



1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:	Gestión de la Cultura y Bienestar/ Gestión asistencial Unidad de Salud
2. RESPONSABLE(S):	Odontólogo general.
3. OBJETIVO:	Eliminar el tejido dental esmalte y/o dentina infectado con caries y restaurar la estructura afectada. Basados en los principios científicos para tomar las acciones terapéuticas indicadas.
4. ALCANCE:	Inicia con el diagnóstico de caries o tejido dental afectado y terminar con un diente restaurado.
5. MARCO NORMATIVO:	Resolución 412 y sus modificaciones. Resolución 2003 de 2014.

6. CONTENIDO:

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
1	Reciben al paciente con atento saludo, se presentan, solicitan la documentación requerida y verifican la cita en el listado de pacientes de la agenda.	Odontólogo general y Auxiliar de consultorio	Agenda Médica
2	Explica la actividad a realizar y los riesgos como aparece en el consentimiento informado y firman el documento. PA-GU-10-FOR-80	Odontólogo o General	Formato para consentimiento informado.
3	Lavan las manos de acuerdo a lo establecido en el manual de bioseguridad institucional (cinco momentos- once pasos). PA-GU-10-MN-1	Odontólogo o general y Auxiliar de consultorio	Lista de chequeo adherencia a lavado de manos
4	Coloca en la bandeja los insumos y dispositivos médicos requeridos para el procedimiento a realizar	Auxiliar de consultorio	Lista de chequeo paquete para procedimiento
5	Realiza diagnóstico Integral de caries dental de primera vez, con la ayudas de un espejo y explorador para confirmar diagnóstico. Comprende: <ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico radiográfico con radiografías coronales (si es necesario).- Visual diferencial ICDAS modificado según anexo 1 y 2	Odontólogo o general	Historia Clínica



	<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico diferencial/otras patologías- Estado de las restauraciones- la Valoración de Riesgo de Caries- Índice ceo-d / C p-D. <p>Este diagnóstico integral permitirá tomar la decisión adecuada para la atención del paciente.</p> <p>Lesiones que requieren sólo tratamiento operatorio:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cavitacionales detectables y extensas detenidas.- Sombra subyacente y microcavidad detenidas con radiolucidez en dentina. <p>Se verifican las condiciones del esmalte y la dentina del diente o de los dientes que presenten caries dental, se confirma el diagnóstico y se diligencia en el odontograma las lesiones de las superficies dentales correspondientes.</p> <p>El anexo 1 recopila los diferentes aspectos del diagnóstico integral para caries dental.</p> <p>Entrega al paciente el plan de tratamiento y lo remite a higiene oral.</p>		
6	<p>Explica la actividad a realizar y los riesgos como aparece en el consentimiento informado y firman el documento. PA-GU-10-FOR-80</p>	Odontólogo general	Formato para consentimiento informado
7	<p>Inicia el plan de tratamiento en la segunda cita</p> <p>Elige el material restaurativo que puede ser amalgama, resina y/o ionómero de vidrio en cavidades clase II y III de molares, en dentición temporal y permanente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasos para realizar obturación con amalgama de plata. <ol style="list-style-type: none">1. Limpieza profiláctica con piedra pómez libre de impurezas, cepillo o copa de caucho y agua. <p>Si es necesario aplicar anestesia infiltrativa o</p>	Odontólogo general	Historia Clínica.



<p>troncular según el caso (Protocolo para el manejo de la anestesia en Odontología). PA-GU-10-PT-67</p> <ol style="list-style-type: none">2. Eliminación del tejido cariado con pieza de alta velocidad, fresas de diamante o carburo y cucharilla.3. La preparación cavitaria puede incluir cavidades clase I, II, y Clase V.4. Esta preparación puede involucrar la remoción de tejido dentario cariado o restauraciones defectuosas. Es necesario crear planimetría en las paredes y hacer las formas de retención como paralelismo o leve convergencia de las paredes y colas de milano. Nunca debe biselarse el margen cavo-superficial en esmalte en ninguna de las paredes.5. Aislamiento de campo con rollo de algodón6. En las cavidades clase II debe colocarse la banda con el porta-matriz y cuñas de madera7. Protección dentino-pulpar, colocación de liner o base intermedia8. Colocación de la amalgama, empaçado, condensado, bruñido y tallado9. Verificación de la oclusión y eliminación del excedente10. Pulido de la amalgama. <ul style="list-style-type: none">• Si el material a utilizar es resina se siguen los siguientes pasos:<ol style="list-style-type: none">1- Limpieza profiláctica con piedra pómez libre de impurezas, cepillo o copa de caucho y agua.2- Selección del color, teniendo en cuenta la aplicación por capas de color opacos, cervical, dentina, esmalte e incisal.3- Anestesia infiltrativa o troncular según el caso si es necesario (ver protocolo).4- Eliminación del tejido cariado con pieza de alta velocidad, fresas de diamante o carburo y cucharilla5- La preparación cavitaria puede incluir		
---	--	--



	<p>cavidades clase I, II, III, IV y Clase V cariosas y no cariosas, carillas directas o reparaciones. Esta preparación puede involucrar la remoción de tejido dentario cariado, restauraciones defectuosas, pulido superficial del esmalte si el procedimiento es con fines estéticos, o de la dentina mineralizada de una lesión de origen no cariosa con exposición prolongada al medio oral o dentina esclerótica. Bisel del margen cavosuperficial de 45 grados en esmalte para aumentar el área de adhesión y mimetizar la interface restauración-tejido dentario, excepto en el margen cavosuperficial de cavidades oclusales. Si es un diente severamente decolorado y se va a realizar la corrección del color, es necesario remover tejido para lograr espacio y mejores resultados estéticos</p> <ol style="list-style-type: none">6- Aislamiento de campo con rollos de algodón.7- Protección dentino-pulpar, colocación de liner o base intermedia según el caso y si es necesario.8- Grabado con ácido fosfórico al 37% por 15 segundos9- Lavar con abundante agua10- Secar respetando la humedad relativa del diente11- Colocación de tira plástica separadora o teflón para aislar el diente adyacente12- Aplicación del sistema adhesivo, aireado y fotopolimerización o técnica de autoacondicionamiento con grabado ácido previo del esmalte y aplicación del adhesivo autograbador en dentina y fotocurado13- Colocación de la resina por capas no mayores a 2 mm. y fotopolimerizado por 20, 30 o 40 segundos, según indicaciones del fabricante14- Verificación de la oclusión y eliminación del		
--	---	--	--



	excesos 15-Pulido y brillo con fresas de pulido y/o discos para pulir resinas.		
8	Da recomendaciones al paciente y/o acompañante	Odontólogo o general	Formato para entrega lista de recomendaciones
9	Despiden al paciente recordándole el nombre del profesional que lo atendió y la fecha de su próxima cita u orientándolo a solicitar una nueva	Odontólogo o y auxilia de consultorio odontológico	Base de datos
10	Registra en la historia clínica todos los datos correspondientes a la atención del paciente, actividades realizadas y recomendaciones dadas.	Odontólogo o general	Historia Clínica
11	Diligencia el formato establecido para reporte de evento adverso en caso de que ocurra y realizar seguimiento.	Odontólogo o general	Formato para reporte de evento adverso

7. FORMATOS:	Historia clínica y anexos, lista de chequeo para adherencia a consentimiento informado, lista de chequeo para adherencia al protocolo para el lavado de manos, lista de chequeo de paquete para procedimientos, formato para el reporte de evento adverso.
8.ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	Caries dental: se define como un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

FECHA	VERSIÓN: No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
23-03-2017	0	PA-GU-10-PT-68	Creación de protocolo



10. ANEXOS:

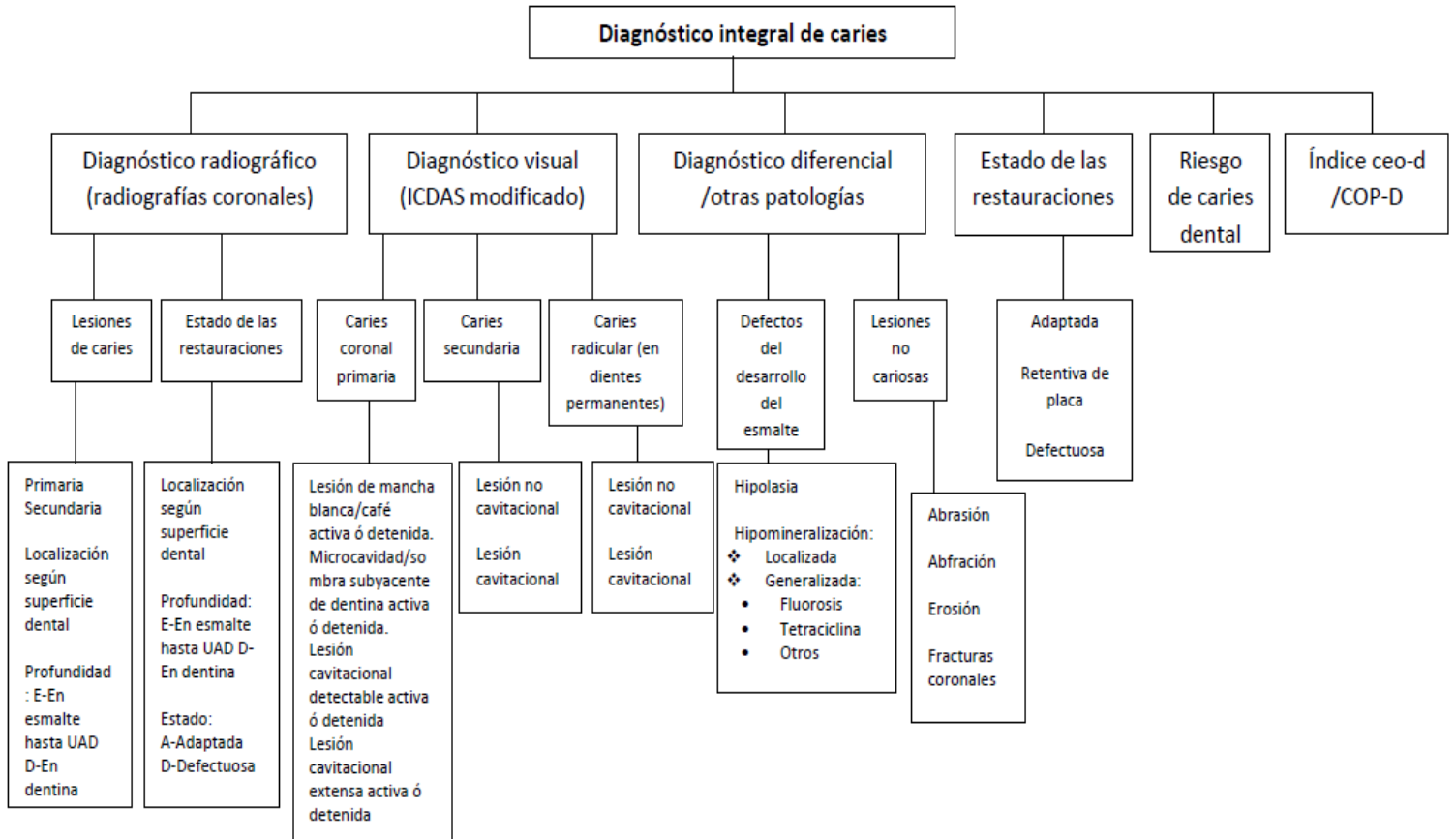
Anexo 1: Tabla diagnóstico Integral de caries,
Anexo 2: Flujograma sistema de clasificación de defectos del desarrollo del esmalte,
Anexo 3: Lista de chequeo Adherencia al protocolo manejo clínico de la caries dental

ELABORACIÓN		REVISIÓN	
Nombre:		Nombre:	
Responsable Subproceso		Responsable Proceso	
Cargo: Directora		Cargo: Vicerrector de Bienestar y Cultura y Bienestar	
Fecha:		Fecha:	
REVISIÓN		APROBACIÓN	
Nombre:			
Responsable de Gestión de Calidad			
Cargo:		Rector	
Fecha:		Fecha:	

COPIA NO CONTROLADA



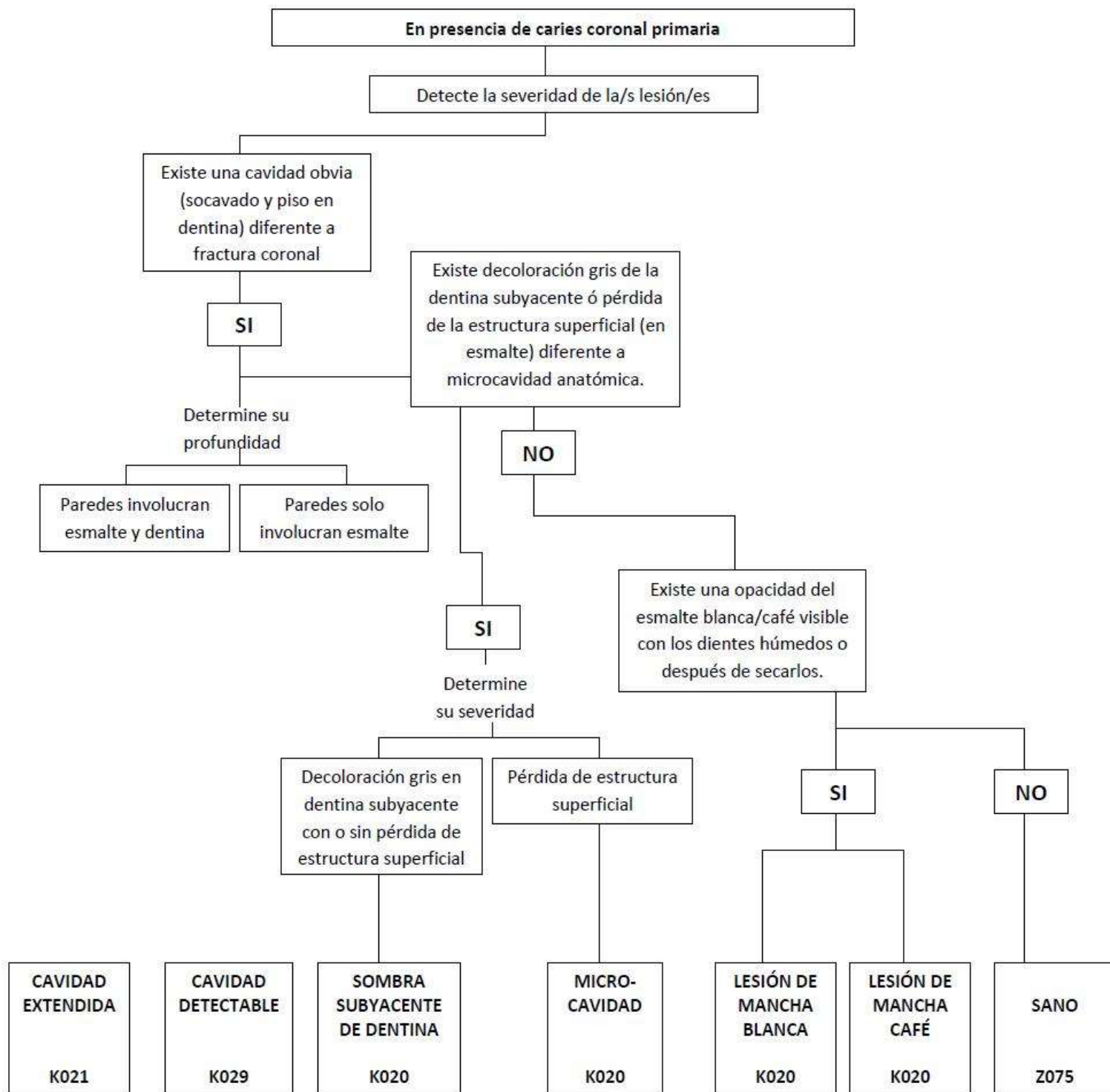
Anexo 1: Tabla Diagnóstico Integral de Caries



COPIA NC



Anexo 2: Flujoograma sistema de clasificación de defectos del desarrollo del esmalte





Anexo 3: Lista de chequeo Adherencia al protocolo manejo clínico de la caries dental

Fecha: _____
Servicio: _____
Aplicada a: _____ Cargo: _____
Aplicada por: _____

ACTIVIDAD	C	NC	OBSERVACIONES
El odontólogo general y la auxiliar de consultorio odontológico, saludan, se presentan y verifican la cita en la agenda.			
El odontólogo general explica al paciente la actividad a realizar según lo establece el consentimiento informado y firman			
El odontólogo general y la auxiliar de consultorio odontológico, realizan el lavado de manos de acuerdo a lo establecido en el Manual de Bioseguridad			
La auxiliar de consultorio odontológico, coloca en la bandeja los insumos y dispositivos médicos requeridos para el procedimiento a realizar			
El odontólogo general, realiza el examen clínico para confirmar diagnóstico			
El odontólogo general, realiza el tratamiento siguiendo los pasos establecidos en el protocolo para el manejo clínico de la caries dental.			
El odontólogo general da recomendaciones al paciente y/ o acompañante.			
El odontólogo general y la auxiliar de consultorio odontológico, despiden al paciente, recordándole el nombre del profesional que lo atendió, lo orientan a solicitar nueva cita o la fecha de su próximo control.			
El Odontólogo general registra todos los datos de atención en la historia clínica.			
El Odontólogo general diligencia el formato establecido para reporte de evento adverso en caso de que ocurra y realizar seguimiento.			



Bibliografía:

- Facultad de Odontología Universidad Nacional de Colombia, Guía Clínica de atención diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries dental, 2006.
- CRAIG. R. Restorative Dental Materials. Décima Edición. Cb, Mosby 1997.
- THE ACADEMY OF PROSTHODONICS. The glossary of Prosthodontics Terms. En: The Journal of Prosthetic Dentistry. Vol. 81, No. 1, Enero 1999 3
- PHILLIPHS, R. Propiedades físicas de los materiales dentales. La ciencia de los materiales dentales de Skinner. México D.F.
- GUZMÁN, H.J. Adhesivos Dentinales. Tribuna Odontológica, Vol 2, No 9. 1994

COPIA NO CONTROLADA