



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo de la Periodontitis Apical Crónica No Supurativa
CIE-10 K045

Código:PA-GU-10-PT-76

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 1 de 11

1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:	Gestión de la Cultura y Bienestar/ Gestión administrativa Unisalud.
2. RESPONSABLE(S):	Odontólogo especialista- Endodoncista.
3. OBJETIVO:	Diagnosticar el estado pulpar del diente a tratar y realizar el manejo adecuado de la enfermedad pulpar y sus complicaciones para lograr la conservación de los dientes. Basados en los principios científicos para tomar las acciones terapéuticas indicadas.
4. ALCANCE:	Inicia con la verificación del diagnóstico y termina con la eliminación del dolor dental, factor causante y recubrimiento pulpar indirecto y/o pulpectomia, conformación y obturación del conducto.
5. MARCO NORMATIVO:	Acuerdo 029 de 2011. Plan Obligatorio de Salud. 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 especialista-endodoncista y Auxiliar de consultorio odontológico	Agenda Médica
2	Lavan las manos de acuerdo a lo establecido en el manual de bioseguridad institucional (cinco momentos- once pasos). PA-GU-10-MN-1	Odontólogo especialista-endodoncista y Auxiliar de consultorio odontológico	Lista de chequeo adherencia al protocolo de lavado de manos
3	Coloca en la bandeja los insumos y dispositivos médicos requeridos para el procedimiento a realizar	Auxiliar de consultorio odontológico	Lista de chequeo paquete para procedimiento
4	Revisa la remisión realizada por el odontólogo general o periodoncista. Realiza el examen clínico para confirmar diagnóstico teniendo en cuenta lo siguiente: - Recopilación de hechos	Odontólogo especialista-endodoncista	Historia clínica



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo de la Periodontitis Apical Crónica No Supurativa
CIE-10 K045

Código:PA-GU-10-PT-76

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 2 de 11

<ul style="list-style-type: none">- Historia clínica médica y odontológica.- Interpretación de la información.- Diagnóstico diferencial.- Comparación de signos, síntomas y ayudas diagnósticas. <p>Realizar examen visual</p> <p>Extraoral: permite identificar asimetrías o presencia de lesiones en piel que lo lleven a determinar el origen del dolor.</p> <p>Intraoral:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tejidos blandos inflamados- Signos de caries.- Cambios de color.- Dientes con abrasión, atrición, erosiones cervicales etc.- Restauraciones grandes o desadaptadas.- Fístulas activas o inactivas. <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Palpación: ubicar zonas dolorosas.- La percusión: hacer la prueba primero en un diente sano para que el paciente pueda diferenciar la respuesta y proporcione una información correcta sobre la sensación.- Movilidad: de un diente indica el grado de integridad del sistema del ligamento periodontal o la extensión de la inflamación del ligamento periodontal derivada de la degeneración o inflamación pulpar.- Sondaje: hallar un absceso periodontal, una fractura vertical o una relación endo-perio. <p>Pruebas de sensibilidad pulpar</p> <ul style="list-style-type: none">- prueba térmica con frío: Las sustancias utilizadas para esta prueba son: Barra de hielo, Cloruro de etilo o fluorometano.- prueba térmica con calor: Barra de gutapercha caliente- prueba eléctrica: vitalómetro.		
---	--	--



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo de la Periodontitis Apical Crónica No Supurativa
CIE-10 K045

Código:PA-GU-10-PT-76

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 3 de 11

	<p>Pruebas para identificar fracturas verticales</p> <ul style="list-style-type: none">- Historia dental minuciosa- Defecto periodontal persistente- Transiluminación- Acuñaamiento- Tinción <p>Examen periodontal Verificar mediante el sondaje.</p> <p>Examen radiográfico El examen radiográfico es una ayuda diagnóstica, no debe basarse el diagnóstico solamente en la radiografía.</p> <p>La periodontitis apical crónica no supurativa generalmente es asintomático, al examen clínico no hay dolor a la percusión, palpación y los test de vitalidad son negativos, puede presentar una leve movilidad; al examen radiográfico hay un área radiolúcida periapical puede haber o no tratamiento de conductos.</p> <p>Se confirma el diagnostico</p> <p>Se exceptúan los pacientes diabéticos, cardiacos, hipertensos no controlados, hemofílicos, con válvulas y anticoagulados, quienes se remiten a valoración previa por el médico internista.</p>		
5	Explica la actividad a realizar y los riesgos como aparece en el consentimiento informado y firman el documento. PA-GU-10-FOR-80 .	Odontólogo especialista-endodoncista	Historia Clínica
6	Maneja la periodontitis apical crónica no supurativa según los siguientes pasos: 1. Radiografía Inicial 2. Anestesia local (ver protocolo para anestesia PA-GU-10-PT-67) 3. Apertura cameral , retiro de caries y restauraciones defectuosas 4. Aislamiento absoluto del campo operatorio con	Odontólogo especialista-endodoncista	Historia Clínica



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo de la Periodontitis Apical Crónica No Supurativa
CIE-10 K045

Código:PA-GU-10-PT-76

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 4 de 11

tela de caucho, previene la contaminación bacteriana y previene la inhalación e ingestión de instrumentos así como previene las soluciones irritantes que puedan filtrarse desde la cavidad oral

5. Exploración del conducto: con ayuda de un explorador de conductos determinar la dirección y calibre del conducto, realizar una exploración profunda del conducto con instrumentos delgados (0.8-10), el instrumento de calibre delgado no realizara efecto de embolo por lo que no impulsara detritos al ápice. Para evitar lastimar el tejido periodontal durante esta exploración y considerando la posible distorsión, se debe tomar la radiografía inicial determinando puntos de referencia claros. Se debe medir con un dentímetro sobre la radiografía inicial la longitud del diente

6. Determina la longitud de Trabajo :

Puede realizarse con ayuda de un localizador apical siguiendo esta técnica :

Con el instrumento que llevo a cabo la exploración dentro del diente y teniendo en cuenta las longitudes calculadas, tomar una radiografía y observar la posición de la punta del instrumento dentro del conducto radicular. Dependiendo el caso aumentar o disminuir la longitud necesaria al instrumento. Se recomienda colocar la punta del instrumento 1 mm corto del ápice radiográfico. Si lo considera necesario, por la distorsión radiográfica, tome una nueva radiografía corrigiendo la longitud de trabajo en el instrumento.

Para un conducto con pulpa vital se puede utilizar la técnica corono apical; en la cual utilizando un instrumento de calibre 40 o 45 para un conducto uniradicular, luego se coloca un instrumento de un calibre más delgado (30- 35) hasta el tercio medio con abundante irrigación, es importante permitir al hipoclorito de sodio llevar a cabo su acción disolvente y desinfectante por algunos segundos.

Una vez conseguida la longitud de trabajo, se



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo de la Periodontitis Apical Crónica No Supurativa
CIE-10 K045

Código:PA-GU-10-PT-76

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 5 de 11

determina la lima apical principal, se ajusta el instrumento en el momento en que tenga tope apical, a la longitud determinada, con un diámetro adecuado (mínimo lima 35 – 40 para dientes anteriores raíces rectas o 25 – 30 para raíces curvas).

Para darle doble conicidad al conducto se aplica la finalización de la preparación con técnica telescópica, se utilizan las 4 limas siguientes en diámetro a la lima apical principal y se disminuye 1 mm secuencialmente a cada una de ellas en longitud. Se recapitula con la lima apical principal entre lima y lima. Irrigar profusamente referiblemente con hipoclorito de sodio a concentración de 2.5 -5.25 % entre lima y lima.

No use instrumentos que presenten deformaciones o pérdida de continuidad en sus estrías.

Obturación del conducto

Realiza la obturación del conducto con técnica de condensación vertical con sistemas que permitan el transporte de calor al interior del conducto o el relleno y condensación del conducto con gutapercha en fase alfa. También se puede llevar a cabo con técnica de condensación lateral para lo cual siga los siguientes pasos:

1. Después de la preparación biomecánica del conducto radicular, séquelo con puntas de papel del mismo diámetro de la lima apical principal.
2. Escoja un cono de gutapercha del mismo calibre que la lima apical principal y llévelo hasta la longitud determinada en la conductometría.
3. Desinfecte con hipoclorito de sodio por un minuto tanto el cono principal como los conos accesorios.
4. Verifique visual y radiográficamente el ajuste apical del cono principal mediante una conometría. Es importante comprobar que el cono tenga tope apical lo cual se prueba tratando de forzar el cono apicalmente más allá de la longitud de trabajo. Si el cono no se detiene en el



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo de la Periodontitis Apical Crónica No Supurativa
CIE-10 K045

Código:PA-GU-10-PT-76

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 6 de 11

<p>tope apical se debe cambiar el cono principal por uno de un calibre superior hasta que se logre dicho tope.</p> <p>5. Marque con unas pinzas algodonerías el cono de gutapercha al mismo nivel del punto de referencia que escogió para la conductometría. Mezcle el cemento sellador, se recomienda un cemento con base en resina, silicona o cemento Grossman, hasta llevarlo a una consistencia filamentosas.</p> <p>7. Barnice el cono con el cemento sellador y llévelo al conducto hasta la longitud de trabajo.</p> <p>8. Coloque un tope al espaciador manual y ajústelo a la longitud de la conductometría.</p> <p>9. Inserte el espaciador manual o digital de 1-2mm de la conductometría</p> <p>10. Lleve a cabo movimientos de compresión lateral abriendo espacio para la colocación de nuevos conos.</p> <p>11. Coloque nuevos conos accesorios medidos a 1 mm de la longitud de trabajo impregnados con cemento sellador. Repita este paso hasta que el conducto se llene y el espaciador solo penetre 2 o 3 mm de la entrada del conducto.</p> <p>12. Tome una radiografía de prueba de obturación o penachos para verificar si existen espacios o si hay sobre obturación. Si la obturación o la posición apical del cono no es la adecuada retire los conos accesorios uno por uno y finalmente el principal y repita todo el proceso.</p> <p>13. En caso de estar todo correcto corte el exceso de los conos de gutapercha con un instrumento caliente a nivel de la unión cemento esmalte.</p> <p>14. Limpie la cámara pulpar de los restos de cemento sellador y gutapercha con una mota de algodón impregnada en alcohol.</p> <p>15. Selle la cavidad con cemento temporal (Óxido de Zinc Eugenol, Fosfato de Zinc o Ionómero de Vidrio) para posteriormente restaurarlo definitivamente.</p> <p>16. Retire el aislamiento y tome la radiografía final.</p>		
--	--	--



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo de la Periodontitis Apical Crónica No Supurativa
CIE-10 K045

Código:PA-GU-10-PT-76

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 7 de 11

	Remite al paciente al odontólogo general para realizar la restauración definitiva, en un plazo de 8 días y realizar control a los 6 meses si no presenta dolor y luego cada año por 5 años.		
7	Da recomendaciones al paciente y/ o acompañante.	Odontólogo especialista-endodoncista	Formato de entrega de lista de recomendaciones
8	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 especialista-endodoncista y auxilia de consultorio odontológico	Base de datos
9	Registra todos los datos correspondientes de la atención del paciente, actividades realizadas, recomendaciones dadas.	Odontólogo especialista-endodoncista	Historia Clínica
10	Diligencia el formato establecido para reporte de evento adverso en caso de que ocurra y realizar seguimiento.	Odontólogo especialista-endodoncista	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:

Periodontitis apical crónica no supurativa: Es una inflamación del ápice dental de larga naturaleza caracterizada por la presencia de tejido granulomatoso predominantemente infiltrado con linfocitos, células plasmáticas y macrófagos. Esta lesión también puede ser no-epitelizada y epitelizada.



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo de la Periodontitis Apical Crónica No Supurativa
CIE-10 K045

Código:PA-GU-10-PT-76

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 8 de 11

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

FECHA	VERSIÓN: No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
23-03-2017	0	PA-GU-10-FOR-76	Creación de protocolo

10. ANEXOS:

Anexo 1: Flujograma para la patología pulpar y periapical.
Anexo 2: Lista de chequeo Adherencia al protocolo manejo clínico de la periodontitis apical no crónica supurativa.

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:



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo de la Periodontitis Apical Crónica No Supurativa
CIE-10 K045

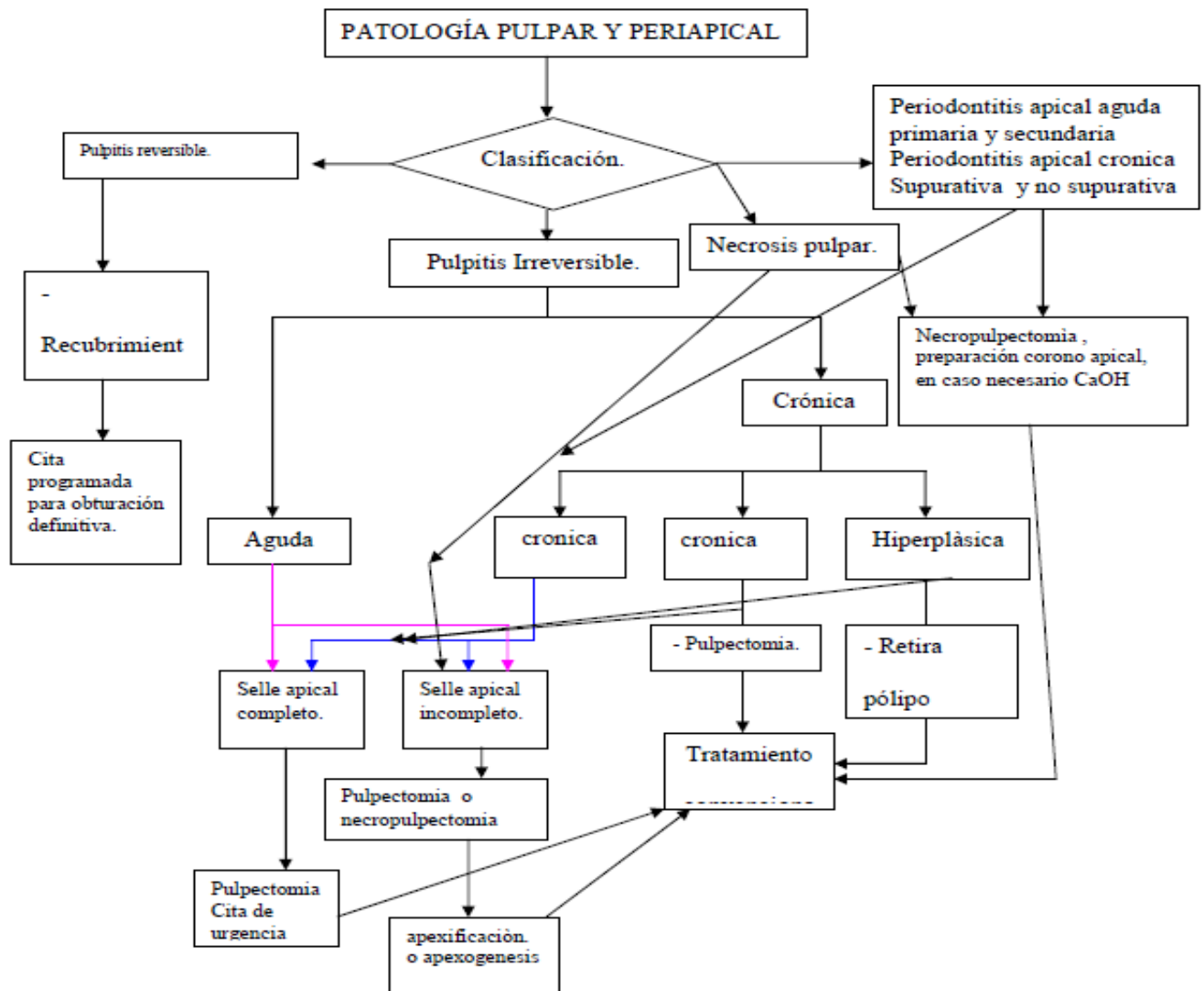
Código:PA-GU-10-PT-76

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 9 de 11

Anexo 1: Flujograma para la patología pulpar y periapical.





Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo de la Periodontitis Apical Crónica No Supurativa
CIE-10 K045

Código: PA-GU-10-PT-76

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 10 de 11

Anexo 2: Lista de chequeo Adherencia al protocolo manejo clínico de la periodontitis apical crónica no supurativa

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

ACTIVIDAD	C	NC	OBSERVACIONES
El odontólogo especialista-endodoncista y la auxiliar de consultorio odontológico, saludan, se presentan y verifican la cita en la agenda.			
El odontólogo especialista-endodoncista, Explica la actividad a realizar y los riesgos como aparece en el consentimiento informado y firman el documento.			
El odontólogo especialista-endodoncista 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 especialista-endodoncista , realiza el examen clínico para confirmar diagnostico			
El odontólogo especialista-endodoncista, realiza el tratamiento siguiendo los pasos establecidos en el protocolo para el manejo clínico de la periodontitis apical crónica no supurativa.			
El odontólogo especialista-endodoncista, da recomendaciones al paciente y/ o acompañante.			
El odontólogo especialista-endodoncista 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 especialista-endodoncista, registra todos los datos de atención en la historia clínica.			
El odontólogo especialista-endodoncista, diligencia el formato establecido para reporte de evento adverso en caso de que ocurra y para realizar seguimiento.			



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo de la Periodontitis Apical Crónica No Supurativa
CIE-10 K045

Código:PA-GU-10-PT-76

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 11 de 11

Bibliografía:

- Universidad Nacional de Colombia, facultad de odontología guía de manejo de patologías pulpares y periapicales sección académica de endodoncia, septiembre de 2009.

COPIA NO CONTROLADA