



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano
atención: “absceso periapical agudo”

Código: PA-GU-7-PT-4

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 1 de 4

1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:	Gestión de la Cultura y el Bienestar / Gestión del Bienestar Universitario
2. RESPONSABLE(S):	Odontólogos de la División de Salud Integral
3. OBJETIVO:	Establecer los lineamientos necesarios para que los odontólogos que laboran en el servicio de Odontología, puedan tomar decisiones adecuadas de manejo, terapéutico del absceso periapical agudo.
4. ALCANCE:	Aplica al personal profesional de odontólogos, en el servicio de Odontología de la División de Salud Integral.
5. MARCO NORMATIVO:	Guía propuesta por Salud Dental Para Todos para el Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica. (2007). Od. Marcelo A. Iruretagoyena. Od. Maria del Rosario Maríncola. Od. Jorge Markiewicz. Guía odontológica UIS Guía odontológica Universidad Nacional de Colombia

6. CONTENIDO:

No.	Actividad / Descripción	Cargo Responsable	Punto de Control
1	Llene la historia clínica de acuerdo con las normas pre-establecidas.	Odontólogos	Historia Clínica
2	Supervise la preparación del ambiente, equipo e instrumental. Recepcione y prepare al paciente, colóquele el babero desechable.	Auxiliar de odontología	Historia Clínica
3	Lavar las manos según protocolo	Odontólogos	Historia Clínica
4	Colóquese equipo de protección personal: tapabocas, bata, mascarilla y guantes (operador y asistente)	Odontólogos	Historia Clínica



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano
atención: "absceso periapical agudo"

Código: PA-GU-7-PT-4

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 2 de 4

5	Al hacer el examen clínico se puede encontrar pérdida de tejidos dentarios, caries extensa clínicamente visible, exposición pulpar, posiblemente puede existir fractura coronal	Odontólogos	Historia clínica
6	La radiografía periapical muestra solución de continuidad en el techo de la cámara pulpar, posible engrosamiento de ligamento periodontal, zona radiolúcida periapical, obturaciones profundas y sin fondo, fracturas coronales y caries recurrente.	Odontólogos	Historia clínica
7	Bloqueo anestésico: tópica, por infiltración, bloqueo nervioso, intra-ligamentaria. Retirado del sitio. Protocolo	Odontólogos	Historia Clínica
8	Utilizando para ello pieza de mano de alta velocidad, fresas de diamante.	Odontólogos	Historia Clínica
10	Instrumentación de los conductos delgados hasta por lo menos una lima # 20 o 25 o instrumentos mayores en los conductos medianos o grandes. Irrigación con hipoclorito de sodio al 1%. Secar los conductos con puntas de papel Colocación de apósitos, técnica de hidróxido de calcio puro Protección del orificio con torunda de algodón seca. Material de obturación temporal Dieta blanda	Odontólogos	Historia Clínica
11	<ul style="list-style-type: none">• Nimesulide tabletas 100 mg VO c/8 horas.• Los medicamentos intrarradiculares no son útiles.	Odontólogos	Historia Clínica
12	Se orientará al paciente para la interconsulta con el especialista: Endodoncista, esta atención no está contemplada entre los servicios que la Universidad le ofrece al estudiante.	Odontólogos	Historia Clínica
13	Se hará a los 6 meses	Odontólogos	Historia Clínica



15	Diligenciar historia clínica y registro estadístico	Odontólogos	Historia Clínica
16	K046: Absceso Periapical Con Fistula K047: Absceso Periapical Sin Fistula	Odontólogos	Historia Clínica

7. FORMATOS:	Historia clínica digital Registro diario de actividades
8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<p>Abceso Periapical Agudo: es una colección localizada de pus en el hueso alveolar que rodea el ápice del diente que ha sufrido muerte pulpar con extensión de la infección a través del foramen apical a los tejidos peri-radiculares. Etología: la caries se debe a la interacción de tres factores: huésped (saliva y los dientes). Microflora, el sustrato (alimentos y dieta). La placa bacteriana genera metabolitos bacterianos que asociados con materiales exógenos se concentran en ella. Este ecosistema bacteriano es lo que permite que las influencias destructoras de las bacterias cariogénicas se concentren sobre localizaciones específicas de la superficie de los dientes. Epidemiología: esta patología ha demostrado que aproximadamente el 43% de las lesiones periapicales son quistes. Signos y síntomas: dolor agudo, inflamación y aumento de sensibilidad asintomático, detectado durante las radiografías de rutina o por presencia de una fístula. Indoloro o ligero dolor, puede haber molestias en la masticación movilidad y dolor moderado a la percusión y palpación. No hay respuestas a las pruebas eléctricas y térmicas. Radiográficamente se presenta una zona radiolúcida difusa que se diluye al tejido sano.</p>

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

FECHA	VERSIÓN : No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
17-12-2014	0	PA-GU-7-PT-4	Elaboración protocolo: Absceso Periapical Agudo



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano
atención: "absceso periapical agudo"

Código: PA-GU-7-PT-4

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 4 de 4

10. ANEXOS:

N. / A.

ELABORACIÓN	REVISIÓN
Funcionario Responsable	Responsable Subproceso
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Profesional Especializado
Fecha: 07-08-2014	Fecha: 08-08-2014
REVISION	APROBACION
Responsable Proceso	
Cargo: Vicerrector (a.) Cultura y Bienestar	Rector
Fecha: 11-08-2014	Fecha: 17-12-2014

Nota: La firma en el espacio revisión - responsable de subproceso, aplica cuando el subproceso exista.