones existentes e informarles que son ellas las responsables de mantener su salud bucal.</p>
--	---

De acuerdo a la patología del paciente, el odontólogo tratante determina la referencia o no a establecimientos de segundo o tercer nivel según las necesidades del paciente.

5.6.1.2. Sellantes

Definición	Es una técnica de prevención de la caries dental, con preparación mínima y efectiva en piezas con fosas, surcos y fisuras profundas.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto. • Superficies oclusales con fosas profundas, pero sin caries • Caries incipientes donde no entra el explorador.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Realice una profilaxis en la zona oclusal de los dientes con algodón para eliminar la placa que puede impedir la adherencia del sellador. • Utilice un hisopo de algodón para el aislamiento relativo para asegurarse de que los dientes a tratar estén completamente secos. • Aplique el ácido fosfórico con un pincel durante 1 minuto o según las instrucciones del fabricante. • Enjuague y exprima el jugo de pera con abundante agua. • Seque los dientes con un globo y aislelos con un hisopo de algodón. • Aplique la mezcla en toda la superficie oclusal de los dientes. • Selladores poliméricos. • Retire los hisopos de algodón • Los dentistas deben tener cuidado de no hacer un sellado muy alto, ya que la ausencia de un torno dental dificultará el desgaste en el sellante. • Comprobar la oclusión con papel articulador • Si el sellador interfiere con la mordida, debe realizarse el desgaste con discos odontológicos.
Tratamiento	Aplicación de sellantes
Signos de Alarma	<ul style="list-style-type: none"> • Fractura del sellante • Filtración • No adhesión del sellante • Mala aplicación de la técnica
Nivel de resolución	Primer nivel

5.6.1.3. Fluorización Tópica

Definición	La aplicación tópica de flúor es uno de los mejores medios para lograr el contacto entre el esmalte y las sales de flúor en el agua, que están diseñadas para hacer que el esmalte sea más resistente a la descalcificación ácida.
-------------------	--

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06	
			VERSIÓN	01	
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA			FECHA	24/04/2023
				PÁGINA	8 de 22
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ		
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad		

Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto. Piezas dentarias sanas Piezas con caries incipientes Todas las superficies dentarias
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> Remover la placa bacteriana sin usar profiláctico o eyector. Abrir la monodosis y dispense en la guía de dosificación redondeada o sticker. Dentición permanente 0,50 ml. Mezclar uniformemente el barniz con el microbrush del aplicador, teniendo en cuenta que el componente de fluoruro de sodio puede separarse durante el almacenamiento. El barniz es resistente a la humedad y a la saliva. El exceso de saliva debe eliminarse para obtener mejores resultados. Seco, pero no aislado. Comience aplicando una capa delgada y uniforme en el área de tratamiento en el cuadrante superior derecho y cepille horizontalmente con el microbrush en todas las superficies de los dientes hasta completar el arco superior. Después de la aplicación, el paciente debe cerrar la boca y el barniz se endurece. No se recomienda lavar o succionar después de su uso. Continuar con la arcada inferior siguiendo las mismas recomendaciones. Al final de la aplicación de flúor, pídale al paciente que cierre la boca y pase la lengua por todas las superficies de los dientes para que fluya homogéneamente.
Tratamiento	Aplicación de flúor en todas las piezas dentales por periodos determinados
Signos de Alarma	<ul style="list-style-type: none"> No ingerir alimentos ni líquidos por el lapso de media hora. No ingerir leche por lo menos dos horas después de aplicado el flúor. Si el paciente presenta mucha incidencia de caries, se recomienda la aplicación del flúor cada tres meses; si por el contrario, el paciente presenta baja incidencia de caries la aplicación de flúor será cada seis meses o cada año.
Nivel de resolución	Primer nivel – Segundo nivel

5.6.1.4. Obturación de Caries de Esmalte o Primer Grado

Definición	Las caries de primer grado son manchas blancas opacas en la superficie del diente o pequeños agujeros que no causan dolor y son asintomáticas.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto. Piezas dentales con caries en una sola superficie Piezas dentales con caries en dos o más superficies, que no sean profundas y no duelen por los cambios térmicos
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> Use un hisopo de algodón para un aislamiento relativo y mantenga la cavidad seca. Usar dentina para remover el tejido cariado y si la cavidad es pequeña agrandarla con la misma cuchara. Seque con una pera de aire o hisopo de algodón. Repetir el aislamiento relativo con hisopos de algodón. Use torundas de algodón para insertar el adhesivo de dentina en la cavidad. Preparar los ionómeros de vidrio según las instrucciones del fabricante. Colocar en la cavidad hasta polimerización. En situaciones de mordida severa, utilice instrumentos dentales afilados para reducir la sobremordida.
Tratamiento	Procedimiento de Restauración Atraumática (PRAT)
Signos de Alarma	No ingerir alimentos durante una hora
Nivel de resolución	Primer nivel

5.6.1.5. Obturación de Caries de Dentina o Segundo Grado

Definición	Las caries de segundo grado es un proceso de descalcificación que alcanza la dentina y continúa a través de los túbulos dentinarios. Los procesos de calcificación y proteolíticos actúan sobre el tejido mineralizado y los componentes fibrosos.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto. Todas las piezas dentales con caries de segundo grado. Piezas dentales con caries en una superficie con mayor profundidad Piezas dentales con caries en dos o más superficies. Piezas dentales que presentan sensibilidad al frío o al dulce

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06	
			VERSIÓN	01	
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA			FECHA	24/04/2023
				PÁGINA	9 de 22
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Use un hisopo de algodón para un aislamiento relativo y mantenga la cavidad seca. • Usar dentina para remover el tejido cariado y si la cavidad es pequeña agrandarla con la misma cuchara. • Seque con una pera de aire o hisopo de algodón. • Repetir el aislamiento relativo con hisopos de algodón. • Use torundas de algodón para insertar el adhesivo de dentina en la cavidad. • Preparar los ionómeros de vidrio según las instrucciones del fabricante. • Colocar en la cavidad hasta polimerización. • En situaciones de mordida severa, utilice instrumentos dentales afilados para reducir la sobremordida.
Tratamiento	Procedimiento de Restauración Atraumática (PRAT)
Signos de Alarma	No ingerir alimentos durante una hora
Nivel de resolución	Primer nivel

5.6.1.6. Control de Placa Bacteriana

Definición	Elimina la placa microbiana (formada por bacterias, células escamosas y residuos de alimentos) y evita su acumulación.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto. • Presencia de placa bacteriana • Presencia de cálculos. • Decoloración de las encías. • Mal aliento. • Inflamación de la encía papilar y marginal. • Ampliación de gingival.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Pida al paciente que mastique el líquido revelador de la placa bacteriana durante 2 minutos. • Deslice su lengua sobre todos los dientes en todas las superficies. • Enjuáguese la boca con agua. • Inspección de todas las superficies manchadas con un espejo dental, indicando que estas superficies dentales no han sido sometidas a ningún tipo de higiene bucal. • Enseñe técnicas de cepillado y uso de hilo dental en estas áreas • Envuelva un pequeño paño limpio alrededor de su dedo, sumérjalo en agua hervida fría, luego use su dedo para limpiar todas las superficies de sus dientes.
Nivel de resolución	Primer nivel

5.6.1.7. Exodoncia

Definición	Parte de la cirugía oral que involucra la extracción de dientes que no se pueden rellenar.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto. • Piezas dentales completamente destruidas por caries. • Piezas dentarias fracturadas por traumas no se pueden reparar. • Piezas dentarias supernumerarias. • Piezas dentarias que no erupcionan dentro del tiempo cronológico. • Piezas dentarias con lesiones de Furca. • Piezas dentarias móviles sin función masticatoria. • Restos de raíces nerviosas. • Piezas dentales con migración y sin función masticatoria. • Piezas dentales que presenten bolsas periodontales.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar el anestésico local en el área donde se insertará el anestésico. • Utilizar agujas cortas o largas para la anestesia según la técnica anestésica. • Realizar la sindesmotomía. • Realizar los movimientos de luxación necesarios para extraer correctamente. • Realizar la hemostasia postoperatoria por compresión local con un tapón de algodón o gasa. • Suturar los márgenes gingivales.
Tratamiento	Extraer la pieza dental que se encuentra en mal estado.
Nivel de resolución	Primer y segundo nivel

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	10 de 22
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

5.6.1.8. Alveolitis

Definición	Infección pútrida del alveolo después de la extracción del diente.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto. • Un alvéolo recién extirpado puede causar dolor punzante y severo. • Halitosis (Mal aliento) • Molestias generales. • Impotencia funcional.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Coloque el anestésico local en el área donde se insertará el anestésico. • Utilizar agujas cortas o largas para la anestesia según la técnica anestésica. • Realice el curetaje del alveolo. • Lavar los alvéolos con suero fisiológico • Secado del alvéolo. • Estimular el sangrado con una cuchara para alveolo. • Suturar los márgenes gingivales.
Tratamiento	Realizar los procedimientos necesarios para calmar el dolor y el proceso de infección. Tratamiento con antibióticos. (Amoxicilina 500 mg). Analgésicos. (Paracetamol 500 mg.)
Nivel de resolución	Primer y segundo nivel

5.6.1.9. Drenaje de Absceso Periapical Agudo

Definición	Una colección de líquido purulento en la zona periapical de un diente.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto. • Pacientes con edema local intraoral o extraoral por comprimidos dentales. • Hipertemia • Enrojecimiento e hinchazón facial • Dientes con proyecciones apicales. • Dolor intenso al golpear los dientes. • Movilidad dental. • Halitosis (Mal aliento). • Cambio de color del diente.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar la causa y extraer el diente afectado. • Drenar el absceso y hacer una incisión con bisturí en el punto de fluctuación. • Se extirpa el tejido de granulación. • Enjuague el área con peróxido de hidrógeno al 1% y solución salina. • Los colgajos deben cerrar o aproximar con una sutura no firme. • Colocar un drenaje.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar los procedimientos necesarios para drenar un absceso extraoral o intraoral. • Para combatir el dolor, tome paracetamol de 500mg. • Si el ojo está edematizado, debido al edema colateral, puede que se tenga que aplicar cloranfenicol en gotas o pomada para evitar conjuntivitis. • El paciente debe tomar antibiótico de amplio espectro amoxicilina 500 mg. Si tiene una infección sistémica secundaria a una infección localizada en la cavidad oral, es decir, fiebre alta en niños, infección facial con signos claros de diseminación y linfadenopatías regionales.
Nivel de resolución	Primer y segundo nivel para abscesos periapicales que no presenten complicaciones como hinchazón o fiebre. Segundo nivel para absceso periapicales graves, edema severo y paciente con fiebre muy alta.

5.6.2. Protocolos de Atención Odontológica para pacientes de cinco (5) a dieciocho (18) años

5.6.2.1. Consulta Odontológica (Historia Clínica)

Definición	La consulta odontológica es una entrevista que el usuario tiene con el odontólogo para evaluar completamente su salud bucal.
-------------------	--

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	11 de 22
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

Procedimiento	<p>1. Anamnesis del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos personales • Motivo de consulta • Enfermedad actual • Antecedentes familiares • Antecedentes personales • Signos vitales <p>2. Examen extraoral (Valoración del estado general del paciente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simetría de las dimensiones faciales y los tipos faciales ortodónticos. • Ojos incluida la apariencia globo ocular • Color y el aspecto de la piel. • Articulaciones temporomandibulares. • Ganglios linfáticos cervicales. Submandibulares y occipitales. • Fosas nasales: ventilación, secreciones. <p>3. Examen intraoral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tejidos blandos, incluyendo la orofaringe y las amígdalas. • Higiene bucal y estado periodontal • Oclusión • Tejidos duros dentales <p>4. Diagnóstico</p> <p>Después de los procedimientos anterior, se realizará el diagnóstico del estado de la salud bucal del paciente para determinar los tratamientos que se deben realizar.</p>
----------------------	--

De acuerdo a la patología del paciente, el odontólogo tratante determina la referencia o no a establecimientos de segundo o tercer nivel según las necesidades del paciente.

5.6.2.2. Sellantes

Definición	Es una técnica de prevención de la caries dental, con preparación mínima y efectiva en piezas con fosas, surcos y fisuras profundas.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente entre los cinco (5) y dieciocho (18) años de edad. • Superficies oclusales con fosas profundas, pero sin caries • Caries incipientes donde no entra el explorador.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Realice una profilaxis en la zona oclusal de los dientes con algodón para eliminar la placa que puede impedir la adherencia del sellador. • Utilice un hisopo de algodón para el aislamiento relativo para asegurarse de que los dientes a tratar estén completamente secos. • Aplique el ácido fosfórico con un pincel durante 1 minuto o según las instrucciones del fabricante. • Enjuague y exprima el jugo de pera con abundante agua. • Seque los dientes con un globo y aíslelos con un hisopo de algodón. • Aplique la mezcla en toda la superficie oclusal de los dientes. • Selladores poliméricos. • Retire los hisopos de algodón • Los dentistas deben tener cuidado de no hacer un sellado muy alto, ya que la ausencia de un torno dental dificultará el desgaste en el sellante. • Comprobar la oclusión con papel articulador • Si el sellador interfiere con la mordida, debe realizarse el desgaste con discos odontológicos
Tratamiento	Aplicación de sellantes
Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> • Fractura del sellante • Filtración • No adhesión del sellante • Mala aplicación de la técnica
Nivel de resolución	Primer nivel

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06	
			VERSIÓN	01	
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA			FECHA	24/04/2023
				PÁGINA	12 de 22
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

5.6.2.3. Fluorización Tópica

Definición	La aplicación tópica de flúor es uno de los mejores medios para lograr el contacto entre el esmalte y las sales de flúor en el agua, que están diseñadas para hacer que el esmalte sea más resistente a la descalcificación ácida.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente entre los cinco (5) y dieciocho (18) años de edad. • Piezas dentarias sanas • Piezas con caries incipientes • Todas las superficies dentarias
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Remover la placa bacteriana sin usar profiláctico o eyector. • Abrir la monodosis y dispense en la guía de dosificación redondeada o sticker. Dentición permanente 0,50 ml. • Mezclar uniformemente el barniz con el microbrush del aplicador, teniendo en cuenta que el componente de fluoruro de sodio puede separarse durante el almacenamiento. • El barniz es resistente a la humedad y a la saliva. El exceso de saliva debe eliminarse para obtener mejores resultados. Seco, pero no aislado. • Comience aplicando una capa delgada y uniforme en el área de tratamiento en el cuadrante superior derecho y cepille horizontalmente con el microbrush en todas las superficies de los dientes hasta completar el arco superior. • Después de la aplicación, el paciente debe cerrar la boca y el barniz se endurece. No se recomienda lavar o succionar después de su uso. • Continuar con la arcada inferior siguiendo las mismas recomendaciones. • Al final de la aplicación de flúor, pídale al paciente que cierre la boca y pase la lengua por todas las superficies de los dientes para que fluya homogéneamente.
Tratamiento	Aplicación de flúor en todas las piezas dentales por periodos determinados
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • No ingerir alimentos ni líquidos por el lapso de media hora. • No ingerir leche por lo menos dos horas después de aplicado el flúor. • Si el paciente presenta mucha incidencia de caries, se recomienda la aplicación del flúor cada tres meses; si por el contrario, el paciente presenta baja incidencia de caries la aplicación de flúor será cada seis meses o cada año.
Nivel de resolución	Primer nivel – Segundo nivel

5.6.2.4. Obturación de Caries de Esmalte o Primer Grado

Definición	Las caries de primer grado son manchas blancas opacas en la superficie del diente o pequeños agujeros que no causan dolor y son asintomáticas.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente entre los cinco (5) y dieciocho (18) años de edad. • Piezas dentales con caries en una sola superficie • Piezas dentales con caries en dos o más superficies, que no sean profundas y no duelen por los cambios térmicos.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Use un hisopo de algodón para un aislamiento relativo y mantenga la cavidad seca. • Usar dentina para remover el tejido cariado y si la cavidad es pequeña agrandarla con la misma cuchara. • Seque con una pera de aire o hisopo de algodón. • Repetir el aislamiento relativo con hisopos de algodón. • Use torundas de algodón para insertar el adhesivo de dentina en la cavidad. • Preparar los ionómeros de vidrio según las instrucciones del fabricante. • Colocar en la cavidad hasta polimerización. • En situaciones de mordida severa, utilice instrumentos dentales afilados para reducir la sobremordida.
Tratamiento	Procedimiento de Restauración Atraumática (PRAT)
Recomendaciones	No ingerir alimentos durante una hora
Nivel de resolución	Primer nivel

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06	
			VERSIÓN	01	
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA			FECHA	24/04/2023
				PÁGINA	13 de 22
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

5.6.2.5. Obturación de Caries de Dentina o Segundo Grado

Definición	Las caries de segundo grado es un proceso de descalcificación que alcanza la dentina y continúa a través de los túbulos dentinarios. Los procesos de calcificación y proteolíticos actúan sobre el tejido mineralizado y los componentes fibrosos.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente entre los cinco (5) y dieciocho (18) años de edad. • Todas las piezas dentales con caries de segundo grado. • Piezas dentales con caries en una superficie con mayor profundidad • Piezas dentales con caries en dos o más superficies. • Piezas dentales que presentan sensibilidad al frío o al dulce
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Use un hisopo de algodón para un aislamiento relativo y mantenga la cavidad seca. • Usar dentina para remover el tejido cariado y si la cavidad es pequeña agrandarla con la misma cuchara. • Seque con una pera de aire o hisopo de algodón. • Repetir el aislamiento relativo con hisopos de algodón. • Use torundas de algodón para insertar el adhesivo de dentina en la cavidad. • Preparar los ionómeros de vidrio según las instrucciones del fabricante. • Colocar en la cavidad hasta polimerización. • En situaciones de mordida severa, utilice instrumentos dentales afilados para reducir la sobremordida.
Tratamiento	Procedimiento de Restauración Atraumática (PRAT)
Recomendaciones	No ingerir alimentos durante una hora
Nivel de resolución	Primer nivel

5.6.2.6. Control de Placa Bacteriana

Definición	Elimina la placa microbiana (formada por bacterias, células escamosas y residuos de alimentos) y evita su acumulación.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente entre los cinco (5) y dieciocho (18) años de edad. • Presencia de placa bacteriana • Presencia de cálculos. • Decoloración de las encías. • Mal aliento. • Inflamación de la encía papilar y marginal. • Ampliación de gingival.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Pida al paciente que mastique el líquido revelador de la placa bacteriana durante 2 minutos. • Deslice su lengua sobre todos los dientes en todas las superficies. • Enjuáguese la boca con agua. • Inspección de todas las superficies manchadas con un espejo dental, indicando que estas superficies dentales no han sido sometidas a ningún tipo de higiene bucal. • Enseñe técnicas de cepillado y uso de hilo dental en estas áreas • Envuelva un pequeño paño limpio alrededor de su dedo, sumérjalo en agua hervida fría, luego use su dedo para limpiar todas las superficies de sus dientes.
Nivel de resolución	Primer nivel

5.6.2.7. Exodoncia

Definición	Parte de la cirugía oral que involucra la extracción de dientes que no se pueden rellenar.
-------------------	--

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	14 de 22
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente entre los cinco (5) y dieciocho (18) años de edad. • Piezas dentales completamente destruidas por caries. • Piezas dentarias fracturadas por traumas no se pueden reparar. • Piezas dentarias supernumerarias. • Piezas dentarias que no erupcionan dentro del tiempo cronológico. • Piezas dentarias con lesiones de Furca. • Piezas dentarias móviles sin función masticatoria. • Restos de raíces nerviosas. • Piezas dentales con migración y sin función masticatoria. • Piezas dentales que presenten bolsas periodontales.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar el anestésico local en el área donde se insertará el anestésico. • Utilizar agujas cortas o largas para la anestesia según la técnica anestésica. • Realizar la sindesmotomía. • Realizar los movimientos de luxación necesarios para extraer correctamente. • Realizar la hemostasia postoperatoria por compresión local con un tapón de algodón o gasa. • Suturar los márgenes gingivales.
Tratamiento	Extraer la pieza dental que se encuentra en mal estado
Nivel de resolución	Primer y segundo nivel

5.6.2.8. Alveolitis

Definición	Infeción pútrida del alveolo después de la extracción del diente.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente entre los cinco (5) y dieciocho (18) años de edad. • Un alvéolo recién extirpado puede causar dolor punzante y severo. • Halitosis (Mal aliento) • Molestias generales. • Impotencia funcional.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Coloque el anestésico local en el área donde se insertará el anestésico. • Utilizar agujas cortas o largas para la anestesia según la técnica anestésica. • Realice el curetaje del alveolo. • Lavar los alvéolos con suero fisiológico • Secado del alvéolo. • Estimular el sangrado con una cuchara para alveolo. • Suturar los márgenes gingivales.
Tratamiento	Realizar los procedimientos necesarios para calmar el dolor y el proceso de infección. Tratamiento con antibióticos. (Amoxicilina 500 mg). Analgésicos. (Paracetamol 500 mg.)
Nivel de resolución	Primer y segundo nivel

5.6.2.9. Drenaje de Absceso Periapical Agudo

Definición	Una colección de líquido purulento en la zona periapical de un diente.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente entre los cinco (5) y dieciocho (18) años de edad. • Pacientes con edema local intraoral o extraoral por comprimidos dentales. • Hipertemia • Enrojecimiento e hinchazón facial • Dientes con proyecciones apicales. • Dolor intenso al golpear los dientes. • Movilidad dental. • Halitosis (Mal aliento). • Cambio de color del diente.

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	15 de 22
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar la causa y extraer el diente afectado. • Drenar el absceso y hacer una incisión con bisturí en el punto de fluctuación. • Se extirpa el tejido de granulación. • Enjuague el área con peróxido de hidrógeno al 1% y solución salina. • Los colgajos deben cerrar o aproximar con una sutura no firme. • Colocar un drenaje
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar los procedimientos necesarios para drenar un absceso extraoral o intraoral. • Para combatir el dolor, tome paracetamol de 500mg. • Si el ojo está edematizado, debido al edema colateral, puede que se tenga que aplicar cloranfenicol en gotas o pomada para evitar conjuntivitis. • El paciente debe tomar antibiótico de amplio espectro amoxicilina 500 mg. Si tiene una infección sistémica secundaria a una infección localizada en la cavidad oral, es decir, fiebre alta en niños, infección facial con signos claros de diseminación y linfadenopatías regionales.
Nivel de resolución	<p>Primer y segundo nivel para abscesos periapicales que no presenten complicaciones como hinchazón o fiebre. Segundo nivel para absceso periapicales graves, edema severo y paciente con fiebre muy alta.</p>

5.6.3. Protocolos de Atención Odontológica para Pacientes Mayores de Dieciocho (18) Años y Menores de Sesenta (60) Años.

5.6.3.1. Consulta Odontológica (Historia Clínica)

Definición	La consulta odontológica es una entrevista que el usuario tiene con el odontólogo para evaluar completamente su salud bucal.
Diagnóstico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis del paciente <ul style="list-style-type: none"> • Datos personales • Motivo de consulta • Enfermedad actual • Antecedentes familiares • Antecedentes personales • Signos vitales 2. Examen extraoral (Valoración del estado general del paciente) <ul style="list-style-type: none"> • Simetría de las dimensiones faciales y los tipos faciales ortodónticos. • Ojos incluida la apariencia globo ocular • Color y el aspecto de la piel. • Articulaciones temporomandibulares. • Ganglios linfáticos cervicales. Submandibulares y occipitales. • Fosas nasales: ventilación, secreciones. 3. Examen intraoral <ul style="list-style-type: none"> • Tejidos blandos, incluyendo la orofaringe y las amígdalas. • Higiene bucal y estado periodontal • Oclusión • Tejidos duros dentales 4. Diagnóstico Después de los procedimientos anterior, se realizará el diagnóstico del estado de la salud bucal del paciente para determinar los tratamientos que se deben realizar.

De acuerdo a la patología del paciente, el odontólogo tratante determina la referencia o no a establecimientos de segundo o tercer nivel según las necesidades del paciente.

5.6.3.2. Obturación de Caries de Esmalte o Primer Grado

Definición	Las caries de primer grado son manchas blancas opacas en la superficie del diente o pequeños agujeros que no causan dolor y son asintomáticas.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mayor dieciocho (18) años y menor de sesenta (60) años de edad. • Piezas dentales con caries en una sola superficie • Piezas dentales con caries en dos o más superficies, que no sean profundas y no duelen por los cambios térmicos.

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06	
			VERSIÓN	01	
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA			FECHA	24/04/2023
				PÁGINA	16 de 22
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Use un hisopo de algodón para un aislamiento relativo y mantenga la cavidad seca. • Usar dentina para remover el tejido cariado y si la cavidad es pequeña agrandarla con la misma cuchara. • Seque con una pera de aire o hisopo de algodón. • Repetir el aislamiento relativo con hisopos de algodón. • Use torundas de algodón para insertar el adhesivo de dentina en la cavidad. • Preparar los ionómeros de vidrio según las instrucciones del fabricante. • Colocar en la cavidad hasta polimerización. • En situaciones de mordida severa, utilice instrumentos dentales afilados para reducir la sobremordida.
Tratamiento	Procedimiento de Restauración Atraumática (PRAT)
Recomendaciones	No ingerir alimentos durante una hora
Nivel de resolución	Primer nivel

5.6.3.3. Obturación de Caries de Dentina o Segundo Grado

Definición	Las caries de segundo grado es un proceso de descalcificación que alcanza la dentina y continúa a través de los túbulos dentinarios. Los procesos de calcificación y proteolíticos actúan sobre el tejido mineralizado y los componentes fibrosos.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mayor dieciocho (18) años y menor de sesenta (60) años de edad. • Todas las piezas dentales con caries de segundo grado. • Piezas dentales con caries en una superficie con mayor profundidad • Piezas dentales con caries en dos o más superficies. • Piezas dentales que presentan sensibilidad al frío o al dulce
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Use un hisopo de algodón para un aislamiento relativo y mantenga la cavidad seca. • Usar dentina para remover el tejido cariado y si la cavidad es pequeña agrandarla con la misma cuchara. • Seque con una pera de aire o hisopo de algodón. • Repetir el aislamiento relativo con hisopos de algodón. • Use torundas de algodón para insertar el adhesivo de dentina en la cavidad. • Preparar los ionómeros de vidrio según las instrucciones del fabricante. • Colocar en la cavidad hasta polimerización. • En situaciones de mordida severa, utilice instrumentos dentales afilados para reducir la sobremordida.
Tratamiento	Procedimiento de Restauración Atraumática (PRAT)
Recomendaciones	No ingerir alimentos durante una hora
Nivel de resolución	Primer nivel

5.6.3.4. Control de Placa Bacteriana

Definición	Elimina la placa microbiana (formada por bacterias, células escamosas y residuos de alimentos) y evita su acumulación.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mayor dieciocho (18) años y menor de sesenta (60) años de edad. • Presencia de placa bacteriana • Presencia de cálculos. • Decoloración de las encías. • Mal aliento. • Inflamación de la encía papilar y marginal. • Ampliación de gingival.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Pida al paciente que mastique el líquido revelador de la placa bacteriana durante 2 minutos. • Deslice su lengua sobre todos los dientes en todas las superficies. • Enjuáguese la boca con agua. • Inspección de todas las superficies manchadas con un espejo dental, indicando que estas superficies dentales no han sido sometidas a ningún tipo de higiene bucal. • Enseñe técnicas de cepillado y uso de hilo dental en estas áreas • Envuelva un pequeño paño limpio alrededor de su dedo, sumérjalo en agua hervida fría, luego use su dedo para limpiar todas las superficies de sus dientes.
Nivel de resolución	Primer nivel

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	17 de 22
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

5.6.3.5. Exodoncia

Definición	Parte de la cirugía oral que involucra la extracción de dientes que no se pueden rellenar.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mayor dieciocho (18) años y menor de sesenta (60) años de edad. • Piezas dentales completamente destruidas por caries. • Piezas dentarias fracturadas por traumas no se pueden reparar. • Piezas dentarias supernumerarias. • Piezas dentarias que no erupcionan dentro del tiempo cronológico. • Piezas dentarias con lesiones de Furca. • Piezas dentarias móviles sin función masticatoria. • Restos de raíces nerviosas. • Piezas dentales con migración y sin función masticatoria. • Piezas dentales que presenten bolsas periodontales.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar el anestésico local en el área donde se insertará el anestésico. • Utilizar agujas cortas o largas para la anestesia según la técnica anestésica. • Realizar la sindesmotomía. • Realizar los movimientos de luxación necesarios para extraer correctamente. • Realizar la hemostasia postoperatoria por compresión local con un tapón de algodón o gasa. • Suturar los márgenes gingivales.
Tratamiento	Extraer la pieza dental que se encuentra en mal estado.
Nivel de resolución	Primer y segundo nivel

5.6.3.6. Alveolitis

Definición	Infección pútrida del alveolo después de la extracción del diente.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mayor dieciocho (18) años y menor de sesenta (60) años de edad. • Un alvéolo recién extirpado puede causar dolor punzante y severo. • Halitosis (Mal aliento) • Molestias generales. • Impotencia funcional.
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Coloque el anestésico local en el área donde se insertará el anestésico. • Utilizar agujas cortas o largas para la anestesia según la técnica anestésica. • Realice el curetaje del alveolo. • Lavar los alvéolos con suero fisiológico • Secado del alvéolo. • Estimular el sangrado con una cuchara para alveolo. • Suturar los márgenes gingivales.
Tratamiento	Realizar los procedimientos necesarios para calmar el dolor y el proceso de infección. Tratamiento con antibióticos. (Amoxicilina 500 mg). Analgésicos. (Paracetamol 500 mg.)
Nivel de resolución	Primer y segundo nivel

5.6.3.7. Drenaje de Absceso Periapical Agudo

Definición	Una colección de líquido purulento en la zona periapical de un diente.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mayor dieciocho (18) años y menor de sesenta (60) años de edad. • Pacientes con edema local intraoral o extraoral por comprimidos dentales. • Hipertemia • Enrojecimiento e hinchazón facial • Dientes con proyecciones apicales. • Dolor intenso al golpearse los dientes. • Movilidad dental. • Halitosis (Mal aliento). • Cambio de color del diente.

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	18 de 22
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar la causa y extraer el diente afectado. • Drenar el absceso y hacer una incisión con bisturí en el punto de fluctuación. • Se extirpa el tejido de granulación. • Enjuague el área con peróxido de hidrógeno al 1% y solución salina. • Los colgajos deben cerrar o aproximar con una sutura no firme. • Colocar un drenaje.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar los procedimientos necesarios para drenar un absceso extraoral o intraoral. • Para combatir el dolor, tome paracetamol de 500mg. • Si el ojo está edematizado, debido al edema colateral, puede que se tenga que aplicar cloranfenicol en gotas o pomada para evitar conjuntivitis. • El paciente debe tomar antibiótico de amplio espectro amoxicilina 500 mg. Si tiene una infección sistémica secundaria a una infección localizada en la cavidad oral, es decir, fiebre alta en niños, infección facial con signos claros de diseminación y linfadenopatías regionales.
Nivel de resolución	<p>Primer y segundo nivel para abscesos periapicales que no presenten complicaciones como hinchazón o fiebre. Segundo nivel para absceso periapicales graves, edema severo y paciente con fiebre muy alta.</p>

5.7. PRACTICA DE RESTAURACIÓN ATRAUMÁTICA

La técnica de tratamiento restauradora atraumática (PRAT) es un procedimiento basado en la excavación de la cavidad con instrumentos manuales y posterior restauración con un material adhesivo (cemento de ionómero de vidrio).

El procedimiento se creó en base a las necesidades de millones de personas en países menos desarrollados y campos de refugiados que no tienen acceso a atención dental de rutina y, como resultado, sus dientes se deterioran hasta el punto de extracción debido a las caries. La técnica PRAT permite tratar lesiones destinadas en aquellas comunidades sin electricidad y sin equipo dental. La técnica PRAT no es adecuada para lesiones profundas y extensas cercanas a la pulpa.

La restauración atraumática tiene la ventaja de ser una herramienta de apoyo para los dentistas en la educación en salud oral, sabemos que intenta hacer educación en salud oral sin abordar los problemas dentales en la comunidad; haciéndolo menos efectivo para lograr lo esperado porque las personas quieren que sus problemas sean tratables, todas las actividades preventivas deben complementarse con actividades terapéuticas hasta que se reciban mensajes de promoción de la salud.

En los países en desarrollo, el tratamiento más común es la extracción de dientes, que puede provocar deformidades y problemas graves de salud en general debido a una masticación inadecuada después de la extracción y al apretamiento inadecuado de los dientes.

5.7.1. Material.

El cemento de ionómero de vidrio, un material de reparación de cavidades, tiene aplicaciones prometedoras en las primeras etapas de la caries, pero su desarrollo se ha detenido o reducido debido al fluoruro que liberan los ionómeros de vidrio.

composición:

La composición de este material se puede presentar de la siguiente manera:

- **Polvo:** Silicioxide, aluminioxide, fluoruro de calcio.
- **Líquido:** Ácido poliacrílico o agua destilada.

5.7.2. Características clínicas:

El cemento de ionómero de vidrio se une químicamente al esmalte y la dentina, proporcionando un excelente sellado para las cavidades con una unión más fuerte al esmalte que a la dentina. La característica principal de los cementos de ionómero de vidrio es la liberación continua de flúor, que inhibe el desarrollo de la caries dental. Los ionómeros de vidrio tienen buena biocompatibilidad con la pulpa dental y no provocan reacciones inflamatorias gingivales o pulpares. Una desventaja del ionómero es que puede tener un alto desgaste oclusal y una baja dureza en comparación con otros materiales de restauración.

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	19 de 22
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

5.7.3. Ventajas:

El cemento de ionómero de vidrio se puede utilizar con seguridad para lesiones cariosas en una superficie, es un poco más difícil de aplicar en caso de lesiones en dos o más superficies, el éxito del sellado depende del tamaño del diente y la cavidad, las ventajas de este material son:

- Una técnica sencilla para el odontólogo.
- Adhesión química dentina/esmalte.
- Emite flúor constantemente.
- Hay mucho tiempo para la aplicación y la configuración rápida.
- Excelente biocompatibilidad con la pulpa.
- Mínima sensibilidad a los cambios térmicos.
- Alta resistencia a la masticación.

5.7.4. Aplicación:

Coloque una cierta cantidad de polvo en un bloque de papel o bloque de vidrio. La proporción estándar de polvo a líquido es de 3,6/1,0 g. Esta consistencia se puede lograr con una cierta cantidad de polvo y una gota de líquido. Divida el polvo en dos partes iguales, mezcle una parte con todo el líquido durante 10 segundos, agregue la otra parte y mezcle durante 15 a 20 segundos hasta obtener una mezcla homogénea. El tiempo total de mezcla no debe exceder los 30 segundos.

5.7.5. Precauciones:

Los líquidos no deben colocarse sobre placas de vidrio o bloques de papel a menos que el polvo esté listo para ser preparado. El cemento de ionómero de vidrio debe retirarse del instrumento para su uso inmediato. Si el cemento ionizado se seca, no se debe rellenar la cavidad, es mejor preparar otra porción. Cada tipo de ionómero tiene sus propias indicaciones, y se recomienda seguir las instrucciones del fabricante.

5.7.6. Instrumental:

Las herramientas utilizadas para cada procedimiento deben ser adecuadas. Para que cualquier tratamiento tenga éxito, el operador debe comprender la función de cada instrumento utilizado, luego describir la función de los instrumentos utilizados para la preparación y restauración de la cavidad, demostrar los métodos del dentista para mantener afilados los instrumentos y saber cómo evitar la contaminación cruzada. Los instrumentos utilizados para este procedimiento son los siguientes:

1. **Espejo bucal:** Instrumento que se utiliza para reflejar la luz en el campo quirúrgico, indirectamente en la boca, así como retraer las mejillas o la lengua si es necesario.
2. **Sonda exploradora:** Instrumento usado para sondar dientes fracturados, no debe usarse para caries muy pequeñas ya que puede interferir con el proceso de remineralización del diente. Asimismo, la sonda exploradora no debe utilizarse en cavidades profundas muy próximas a la pulpa para evitar posibles dolores como consecuencia de este procedimiento.
3. **Pinzas clínicas:** Instrumento que se utiliza para llevar y colocar rollos de algodón en la boca para lograr un aislamiento relativo de la zona tratada, también se utiliza para retirar bandas en T o matriz.
4. **Cuchareta o cucharilla:** Instrumento que se debe utilizar para eliminar la caries de la cavidad y debe estar disponible en dos tamaños diferentes. El de diámetro pequeño aproximadamente de 0,6 mm, y el de diámetro medio aproximadamente 1,2 mm.
5. **Cinzel:** Herramienta que se puede utilizar para ensanchar la entrada de la cavidad para un mejor acceso a la cavidad, puede ser Ash 10-2-12, 1180/53 y 1189/54.
6. **Loseta o placa de vidrio y espátula de plástico:** Herramientas que están diseñadas para mezclar cemento de ionómero de vidrio, algunas cajas de cemento tienen raspadores de plástico para mezclar.
7. **Guta perchero, o excavadora:** Instrumento que tiene dos funciones, el extremo plano se utilizará para introducir material en la cavidad y el extremo afilado se utilizará para eliminar el exceso de material y restaurar el contorno anatómico original del diente. Las herramientas de plástico incluidas en el kit se pueden utilizar para insertar el material en la cavidad de un lado y cubrir la cavidad del otro lado.

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	20 de 22
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

8. **Porta matriz y retenedor:** Instrumentos que se utilizan para determinar la superficie proximal de las obturaciones.
9. **Cuñas:** Se utilizan para alinear el cuello del diente, lo que eliminará el exceso de material de obturación en la encía papilar.

5.7.7. Cómo afilar la herramienta a ser usado:

Las herramientas como cucharetas, excavadoras y cinceles deben afilarse regularmente, las herramientas desafiladas son peligrosas ya que se requiere más fuerza para eliminar las caries que pueden exponer la pulpa.

Para verificar el afilado de la herramienta, se puede probar solo en la uña del pulgar, si la herramienta raspa la uña, está afilada, pero si se desliza a lo largo de la uña, no está afilada. Los instrumentos deben ser afilados por un dentista con una piedra de Arkansas.

5.7.8. Control de infección:

La esterilización de los instrumentos y las áreas de trabajo es importante para evitar la contaminación cruzada entre operador y paciente (y viceversa) y la contaminación cruzada entre operador y paciente.

5.7.9. Procedimientos a considerar:

Los instrumentos que hayan estado en contacto con sangre, tejidos u otros fluidos corporales deben sumergirse en un detergente enzimático (las instrucciones se encuentran en el manual técnico del fabricante), cepillar el instrumental dentro del recipiente hermético que contiene detergente enzimático y enjuagar con agua corriente, secar el instrumental con paños absorbentes desechables, inspeccionar los instrumentos lavados y determinar las condiciones óptimas de uso, etiquetado, envoltorio y sellado. Los instrumentos serán transportados en una caja sellada al área de esterilización donde serán sometidos al ciclo de esterilización definido en la autoclave de calor húmedo.

Si falla la autoclave, los instrumentos se esterilizan en frío, llevando a cabo el siguiente procedimiento:

- Use un cepillo, agua y jabón para eliminar los residuos de las herramientas usadas.
- Coloque las herramientas limpias en una olla a presión llena de agua.
- Coloque la olla a presión sobre el fuego o la estufa hasta que el agua hierva.
- Hervir el agua durante 15 minutos.
- Retire la olla de la estufa y deje que se enfríe.
- Retire la herramienta de la olla.
- Nota: Se puede utilizar cualquier olla para esterilizar los instrumentos e hirviendo el agua con el instrumental dentro por un lapso de 30 minutos.

En caso de no tener ninguno de estos medios, los instrumentos se esterilizarán sumergiéndolos en cualquier antiséptico durante 30 minutos.

5.8. RESTAURACIÓN DE LAS CAVIDADES

Las prácticas restaurativas atraumáticas no se pueden utilizar en todos los casos de caries, el odontólogo debe realizar un buen diagnóstico endodóntico, y el éxito de este tratamiento depende del diagnóstico y del procedimiento.

5.8.1. Identificación de caries dental:

Clínicamente, la caries se manifiesta como masas blandas y en expansión, en las que casi siempre se encuentra algo de esmalte duro y roto, lo que permite estar seguro de la textura de la dentina normalmente reblandecida, cuyo color puede ser de marrón a amarillo, pero se tiene que ser cuidadoso. para comprobar si hay caries, ya que no siempre tiene un color específico. Se puede presentar:

- Caries de una sola superficie
- Fosas y fisuras en la cara oclusal de premolares y molares cuando afecta esmalte o dentina.

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	MA-BU-06
			VERSIÓN	01
	MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	21 de 22
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

- En la cavidad lingual de los incisivos superiores.
- En los surcos vestibulares y linguales de premolares y molares. En superficies proximales de los dientes anteriores.

5.8.2. Preparación de la cavidad:

- Aislar el área quirúrgica con rollos de algodón
- Utilice el explorador de caries para eliminar la placa y los restos de comida de las fosas y fisuras más profundas.
- Cualquier esmalte más delgado alrededor de la cavidad debe eliminarse con un excavador o una cucharilla, ensanchando así la cavidad existente en el diente.
- La remoción de caries comienza con cucharillas pequeñas, luego medianas, prestando especial atención a la unión del esmalte y la dentina.
- El movimiento de la cucharilla debe ser circular y horizontal para evitar la exposición de la pulpa. Debe eliminarse toda la dentina.

5.8.3. Limpiar la cavidad preparada:

- Se debe usar un acondicionador de dentina para fortalecer la unión entre el cemento de ionómero de vidrio y la dentina. Esta técnica utiliza el mismo polímero iónico líquido, ácido poliacrílico.
- Después de aplicar el acondicionador, enjuague con un algodón y agua y luego aplique en la cavidad con pinzas clínicas.
- Si la cavidad se contamina con sangre durante la operación, debe eliminarse con peróxido de hidrógeno. La cavidad debe secarse con un hisopo de algodón seco.

**GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO**

CÓDIGO	MA-BU-06
VERSIÓN	01
FECHA	24/04/2023
PÁGINA	22 de 22

MANUAL PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA

ELABORÓ	REVISÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario	Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad

2. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA	RESPONSABLES
01	Creación de Documento. Versión Original ingresada al portal institucional. Documentos y registros relacionados a medicamentos, dispositivos médicos e insumos para habilitación de los servicios de salud que se ofertan desde la División de Servicios Asistenciales y de Salud adscrita a la Vicerrectoría de Bienestar Universitario a la comunidad institucional.	24/04/2023	Elaborado por: <ul style="list-style-type: none">• Luis Eduardo Trujillo (Vicerrector Bienestar Universitario)• Lina Mariela Ardila (Profesional Coordinador Unidad Salud)• Mónica Bautista (Profesional Apoyo Planeación – Calidad) Aprobado por: <ul style="list-style-type: none">• Henry Luna (Líder de Calidad)