

**“PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS
PATOLOGIAS ODONTOLÓGICAS MAS
FRECUENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE
MACAS”.**

2021

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

Lenin



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 2 de 35

HOSPITAL GENERAL DE MACAS: PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MAS FRECUENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS.

- | | |
|-----------------|-----------------------------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 5. DEFINICIONES |
| 2. OBJETIVOS | 6. DESARROLLO DEL PROTOCOLO |
| 3. ALCANCE | 7. FLUJOGRAMA |
| 4. RESPONSABLES | 8. ANEXOS |

Hospital General de Macas.

EULALIA VELÍN S/N ENTRE ERNESTO LARA GAVILANEZ Y TOBIAS RODRIGUEZ COX.

Macas-Ecuador

Teléfono: 072703-800 801-802-803.

<http://www.hospitalmacas.gob.ec>

Edición general: Gestión de Calidad del Hospital General de Macas.

El Protocolo de “**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MAS FRECUENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS**”.

Define: Son todas aquellas maniobras realizadas por profesionales de la salud en el área de la cavidad bucal, con el objetivo de recuperar, mejorar y mantener la salud bucal en la población de todos los grupos etarios.

Es el proceso formal de obtener una lista completa de los procedimientos odontológicos que se brindan a la población en el Servicio de Odontología, tanto en consulta Externa como en salas de Hospitalización y quirófano.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 3 de 35

Esta obra está bajo la licencia del Hospital General de Macas, y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Como citar esta obra: Ministerio de Salud Pública PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS Segunda edición. Macas: Hospital General de Macas; 2020.

VALIDEZ: El presente Protocolo tendrá una duración de tres años a partir de su aprobación y se modificará en base a cambios existentes en el sistema Nacional de Salud.

ACUERDO

APRUEBESE, en todos sus términos **“PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS”**

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE

En la Ciudad de Macas, a los cuatro días del mes de enero del dos mil veinte y uno.





DR. ENRIQUE CARVAJAL GONZALEZ
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS (E)

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 4 de 35

Autoridades del Hospital General de Macas

Dr. Enrique Carvajal. Gerente del Hospital General de Macas (e)

Dra. Cumanda Lituma. Directora Asistencial (e)

Dra. Gabriela Bonilla. Gestión de Docencia e Investigación.

Lda. Marianita Ñauta Mgs. Coordinadora de Enfermería,

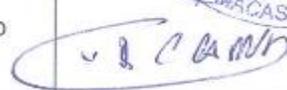
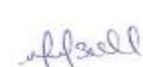
Md. Paola Palacios. Gestión de Calidad

Equipo de redacción y autores

Dra. Erika Priscila Caldas Marín. – Odontóloga- Endodoncia.

Dra. Yaisi Hidalgo Palacio.- Odontóloga-Cirujana Maxilofacial.

Dr. Jorge Washington López Carriel.- Odontólogo General.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
REALIZADO:	DRA. ERIKA CALDAS MARIN	ODONTOLOGA ESPECIALISTA ENDODONCIA	 Dra. Erika Caldas Marín ODONTOLOGA / ENDODONCISTA HOSPITAL GENERAL MACAS C.R. MIP 0762104720
REVISADO:	DRA. CUMANDA LITUMA	DIRECCIÓN MEDICA ASISTENCIAL	 
	MD. PAOLA PALACIOS	GESTION DE CALIDAD	
	DRA. GABRIELA BONILLA	RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.	

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 5 de 35

Contenido

INTRODUCCION.....	6
OBJETIVOS	6
GENERAL:.....	6
ESPECIFICOS:.....	7
ALCANCE:.....	7
RESPONSABLES	7
Gerencia.....	7
Dirección Médica Asistencial.....	7
Responsable de Gestión de Calidad:.....	7
DEFINICIONES	8
1.- Matriz orgánica.....	8
2.- Ionómero de vidrio.....	8
3.- Zona periapical	8
DISTRIBUCIÓN DEL PROTOCOLO.....	8
INDICADORES DE CALIDAD Y UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	8
Descripción de protocolos clínicos en base a las patologías más frecuentes de morbilidad del servicio de odontología.....	10
CIE – 10 K02.2 - CARIES DE DENTINA	10
CIE – 10 K04.0 PULPITIS REVERSIBLE-HIPEREMIA PULPAR	11
CIE – 10 K040 PULPITIS IRREVERSIBLE - PULPITIS ULCEROSA-PULPITIS HIPERPLÁSICA O PÓLIPO PULPAR-REABSORCION DENTINARIA INTERNA.....	12
CIE – 10 K04.5 PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA, GRANULOMA-QUISTE	15
CIE – 10 K01.1 DIENTES RETENIDOS, DIENTES INCLUIDOS, CIE – 10 K01.0 DIENTES IMPACTADOS.....	17
CIE – 10 K11 MUCOCELE DE LA GLÁNDULA SALIVAL, CIE – 10 K11.6 ENFERMEDAD DE LA GLÁNDULA SALIVAL NO ESPECIFICADA.....	19
FLUJOGRAMA DEL PROCESO.....	21
ANEXOS	22
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA DE FRACTURAS NASALES.....	22

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 6 de 35

INTRODUCCION

La salud bucal sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad bucal, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. La caries dental es la enfermedad más común en los niños y niñas del Ecuador; tal es así que el 76,5% de los escolares ecuatorianos tienen caries dental (Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en Escolares Menores de 15 años de Ecuador 2009 - 2010). Sin embargo, gracias a una intervención temprana, la caries dental puede evitarse o tratarse a un costo reducido. El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo de instituciones, IESS, universidades, Fuerzas Armadas, Policía, el gremio y la clase profesional privada, ha desarrollado estos documentos conscientes de la responsabilidad que le compete para mejorar el nivel de salud y vida de los ciudadanos y ciudadanas del país, a fin de cumplir con su rol Rector en todas y cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Por esto, se han elaborado los presentes protocolos de atención odontológicos, con el propósito de brindar atención integral en todos los ciclos de vida. Este documento contiene protocolos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucodental, basados en evidencia, con métodos y tecnología científicamente fundamentados, poniéndolos al alcance del talento humano que conforma el Sistema Nacional de Salud. Se trata de protocolos elaborados y validados con la participación de especialistas de diferentes instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios de salud.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Definir estrategias para asegurar que el paciente reciba un correcto tratamiento durante el proceso de atención odontológica necesaria de acuerdo a su patología.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 7 de 35

ESPECIFICOS:

- Mejorar la calidad de vida y salud bucodental de la población de nuestro país.
- Identificar, prevenir y manejar los errores al ejecutar procedimientos odontológicos.
- Establecer un procedimiento al ejecutar procedimientos odontológicos que se ajuste a la realidad de nuestra Institución.

ALCANCE:

Este protocolo está dirigido al personal odontológico, y enfermería que labora en los diferentes servicios del Hospital General de Macas, el mismo que servirá para obtener protocolos establecidos al ejecutar procedimientos odontológicos.

RESPONSABLES

Los responsables del cumplimiento son:

Gerencia

- Destinar los recursos materiales, económicos, técnicos y humanos necesarios para la correcta aplicación del protocolo de conciliación de medicamentos.

Dirección Médica Asistencial

- Aprobar la implementación del protocolo por los profesionales de la institución.
- Velar por el cumplimiento del protocolo

Responsable de Gestión de Calidad:

- Conducir y realizar funciones de supervisión relativas al cumplimiento del protocolo.
- Monitorizar y evaluar el cumplimiento del protocolo
- Receptar sugerencias para mejoramiento del protocolo

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 8 de 35

- Designar la elaboración de planes de mejora en caso de Incumplimiento

DEFINICIONES

1.- Matriz orgánica del esmalte es de naturaleza proteica con agregados de polisacáridos, y no contiene colágeno. Los cristales de hidroxiapatita se hallan densamente empaquetados y son de mayor tamaño que los de otros tejidos mineralizados.

2.- Ionómero de vidrio o ionómero vítreo es un biomaterial con un gran campo de utilización en odontología restauradora y preventiva.

3.- Zona periapical El diente está compuesto por una **corona** (parte visible) y **una o varias** raíces dentarias (sumergidas en el hueso). La punta de las raíces recibe el nombre de **ápice**. Nos referimos a periapical cuando hablamos de **todo lo que rodea el ápice**.

4.- Idiopática significa de irrupción espontánea o de causa desconocida.

DISTRIBUCIÓN DEL PROTOCOLO

Este protocolo debe permanecer en:

- Gerencia
- Dirección Asistencial
- Gestión de calidad
- Consulta Externa.

INDICADORES DE CALIDAD Y UMBRAL DE CUMPLIMIENTO

Con el objetivo de poder medir el grado de implementación del programa protocolo de procedimientos odontológicos más frecuentes del Hospital General

<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>  <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020</p>	<p>VERSION: 1°</p> <p>Página 9 de 35</p>

de Macas. Se hace necesario establecer los siguientes indicadores:

Cobertura del programa:

Porcentaje de pacientes con protocolo de procedimientos odontológicos

N° de pacientes con protocolo de procedimientos odontológicos X 100

N° total de pacientes atendidos

Seguridad

Porcentaje de errores al ejecutar protocolo de procedimientos odontológicos

N° de errores sin protocolo de procedimientos odontológicos x100

N° total de pacientes revisados

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 10 de 35

Descripción de protocolos clínicos en base a las patologías más frecuentes de morbilidad del servicio de odontología

CIE - 10 K02.2 - CARIES DE DENTINA

Definición

Destrucción de la matriz inorgánica y orgánica de la dentina.

Etiología

Predominio de los factores de desmineralización.

Clasificación

- Superficial-infectada.
- Profunda-afectada.

Manifestaciones clínicas

- Sintomático.
- Dolor provocado y limitado a estímulos físicos y químicos (pulpitis).
- Cavidad con tejido reblandecido y cambio de coloración (café o marrón).

Criterios de diagnóstico

- Clínico.
- Radiográfico.

Diagnóstico diferencial

- Dentina reparativa o terciaria.
- Hiperestesia dentinaria.
- Abrasión, erosión, atrición, afracción.

Exámenes complementarios

- Radiográfico.

Plan de tratamiento

1. Administración de anestesia cuando el caso lo requiere.
2. Aislado absoluto o relativo.
3. Apertura.
4. Remoción de dentina infectada.
5. Mantenimiento de dentina afectada.
6. Desinfección de la cavidad con clorhexidina al 2%.
7. Protección indirecta con (hidróxido de calcio, ionómero de base), óxido de zinc o IRM en cavidades profundas (-2 mm) por seis semanas o dos meses.
8. Obturación definitiva (amalgama, resina e/o ionómero de vidrio de restauración).
9. Control de oclusión.
10. Plan de prevención, control y mantenimiento.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 11 de 35

Complicaciones

- Pulpitis irreversible.
- Herida pulpar.
- Necrosis.
- Absceso.
- Criterios de alta
- Resolución de la patología.

Control y mantenimiento

- Cada tres meses.

CIE – 10 K04.0 PULPITIS REVERSIBLE-HIPEREMIA PULPAR

Definición

Es la inflamación de la pulpa con capacidad reparativa una vez eliminada la causa. No requiere tratamiento de los canales radiculares.

Etiología

- Caries.
- Dentina expuesta.
- Traumatismos.
- Preparación de cavidades sin refrigeración.
- Excesiva deshidratación de la dentina.
- Restauraciones defectuosas.

Tiempo de procedimiento

- Tiempo promedio: 45 minutos.

Clasificación

- Puede ser reversible e irreversible.

Manifestaciones clínicas

- Dolor agudo a estímulos diversos (frío, calor, ácidos, dulces, roce).
- Cede al retirar estímulo.

Criterios de diagnóstico

- Exploración intraoral.
- Aplicación frío y calor.

Diagnóstico diferencial

- Pulpitis irreversible.

Exámenes complementarios

- Pruebas de vitalidad pulpar (estimulación térmica y eléctrica).
- Laser doppler.

 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 12 de 35

- RVG.

Procedimiento

1. Anestesia local infiltrativa o troncular según el caso.
2. Aislamiento absoluto del campo operatorio.
3. Eliminar la causa etiológica.
4. Desinfección cavitaria con clorhexidina al 0,12% con torunda estéril.
5. Protección pulpar indirecta (ionómeros) y/o protección pulpar directa con MTA o hidróxido de calcio químicamente puro (siempre que sea totalmente aséptica la herida pulpar).
6. Obturación temporal con ionómero o permanente.
7. Control sintomático en ocho días.
8. Ajuste oclusal.

Terapéutica

- Si el caso lo requiere, analgésicos.

Complicaciones

- Pulpitis irreversible.
- Necrosis pulpar.

Criterios de alta

- Resolución de la patología.

Control y mantenimiento

- Control radiográfico a los seis meses y al año.

NOTA.- El tiempo que se emplee en este procedimiento dependerá de la anatomía, ubicación dentaria, y la colaboración del paciente.

CIE – 10 K040 PULPITIS IRREVERSIBLE - PULPITIS ULCEROSA-PULPITIS HIPERPLÁSICA O PÓLIPO PULPAR-REABSORCION DENTINARIA INTERNA

Definición

Inflamación pulpar sin capacidad de recuperación a pesar de eliminar la causa.

Etiología

- Pulpitis reversible no tratada.
- Persistencia del irritante.
- Caries profunda no tratada, dentina expuesta.
- Traumatismos.
- Restauraciones defectuosas.
- Problemas de oclusión.
- Irritaciones químicas.
- Fracturas coronarias.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 13 de 35

Tiempo promedio de procedimiento por sesión

- 35 minutos mínimo dientes anteriores.
- 45 minutos mínimo premolares.
- 1 hora y 30 minutos mínimo molares.

Manifestaciones clínicas

- Dolor intenso.
- Espontáneo continuo e irradiado.
- La estimulación térmica (frío o calor y la eléctrica).
- Intensifican el dolor que se mantiene al retirar el estímulo.
- Aumenta en decúbito por la noche y con el esfuerzo.
- Dolor a la percusión vertical.
- Pulpitis asintomática, ausencia de dolor.

Criterios de diagnóstico

- Exploración intraoral.
- Aplicación calor, frío.
- Percusión vertical.
- Radiográfico (ensanchamiento radiológico del espacio periodontal).
- Rx RVG.

Diagnóstico diferencial

- Pulpitis reversible.
- Necrosis pulpar.
- Gangrena pulpar.

Exámenes complementarios

- Radiográfico.

Tratamiento

- Biopulpectomía.

Procedimiento

Primera Sesión

1. HCl.
2. Anestesia local infiltrativa o troncular.
3. Reconstrucción de la pieza dental si es necesario.
4. Aislamiento absoluto del campo operatorio.
5. Retiro de caries o pólipo pulpar.
6. Acceso cameral, con fresa redonda hasta caer en cámara luego cambiar a endo Z o fresa Batt para eliminación de techo cameral.
7. Localización de conductos radiculares.
8. Irrigación con Hipoclorito de Sodio 2.5 % en biopulpectomía y aspiración.
9. Permeabilización de conductos radiculares.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 14 de 35

10. Eliminación del tejido pulpar (limas e irrigación y aspiración).
11. Conductometría (longitud de trabajo) con apoyo del localizador apical y Rx.
12. Preparación quimicomecánica de conductos radiculares (limas e irrigación y aspiración).
13. Si no es posible terminar en una sola sesión, se recomienda medicación intraconducto (hidróxido de calcio puro con vehículo a elección).
14. Obturación temporaria.
15. Control de oclusión.

Segunda Sesión

1. Anestesia local infiltrativa o troncular.
2. Aislamiento absoluto.
3. Preparación quimicomecánica de conductos radiculares (limas e irrigación con hipoclorito de sodio al 2,5% y aspiración).
4. Conometría con apoyo radiográfico.
5. Secado de conductos radiculares.
6. Obturación de conductos radiculares con técnica de preferencia, siempre y cuando no exista sintomatología, de lo contrario medicación intraconducto y otra sesión.
7. Rx posoperatorio. Obturación provisional (ionómero de vidrio).
8. Control de oclusión.
9. Restauración definitiva.
10. Ajuste oclusal.
11. Control radiográfico a los seis meses y al año.

Terapéutica

- Si lo requiere antiinflamatorio y/o analgésico.

Complicaciones

- Pueden evolucionar en una necrosis pulpar con afectación periapical irreversible.
- Criterios de alta
- Resolución de la patología.
- Control y mantenimiento
- Control radiográfico a los seis meses y al año.

NOTA.- Los tiempos que se emplean en este procedimiento podrían aumentar dependiendo de la anatomía, ubicación dentaria, y la colaboración del paciente.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 15 de 35

CIE – 10 K04.5 PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA, GRANULOMA-QUISTE

Definición

Respuesta inflamatoria crónica de la periapical, que se desarrolla a partir de lesiones crónicas con presencia de tejido granulomatoso y presencia de infiltrado.

Etiología

- Irritantes moderados de tipo físico, químico o biológico.
- Necrosis y/o gangrena pulpar que actúan como depósito de toxinas afectando a través de foramen y conductos accesorios.

Manifestaciones clínicas

- No presenta síntomas:
- Puede presentar dolor a la percusión vertical, y no da molestias a la masticación.

Criterios de diagnóstico

- Radiográficamente: ligamento ensanchado con radiolucidez periapical. RVG.
- Prueba de vitalidad: no responde.

Diagnóstico diferencial

- Periodontitis apical aguda.
- Pulpitis irreversible.
- Absceso Fénix.
- Quiste periapical.

Exámenes complementarios

- Examen radiográfico.
- Láser doppler.
- Pruebas eléctricas.
- Tomografía axial computarizada.

Procedimiento

Primera sesión

1. HCL.
2. Anestesia local infiltrativa o troncular.
3. Reconstrucción de la pieza dental si es necesario.
4. Aislamiento absoluto del campo operatorio.
5. Acceso cameral, con fresa redonda hasta caer en cámara; luego cambiar a endo Z o fresa Batt para eliminación de techo cameral.
6. Localización y permeabilización de conductos radiculares.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 16 de 35

7. Irrigación con hipoclorito de sodio 5,25% en conductos infectados, colocando suero fisiológico entre el hipoclorito y la clorhexidina 2% y por último EDTA 17% efectuándolo en tres tiempos.
8. Preparación químicomecánica de conductos radiculares (limas e irrigación y aspiración).
9. Conductometría (longitud de trabajo) con apoyo radiográfico y del localizador apical.
10. Preparación y ensanchamiento de conductos (limas e irrigación y aspiración).
11. Secado de conductos radiculares
12. Medicación intermedia con hidróxido de calcio o paramonoclorofenol por ocho días.
13. Obturación provisional.
14. Control de oclusión.

Segunda sesión

1. Anestesia local infiltrativa o troncular.
2. Aislamiento absoluto del campo operatorio.
3. Preparación químicomecánica.
4. Irrigación con hipoclorito de sodio 5.25% en conductos infectados, colocando suero fisiológico entre el hipoclorito y la Clorhexidina 2% y por último EDTA 17%, efectuándolo en tres tiempos.
5. Conometría con apoyo radiográfico.
6. Secado de conductos radiculares.
7. Obturación de conductos radiculares con técnica de preferencia si no existe sintomatología; de lo contrario, proseguir con medicación intermedia.
8. Rx posoperatoria.
9. Obturación provisional (ionómero de vidrio).
10. Control de oclusión.
11. Restauración definitiva.

Tratamiento quirúrgico

- Curetaje apical.
- Apicectomía.

Terapéutica

- Analgésicos, antiinflamatorios según el caso lo amerite.

Criterios de alta

- Resolución de la patología.

Control y mantenimiento

- Control radiográfico a los seis meses

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 17 de 35

CIE – 10 K01.1 DIENTES RETENIDOS, DIENTES INCLUIDOS, CIE – 10 K01.0 DIENTES IMPACTADOS

Definición

Dientes retenidos son aquellos que no erupcionan en la cavidad bucal al cumplir su tiempo de erupción.

Dientes incluidos son aquellos que están dentro de los maxilares y pueden hacer erupción dentro de su tiempo.

Dientes impactados son aquellos que no han erupcionado debido a una obstrucción mecánica.

Etiología

- Idiopática, fisiológica, hereditaria.
- Obstrucción mecánica super numerario, quiste o tumor).
- Falta de espacio en las arcadas sea de origen esquelético o por pérdida prematura de dientes deciduos.

Clasificación

- Caninos retenidos.
- Incisivos retenidos.
- Premolares retenidos.
- Molares retenidos.
- Supernumerarios retenidos.

Manifestaciones clínicas

- Dolor en ocasiones.
- Edema.
- Trismo.
- Disfunción.
- Infecciones.
- Hemorragias.
- Parestesias.
- En algunos casos, manifestaciones neurológicas.
- Asintomáticos, por hallazgo radiológico casual o requerimiento ortodóntico.

Criterios de diagnóstico

- Examen clínico.
- Exámenes radiográficos.
- Diagnóstico diferencial
- Tumorações.
- Quistes.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 18 de 35

Exámenes complementarios

- Estudios de laboratorio complementarios.
- Radiográficos: ortopantomografía (radiografías panorámicas), TC.
- Exámenes preoperatorios básicos.

Plan de tratamiento

1. Profilaxis antibiótica (de acuerdo a cada caso).
2. Desinfección de la cavidad bucal con clorhexidina al 2%.
3. Realizar antisepsia de la región y colocación de campos estériles.
4. Anestesia local regional.
5. Comprobar sensibilidad de la zona anestesiada.
6. Incisión del área de la mucosa bucal del sector por intervenir.
7. Levantamiento de colgajo mucoperióstico.
8. Osteotomía y ostectomía.
9. Odontosección si el caso lo amerita (ver protocolo).
10. Exéresis de pieza dentaria retenida.
11. Cuidados de lecho quirúrgico a través de curetaje y lavados con suero fisiológico.
12. Sutura.
13. Colocar tapón de gasa durante 30 minutos.
14. Prescribir antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios.

Complicaciones

- Infección.
- Parestesias.
- Hemorragias.
- Fracturas.
- Osteomielitis.
- Criterios de alta
- Cicatrización adecuada.

Control y mantenimiento

- Informar al paciente sobre los cuidados que deberá mantener hasta el momento en que se retiren puntos de sutura.
- En Consulta Externa, control posoperatorio y retiro de puntos a los ocho días.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 19 de 35

CIE – 10 K11 MUCOCELE DE LA GLÁNDULA SALIVAL, CIE – 10 K11.6 ENFERMEDAD DE LA GLÁNDULA SALIVAL NO ESPECIFICADA

Definición

Patología, lesión o disfunción de las glándulas salivales.

Etiología

- Por fenómenos de retención (obstructivo).
- Calcificaciones.
- Quistes o tumoraciones.
- Trauma.

Tiempo de procedimiento

- De acuerdo al procedimiento que requiera la patología: Tiempo promedio una hora y 30 minutos.

Clasificación

- Tumor de glándula salival.
- Sialoadenitis.
- Mucocele ránula.
- Hemangioma.
- Linfangioma.
- Varicosidades.

Manifestaciones clínicas

- De acuerdo a la patología se puede presentar:
- Dolor.
- Retención salival.
- Deformidad.
- Xerostomía.

Criterios de diagnóstico

- Exámenes clínicos.
- Estudios preoperatorios.
- Sialografías.
- TAC.RM y ultrasonido.
- Biopsia.

Diagnóstico diferencial

- Lipoma.

<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>  <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020</p>	<p>VERSION: 1°</p> <p>Página 20 de 35</p>

- Neurofibroma.
- Linfangioma.
- Quiste dermoide e epidermoide.
- Quiste tirogloso.
- Hipertiroidismo y patología tiroidea.

Plan de tratamiento

1. De acuerdo al diagnóstico diferencial de glándulas mayores o menores se determinará plan quirúrgico y/o tratamiento específico, tipo de anestesia, técnica quirúrgica.

Complicaciones

- Imposibilidad funcional.
- Infecciones.
- Metástasis.
- Parálisis facial.

Criterios de alta

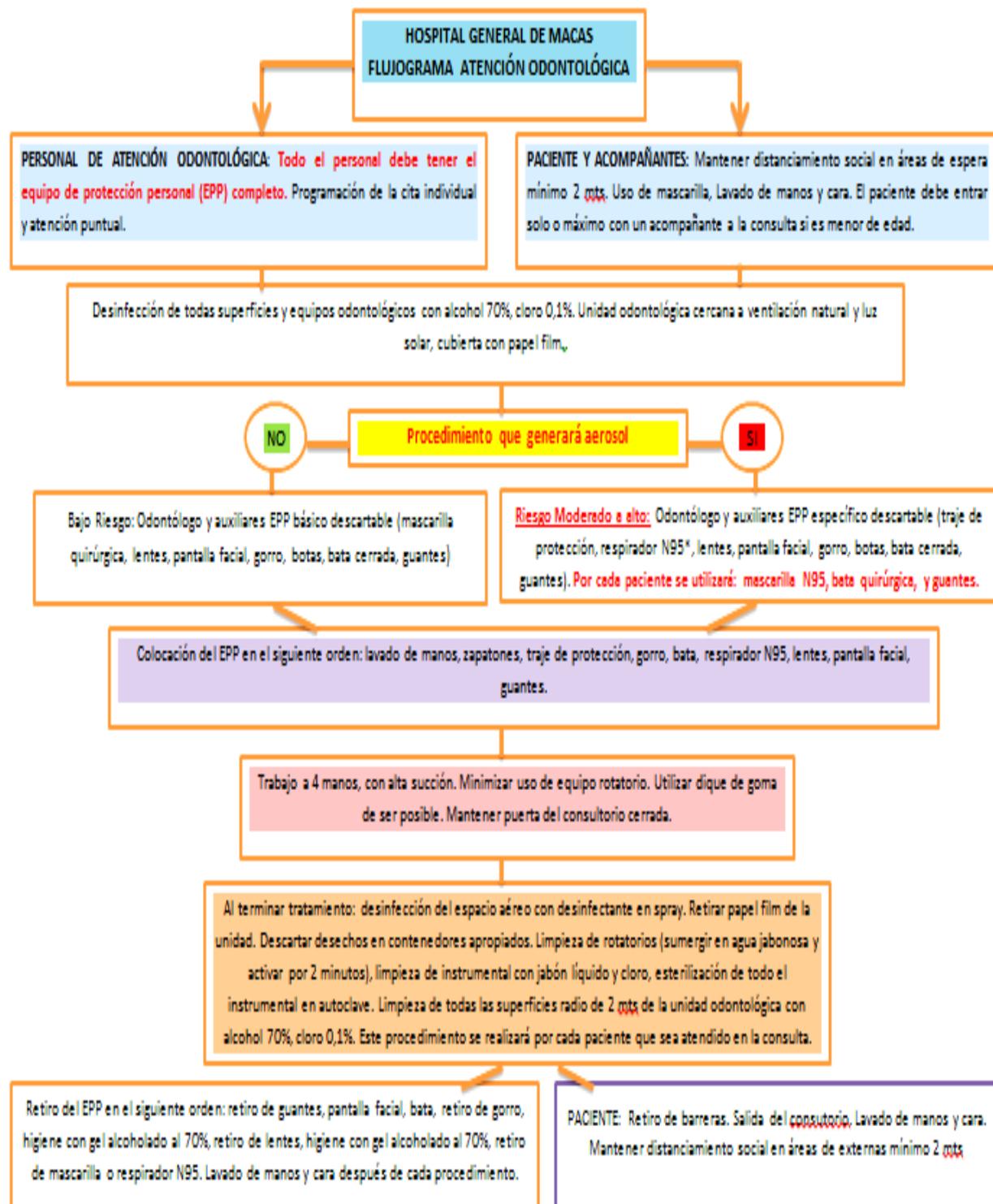
- Resolución de la patología

Control y mantenimiento

- Según el caso.

<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p> <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001</p>
		<p>VERSION: 1°</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020</p>	<p>Página 21 de 35</p>

FLUJOGRAMA DEL PROCESO



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 22 de 35

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA DE FRACTURAS NAALES.

2.- NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: **HOSPITAL GENERAL DE MACAS**

3.- SERVICIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: **CIRUGIA MAXILOFACIAL - ODONTOLOGIA**

4.- NÚMERO DE HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE: -----

5.- FECHA: -----

6.- HORA: -----

7.-

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	EDAD

8.- TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatoria: ----- Hospitalización: -----

9.-NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO (codificación CIE10) -----

10.-NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO POR MÉTODO CERRADO DE FRACTURA DE HUESOS NAALES.

11.-EN QUÉ CONSISTE: El procedimiento quirúrgico de las fracturas nasales consiste en la reducción por medio de pinzas específicas sin necesidad de hacer incisiones en la piel o las mucosas de la nariz.

12.-CÓMO SE REALIZA: Bajo anestesia general o también local se colocan pinzas dentro de fosas nasales y se llevan a su posición original los segmentos fracturados, así como se corrige posición del tabique. Se procede a colocar taponamiento nasal anterior y férula de yeso para mantener fijada la reducción por un periodo de siete días.

13.-GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)



14.- DURACION ESTIMADA DE LA INTERVENCION: La intervención varía en dependencia de la gravedad de la fractura, ya sea expuesta o cerrada, desde 30 minutos a 1 hora y media.

15.-BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO: El propósito principal del procedimiento es restablecer estética facial con la reposición original de toda la pirámide nasal, en segundo lugar mejorar la permeabilidad de ambas fosas nasales y la función olfatoria.

16.- RIESGOS FRECUENTES (poco graves): riesgo de hemorragia postquirúrgica, riesgo de pequeñas molestias dolorosas durante los primeros días, riesgo de obstrucción nasal hasta las 72 horas de retirar el taponamiento nasal anterior, riesgo de desviación del septum nasal por repliegue del tabique (cartilaginoso).

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 24 de 35

Nombre completo del paciente Cedula de ciudadanía. Firma de paciente o huella, según el caso.

Nombre del profesional que realiza el procedimiento. Firma, sello y código del profesional de la salud que realiza el procedimiento

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

Nombre del representante legal Cedula de ciudadanía. Firma del representante legal.

Parentesco. -----

Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido por el profesional y se niega a firmar este acápite.

Nombre completo del testigo. Cedula de ciudadanía. Firma del testigo.

24.- REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizada en esta fecha.

Libero de responsabilidad futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende.

Nombre completo del paciente Cedula de ciudadanía. Firma de paciente o huella, según el caso.

Si el paciente no está en capacidad de firmar la negativa del consentimiento informado:

Nombre del representante legal Cedula de ciudadanía. Firma del representante legal.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 25 de 35

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA DE CORDALES

2.- NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL GENERAL DE MACAS

3.- SERVICIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CIRUGIA MAXILOFACIAL - ODONTOLOGIA

4.- NÚMERO DE HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE: -----

5.- FECHA: ----- 6.- HORA: -----

7.-

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	EDAD

8.- TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatoria: ----- Hospitalización: -----

9.-NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO (codificación CIE10) -----

10.-NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO: CIRUGIA DE CORDALES (EXTRACCIÓN DE LAS MUELAS DEL JUICIO)

11.-EN QUÉ CONSISTE: La extracción de muelas del juicio implica sacar los molares que se encuentran en la parte posterior de la boca, llamados muelas del juicio o cordales, las cuales causan problemas al encontrarse impactadas o retenidas, causando dolor, hinchazón y/o infección.

12.-CÓMO SE REALIZA: dependerá de cuán profundamente impactadas están sus muelas. Una vez que la anestesia ha hecho efecto, el cirujano oral ampliará el alvéolo (el área donde se encuentra la muela) utilizando instrumentación especial, hasta que esté lo suficientemente floja como para ser extraída por completo. Sin embargo, si su muela es más difícil de extraer, se realizará un corte en sus encías y se remueve un poco de su hueso maxilar para llegar a su muela. Luego, si es necesario, cerrará las heridas con puntos de sutura.

13.-GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)



14.- DURACION ESTIMADA DE LA INTERVENCION: de 45 minutos a una hora.

15.-BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO: Las muelas del juicio si no se elimina con el tiempo pueden causar problemas de salud graves como la infección en las encías, caries de los dientes, y formación quistes.

16.- RIESGOS FRECUENTES (poco graves): inflamación del rostro, hematomas, dolor o rigidez de la mandíbula hasta por dos semanas.

17.- RIESGOS POCO FRECUENTES (Graves): infección, daño accidental a otros dientes y a la mandíbula durante la operación, dolor intenso causado por alveolitis seca o cambios en el sentido del gusto, esto puede ser causado por daño a los nervios y existe una pequeña probabilidad de que sea permanente

 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 27 de 35

Nombre del representante legal Cedula de ciudadanía. Firma del representante legal.

Parentesco. -----

Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido por el profesional y se niega a firmar este acápite.

Nombre completo del testigo. Cedula de ciudadanía. Firma del testigo.

24.- REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizada en esta fecha.

Libero de responsabilidad futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende.

Nombre completo del paciente Cedula de ciudadanía. Firma de paciente o huella, según el caso.

Si el paciente no está en capacidad de firmar la negativa del consentimiento informado:

Nombre del representante legal Cedula de ciudadanía. Firma del representante legal.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 28 de 35

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE ENDODONCIA

2.- NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL GENERAL DE MACAS

3.- SERVICIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: ENDODONCIA - ODONTOLOGIA

4.- NÚMERO DE HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE: -----

5.- FECHA: -----

6.- HORA: -----

7.-

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	EDAD

8.- TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatoria: ----- Hospitalización: -----

9.-NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO (codificación CIE10) -----

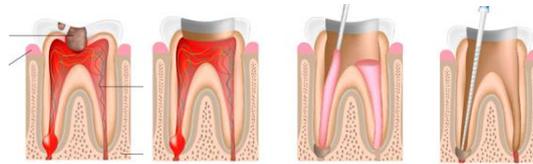
10.-NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO: TRATAMIENTO DE ENDODONCIA (TRATAMIENTO DE CONDUCTO)

11.-EN QUÉ CONSISTE: Se trata de un procedimiento de limpieza del sistema de conductos radiculares en el que se eliminan bacterias y tejido necrótico para dejar el conducto lo más aséptico posible. Se realiza en diferentes fases.

12.-CÓMO SE REALIZA: La endodoncia en sí se realiza con anestesia local, lo cual quiere decir que no es un procedimiento doloroso. Una vez anestesiado el paciente, el profesional elimina el tejido enfermo por caries y accede al nervio o nervios, dependiendo de la pieza dental que esté afectada, ya que existen piezas con uno o más nervios. A continuación, procede a eliminar el tejido pulpar (nervio) de manera mecánica, limpiando minuciosamente el conducto o canal resultante y localizando, si fuese el caso, la existencia de más de un nervio y el final de la raíz (ápice) con ayudas radiográficas o de aparatos endodónticos. Al mismo tiempo se busca la longitud de la raíz y le da una forma cónica al conducto para facilitar el relleno del mismo. Por último, y tras las confirmaciones radiográficas pertinentes, se procede a obturar –cerrar o rellenar– los conductos con materiales endodónticos que los sellan y rellenan en su totalidad. Asimismo, durante el tratamiento el profesional considerará si es necesario que el paciente tome antibióticos ya sea de forma previa o posterior a la intervención.

13.-GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)

 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 29 de 35



14.- **DURACION ESTIMADA DE LA INTERVENCION:** tres sesiones de una hora cada una.

15.- **BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:** La endodoncia sirve para conservar las piezas dentales sin necesidad de recurrir a la extracción, y es el último recurso para conservar aquellos dientes que tienen alguna afección en el nervio dental y su periferia.

16.- **RIESGOS FRECUENTES** (poco grave): puede causar una ligera sensibilidad, pero esto es sólo temporal.

17.- **RIESGOS POCO FRECUENTES** (Graves): edema facial, enfisema subcutáneo, paso de líquidos de irrigación hacia tejidos periapicales, fractura radicular post tratamiento.

18.- **DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECIFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE** (edad, estado de salud, creencias, Valores, etc.)-----

19.- **ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:** ninguno.

20.- **DESCRIPCION DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:** analgésicos.

21.- **CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO REALIZA EL PROCEDIMIENTO:** Diseminación bacteriana, endocarditis bacteriana.

22.- **DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO** **FECHA.** ----- **HORA.** -----

He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud. Soy consciente de que omitir estos datos pueden afectar los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en qué consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Consiento que, durante la intervención, me realicen otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio del profesional de la salud, para mi beneficio. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Nombre completo del paciente

Cedula de ciudadanía.

Firma de paciente o huella, según el caso.

Nombre del profesional que realiza el procedimiento.

Firma, sello y código del profesional de la salud que realiza el procedimiento

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 30 de 35

Nombre completo del representante Cedula de ciudadanía. Firma del representante huella, según el caso.

Parentesco.

23.- NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO FECHA.....

Una vez que he entendido claramente el procedimiento propuesto, así como las consecuencias posibles si no se realiza la intervención, no autorizo y me niego a que se me realice el procedimiento propuesto y desvinculo de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende, por no realizar la intervención sugerida.

.....

Nombre completo del paciente Cedula de ciudadanía. Firma de paciente o huella, según el caso.

.....

Nombre del profesional que realiza el procedimiento. Firma, sello y código del profesional de la salud que realiza el procedimiento

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

.....

Nombre del representante legal Cedula de ciudadanía. Firma del representante legal.

Parentesco.

Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido por el profesional y se niega a firmar este acápite.

.....

Nombre completo del testigo. Cedula de ciudadanía. Firma del testigo.

24.- REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizada en esta fecha.

Libero de responsabilidad futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende.

.....

Nombre completo del paciente Cedula de ciudadanía. Firma de paciente o huella, según el caso.

Si el paciente no está en capacidad de firmar la negativa del consentimiento informado:

.....

Nombre del representante legal Cedula de ciudadanía. Firma del representante legal.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 31 de 35

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ODONTOLOGIA GENERAL

2.- NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL GENERAL DE MACAS

3.- SERVICIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: ODONTOLOGIA GENRAL - ODONTOLOGIA

4.- NÚMERO DE HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE:

5.- FECHA: 6.- HORA:

7.-

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	EDAD

8.- **TIPO DE ATENCIÓN:** Ambulatoria: Hospitalización:

9.- **NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO** (codificación CIE10)

10.- **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO:**

11.- **EN QUÉ CONSISTE:** se agrupan en procedimientos de prevención y morbilidad. Los procedimientos preventivos son intervenciones que impiden el inicio de las enfermedades bucodentales, interrumpen o aminoran su progresión. Entre ellas: 1. Profilaxis. 2. Aplicación de sellantes de fosas y fisuras. 3. Aplicaciones tópicas de flúor. Los procedimientos de morbilidad consisten en tratar la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones. Entre ellas: 1. Operatoria dental. 2. Exodoncia dental o extracción.

12.- **CÓMO SE REALIZA:** dependerá del tipo de diagnóstico, se realizará la actividad sea de prevención o morbilidad.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 32 de 35

13.- **GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN** (incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)



14.- **DURACION ESTIMADA DE LA INTERVENCION:** de 30 minutos a 45 minutos.

15.- **BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:** los beneficios de los procedimientos sean de prevención o morbilidad nos ayudan a mantener una buena salud bucal, manteniendo un equilibrio con nuestra salud general.

16.- **RIESGOS FRECUENTES** (poco graves): dolor después de una restauración, alveolitis, hemorragia después de una extracción dental.

17.- **RIESGOS POCO FRECUENTES** (Graves): infecciones.

18.- **DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECIFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE** (edad, estado de salud, creencias, Valores, etc.)-----

19.- **ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:** no hay alternativas.

20.- **DESCRIPCION DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:** evitar alimentos duros o maniobras que puedan producir fracturas dentales, tener buena higiene bucodental.

21.- **CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO REALIZA EL PROCEDIMIENTO:** derivación a endodoncia o pérdida de piezas dentarias.

22.- **DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO** **FECHA.** ----- **HORA.** -----

He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud. Soy consciente de que omitir estos datos pueden afectar los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en qué consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Consiento que, durante la intervención, me realicen otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio del profesional de la salud, para mi beneficio. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

----- ----- -----
 Nombre completo del paciente Cedula de ciudadanía. Firma de paciente o huella, según el caso.

----- -----
 Nombre del profesional que realiza el procedimiento. Firma, sello y código del profesional de la salud que realiza el procedimiento

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001
		VERSION: 1°
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020	Página 33 de 35

Nombre completo del representante Cedula de ciudadanía. Firma del representante huella, según el caso.

Parentesco. -----

23.- NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO FECHA.....

Una vez que he entendido claramente el procedimiento propuesto, así como las consecuencias posibles si no se realiza la intervención, no autorizo y me niego a que se me realice el procedimiento propuesto y desvinculo de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende, por no realizar la intervención sugerida.

Nombre completo del paciente Cedula de ciudadanía. Firma de paciente o huella, según el caso.

Nombre del profesional que realiza el procedimiento. Firma, sello y código del profesional de la salud que realiza el procedimiento

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

Nombre del representante legal Cedula de ciudadanía. Firma del representante legal.

Parentesco. -----

Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido por el profesional y se niega a firmar este acápite.

Nombre completo del testigo. Cedula de ciudadanía. Firma del testigo.

24.- REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizada en esta fecha.

Libero de responsabilidad futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende.

Nombre completo del paciente Cedula de ciudadanía. Firma de paciente o huella, según el caso.

Si el paciente no está en capacidad de firmar la negativa del consentimiento informado:

Nombre del representante legal Cedula de ciudadanía. Firma del representante legal.

<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>  <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020</p>	<p>VERSION: 1°</p> <p>Página 34 de 35</p>

BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolos Odontológicos Salud Bucal, 2014. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Protocolos-Odontol%C3%B3gicos.pdf>
2. Bjorndal, L. Dentin and pulp reactions to caries and operative treatment: biological variables affecting treatment outcome. Endod. Topics, 2(1):10-23, 2002
3. Hahn, C. L. & Liewehr, F. R. Relationships between caries bacteria, host responses, and clinical signs and symptoms of pulpitis. J. Endod., 33(3):213-9, 2007
4. Vitalariu, A.; Caruntu, I. D. & Bolintineanu, S. Morphological changes in dental pulp after the teeth preparation procedure. Rom. J. Morphol. Embryol., 46(2):131-6, 2005.

<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>  <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>CODIFICACIÓN: GC- PRO-PCDT-PTGS-ODONTO-001</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 29 DICIEMBRE DEL 2020</p>	<p>VERSION: 1°</p> <p>Página 35 de 35</p>

5. Tulloch JF, Antczak AA, Wilkes JW. The application of decision analysis to evaluate the need for extraction of asymptomatic third molars. J Oral Maxillofac Surg 1987;45:855-865