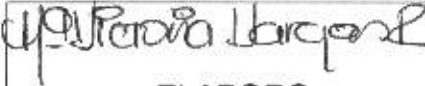

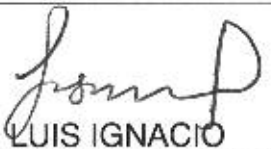
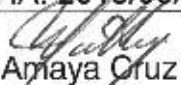


	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 1 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		


ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL

 ELABORO: Ma. VICTORIA VARGAS RIOBUENO Odontóloga	 REVISÓ: NANCY ORTIZ RONDON Subgerente Asistencial	 LUIS IGNACIO BETANCOUR SILGUERO. Gerente APROBADO: RESOLUCIÓN No. 278 de 2018/06/13
FECHA: 2018/06/01	FECHA: 2018/06/06	
Vo.Bo:  Martha E. Amaya Cruz Oficina de Calidad	FECHA: 2018/06/08	

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 2 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

CONTENIDO

1.	OBJETIVO	3
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES.....	3
3.	GENERALIDADES.....	3
3.1	ESTUDIOS PREVIOS A PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.....	3
3.2	MANIOBRAS PREVIAS A LA CIRUGÍA.....	4
3.2.1	EXODONCIAS EN PERMANENTES.....	5
3.2.2	EXODONCIAS EN TEMPORALES.....	6
3.2.3	COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS.....	7
3.2.4	COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS.....	10
3.2.5	PROCESOS INFECCIOSOS DE ORIGEN ODONTOGENICO.....	11
3.2.5.1	Celulitis.....	11
3.2.5.2	Absceso	14
3.2.5.3	Pericoronitis.....	17
3.3	LISTA DE CHEQUEO PRACTICAS SEGURAS	19
4.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	20
5.	BIBLIOGRAFIA.....	20
6.	REGISTRO DE CALIDAD.....	20

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 3 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

1. OBJETIVO

Establecer los pasos adecuados a seguir en el procedimiento para realizar una exodoncia, que garanticen la calidad del resultado final.

2. ALCANCES Y RESPONSABLES

Aplica para los usuarios que solicitan el servicio de odontología en el centro de atención.

Es responsabilidad del odontólogo (a), que labore en el servicio.

3. GENERALIDADES

La exodoncia es aquella parte de la cirugía maxilofacial o bucal que se ocupa, mediante unas técnicas e instrumental adecuado, de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo, del lecho óseo que lo alberga.

3.1 ESTUDIOS PREVIOS A PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.

1. **HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE**

Es importante indagar en el paciente durante la realización de la historia clínica sobre los antecedentes sistémicos, patológicos, traumáticos o farmacológicos que pudieran afectar el curso de un tratamiento odontológico, en especial el de tipo quirúrgico e incluso contraindicarlo, según la historia clínica.

2. **EXPLORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL**

Se trata de establecer una adecuada inspección de los tejidos blandos y duros que circundan la zona a intervenir, con el fin de determinar tamaño y posición de la estructura; así como su relación con órganos vecinos.

3. **USO DE AYUDAS COMPLEMENTARIAS**

Hay numerosos recursos imagenológicos y de laboratorio clínico que permite confirmar la impresión diagnóstica, o corroborar el estado de salud general de su paciente. Se ordenan previo a cualquier procedimiento quirúrgico y se consignan sus resultados en la historia, con la correspondiente interpretación. En caso que tenga alguna duda o lo considere conveniente solicite interconsulta con el médico tratante.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 4 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

Dentro de los exámenes recomendados se encuentran:

- PT y PTT
- Cuadro hemático
- Tiempo de sangría
- INR
- Glicemia preprandial

Ordene un estudio radiográfico que incluya por lo menos radiografía periapical de la zona a intervenir o idealmente una radiografía panorámica que proporciona una idea global del estado de los tejidos duros de la cavidad oral.

3.2 MANIOBRAS PREVIAS A LA CIRUGÍA

1. **ASEPSIA Y ANTISEPSIA**

Genere un adecuado ambiente oral de acuerdo con las siguientes recomendaciones:

- Realice un detartraje previo.
- Ordene a su paciente la realización de enjuagues con antisépticos del tipo Gluconato de Clorhexidina al 0.2% por 20-30 segundos.
- Haga desinfección de la zona perioral y la zona a tratar con gasas embebidas en solución a base de Yodo Povidona, solución o bucofaríngeo.
- Si posee campos quirúrgicos estériles utilícelos con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- Maneje las medidas de bioseguridad universales.

2. **SELECCIÓN DE LA TÉCNICA ANESTÉSICA A UTILIZAR**

El tipo de técnica depende de la ubicación de la zona a intervenir. La anestesia utilizada en la cavidad oral es de tipo local con modalidades infiltrativa o troncular. Igualmente, la selección del tipo de anestésico y la cantidad a utilizar dependerá del juicio del profesional y del paciente a intervenir.

3. **EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE**

El paciente necesita y requiere conocer la magnitud y complejidad de cualquier acción que se vaya a ejecutar. Es vital, no solo que el paciente firme el consentimiento informado donde el paciente consigna su voluntad y deseo para ser atendido en consulta, así como su permiso para ejecutar acciones que el entienda, comprenda, siendo capaz de explicar el procedimiento que se le va a realizar, así como explicarle las posibles complicaciones que se puedan presentar. Cuando se trate de menores o

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 5 de 21	
	ATENCION EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

pacientes en situación de discapacidad, es importante la firma del consentimiento informado por parte del acudiente o responsable que lo acompaña.

3.2.1 EXODONCIAS EN PERMANENTES

EXODONCIAS EN PERMANENTES	
DEFINICION	Terapéutica destinada a extraer el órgano dentario actuando sobre la articulación alveolo dentaria (sinartrosis). Es el procedimiento quirúrgico de mayor ocurrencia en odontología.
INDICACIONES DE LAS EXODONCIAS DE DIENTES PERMANENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Caries no restaurables • Perdida de soporte oseo • Fracaso repetitivo de endodoncia convencional y no convencional • Trauma dento-alveolar que no permita la rehabilitación final • Infecciones apicales refractarias, periodontitis apical crónica • Infecciones de espacios profundos asociados • Transformación quístico-tumoral de sacos dentarios • Reabsorción radicular externa y/o interna • Rizoclasia de dientes vecinos • Pericoronitis • Traba de erupción • Riesgo de fractura mandibular • Neuralgias asociadas • Indicación prostodontica • Indicación ortodontica • Apiñamiento • Previo a cirugía ortognatica y reconstructiva
CONTRAINDICACIONES DE LA EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	<ol style="list-style-type: none"> 1. CONTRAINDICACIONES LOCALES <ul style="list-style-type: none"> • Infección aguda que amerite antibioticoterapia • Infección de las mucosas tales como gingivitis ulceronecrosantes o gingivoestomatitis herpética • Pericoronitis en etapa aguda • Irradiación en la zona a intervenir en un lapso inferior a un año 2. CONTRAINDICACIONES SISTEMICAS <ul style="list-style-type: none"> • Coagulopatias no tratadas

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 6 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/01/13	Documento Controlado		

	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de bisfosfonatos • Diabetes no compensada • Inmunodeficiencia • Otras patologías sistémicas no tratadas
TECNICA QUIRURGICA	<p>ETAPAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anestesia 2. Sindesmotomia 3. Luxación 4. Apreensión 5. Exodoncia propiamente dicha 6. Revisión del alveolo 7. Verificación del proceso hemostático local. Cerciorarse que haya coagulo estable y que no haya sangrado importante.
MANEJO FARMACOLOGICO	<p>Se orienta al control del dolor y a la antisepsia bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibuprofeno 400 – 600 mg. V.O. C/6 horas o Acetaminofén 500 mg. V.O. C/4 horas, según evolución. • Gluconato de clorhexidina al 0.2% por 20-30 segundos. Usar 2-3 veces/días por cinco días.

3.2.2 EXODONCIAS EN TEMPORALES

EXODONCIAS EN TEMPORALES	
DEFINICION	<p>Terapéutica destinada a extraer el órgano dentario actuando sobre la articulación alveolo dentaria (sinartrosis). Es el procedimiento quirúrgico de mayor ocurrencia en odontología pediátrica.</p>
INDICACIONES DE LAS EXODONCIAS DE DIENTES PERMANENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Caries no restaurables • Perdida de soporte oseo • Fracaso del tratamiento endodontico • Trauma dento-alveolar que no permita la rehabilitación final • Infección apical persistente • Trauma dentoalveolar • Infección de espacios profundos asociados • Reabsorción radicular externa • Anquilosis • Incorrecta reabsorción

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 7 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

	<ul style="list-style-type: none"> • Reabsorción extrema que represente riesgo de deglución o bronco aspiración • Traba para la erupción de dientes subyacentes • Como estrategia de guía de erupción • Exfoliación retrasada
CONTRAINDICACIONES DE LA EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	CONTRAINDICACIONES LOCALES <ul style="list-style-type: none"> • Infección aguda que amerite antibioticoterapia • Infección de las mucosas tales como gingivitis ulceronecrosantes o gingivoestomatitis herpética • Irradiación en la zona a intervenir en un lapso inferior a un año
TECNICA QUIRURGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Evite la utilización de instrumentos como: pinza "Cuerno de vaca", o elevadores grandes • Genere fuerzas de menor magnitud al luxar o al aprehender por la mayor elasticidad del hueso • Cuando ocurren fracturas de las raíces a diferencia del diente permanente, no se puede ser agresivo, siempre hay que recordar la presencia de un diente permanente subyacente, por consiguiente evalúe el balance riesgo-beneficio de intentar remover dicho segmento o dejarlo en observación • Los movimientos de luxación en los dientes anteriores deben orientarse más hacia vestibular, porque conviene recordar que los gérmenes de los permanentes anteriores se ubican por lingual de los temporales. Se complementa la maniobra aprehendiendo, rotando y extruyendo simultáneamente. • Los molares se luxan y eliminan igual que los permanentes.
MANEJO FARMACOLOGICO	TERAPIA ANALGESICA Acetaminofén, 10 mg/Kg. C/4 – 6 horas V.O. Mantenga según evolución del dolor.

3.2.3 COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 8 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/01/13	Documento Controlado		

FRACTURA RADICULAR	
ETIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerzas excesivas y mal aplicadas • Dilaceración radicular • Anquilosis • Pobre valoración radiográfica previa • Alta densidad ósea • Caries extensas • Deficiente escogencia del instrumental • Hiper cementosis • Raíces muy largas • Pacientes adultos mayores
MANEJO CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> • Revise y encuentre el factor causal • Realice un colgajo para método abierto • Elimine los restos radiculares mediante osteotomía y/o odontosección • Irrigue cuando utilice instrumental rotatorio • Limpie y revise el alveolo • Suture y formule con analgésicos y antibióticos si fuere necesario de acuerdo al caso • Programe cita de control y retiro de sutura • Si no es viable la remoción quirúrgica remita el especialista
MANEJO FARMACOLOGICO	<p>Se orienta al control del dolor y a la antisepsia bucal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibuprofeno 400 – 600 mg. V.O. C/6 horas o Acetaminofén 500 mg. V.O. C/4 – 6 horas. Según evolución del dolor • Gluconato de Clorhexidina al 0,2 % por 20-30 segundos. Usar 2-3 veces/días por cinco días.
HEMORRAGIA INTRACOPERATORIA	
DEFINICIÓN	Sangrado abundante en capa o pulsátil, que puede producirse durante la extracción o inmediatamente después de retirado el diente de su alveolo.
ETIOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Las lesiones crónicas apicales o periodontales no eliminadas provocan sangrados pasivos importantes, en virtud de la gran vascularidad que les confiere su condición de eventos inflamatorios. • Gingivitis, la gran vascularidad de la encía marginal provoca sangrado anormal. • Lesión en vasos de mediano o mayor calibre, durante las maniobras de luxación o aprehensión dental, con

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 9 de 21	
	ATENCION EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

	<p>los instrumentos o bien con los ápices.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones vasculares subyacentes • Coagulopatias. • Utilización de medicamentos como antiagregantes o anticoagulantes.
MANEJO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> • Remueva coágulos y realice observación juiciosa del alveolo • Haga curetaje del alveolo si se encuentran restos de lesión apical o periodontal remanente. • Realice presión constante por 10 minutos utilizando gasas estériles húmedas alojadas cuidadosamente en el alveolo con el extremo de la cureta de Lucas o el periostotomo. • Suture. • Si no cede el sangrado, coloque material hemostático en el alveolo. • Haga bruñido, con el dorso de la cureta de Lucas o con un bruñidor de bola estéril, si se concluye que el sangrado proviene de los capilares de la cortical alveolar. • Cauterice. Si se cuenta con el equipo, se puede realizar pero no se recomienda en el maxilar inferior cerca de estructuras como el nervio alveolar o el mentoniano. • Recomiende al paciente, la aplicación de medios físicos como el hielo durante las primeras 24 horas así como la presión de la gasa durante 30 a 45 minutos. • Dé recomendaciones al paciente sobre cuidados para el coagulo. Advierta al paciente no realizar enjuagues bucales a manera de buchets fuertes ya que desalojan el coagulo, así como escupir fuertemente o introducir la lengua entre el alveolo durante el periodo postoperatorio inmediato.
MANEJO FARMACOLÓGICO	<p>Si tiene a mano utilice procoagulantes o hemostáticos del tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Celulosa oxidada. • Colágeno hemostático. • Esponja de gelatina reabsorbible.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 10 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

3.2.4 COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	
ALVEOLITIS	
DEFINICION	Alteración del proceso cicatrizal de un alveolo, caracterizada fundamentalmente por la pérdida total o parcial del coágulo, acompañada de dolor intenso, lancinante, irradiado, hemifacial e incapacitante.
ETIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma transoperatorio. • Infección local subyacente. • Utilización de anestésicos con vasoconstrictor. • Periodos transoperatorios muy largos. • Anestesia intraligamentaria. • Presencia de focos infecciosos adyacentes.
FACTORES PREDISPONENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Se considera que varios factores participan directa o indirectamente acelerando el proceso fisiológico de la fibrinólisis; también se atribuye a efecto mecánico local deletéreo sobre el coágulo durante el evento quirúrgico. • Ingesta anticonceptivos orales. • Utilización de vasoconstrictor. • Incidencia mayor en mandíbula, por el tipo de irrigación de la misma. • Alcoholismo. • Fumadores. • Descuido en el postoperatorio por parte del paciente. • Falta de sutura en el alveolo.
MANEJO CLÍNICO	<p>PROPUESTA 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lave en forma profusa con suero fisiológico. 2. No curetee el alveolo. 3. Seque el alveolo con gasa. 4. Haga sedación local alveolar con torunda de algodón impregnada en Eugenol. (7 minutos) exprima muy bien la torunda. 5. Retire la torunda. No lave. 6. Realice taponamiento mecánico. 7. Realice eventual repetición del proceso a los tres días si la sintomatología no remite completamente o persiste intensa. 8. No utilice anestésico. De anesthesiarse, no use vasoconstrictor.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 11 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

	<p>9. Acoja esta propuesta si tiene la certeza de poder retirar de nuevo el tapón mecánico.</p> <p>PROPUESTA 2</p> <p>Siga los primeros 5 pasos de la anterior propuesta pero además instruya al paciente sobre la eliminación del detritus, utilizando jeringa con suero fisiológico durante las maniobras diarias de higiene oral. (Utilice esta propuesta si no dispone de elementos necesarios para hacer taponamiento mecánico)</p>
MANEJO FARMACOLÓGICO	<p>TERAPIA ANALGESICA</p> <p>Ibuprofeno 600 – 800 mg. V.O. C/6-8 horas hasta que remita sintomatología o Acetaminofen-Codeína 500 mg. V.O. C/6-8 horas, como alternativa.</p>

3.2.5 PROCESOS INFECCIOSOS DE ORIGEN ODONTOGENICO

3.2.5.1 Celulitis

CELULITIS	
DEFINICIÓN	Inflamación difusa del tejido celular subcutáneo, ocasionada por procesos infecciosos odontogenicos que se diseminan en espacios intersticiales aponeuróticos, afectando tanto los aledaños a las estructuras dentales vecinas, como los distantes a ellas.
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Deformación de contorno extraoral • Borrado de surcos faciales • Piel tensa y brillante • Piel con coloración violácea o eritematosa • Foco odontogeno evidente • Limitación en la función • Calor local a la palpación • Dolor a la palpación • Hipometría en apertura
HALLAZGOS RADIOGRÁFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Restos radiculares con lesiones apicales • Periodontitis • Dientes en erupción • Lesiones radiolucidas de origen infeccioso • Focos infecciosos evidentes como caries con compromiso de cámara, tratamientos endodonticos defectuosos, fracturas radiculares, entre otros.
	<ul style="list-style-type: none"> • Adinamia

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 12 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

HALLAZGOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Malestar general • Fiebre: Mayor a 38°C • Escalofríos • Taquicardia: frecuencia cardiaca mayor a 90 pulsaciones/minuto • Pulso débil e irregular • Dolor agudo, pulsátil e irradiado • Taquipnea: frecuencia respiratoria superior a 20 ciclos/minuto.
ETIOLOGÍA GENERAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. ORIGEN ODONTOGÉNICO <ol style="list-style-type: none"> a) Origen pupar b) Proceso relacionado con el entorno dental 2. ORIGEN TRAUMÁTICO <ol style="list-style-type: none"> a) Traumatismos dentoalveolares b) Contusiones c) Luxaciones 3. ORIGEN NO ODONTOGÉNICO <ol style="list-style-type: none"> a) Osteomielitis b) Sinusitis maxilar c) Infecciones de las glándulas salivales d) Infecciones dérmicas e) Infecciones ganglionares
PROCESO DIAGNÓSTICO	<p>IDENTIFICACION DE LA LESION Verifique si se cumplen los criterios clínicos explicados anteriormente</p> <p>DESARROLLO DE LA ALTERACION Defina tiempo de evolución Defina situaciones odontogénicas previas a la aparición de la deformación de contorno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odontalgias • Dolor periodontal • Pericoronitis <p>Defina tratamiento recibido</p> <p>EXAMEN DE LA LESION Defina la extensión de la lesión Defina los espacios aponeuróticos comprometidos Identifique posibles riesgos por extensión a espacios críticos Identifique el foco odontogénico de la infección</p>
EXAMENES COMPLEMENTARIOS	<p>Cuadro hemático: Se puede observar.</p> <p>Leucocitosis: valor superior a 8.000</p>

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 13 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

	Velocidad sedimentación globular aumentada.
DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Enfisema • Adenitis • Sialoadenitis aguda • Edema angioneurotico • Trauma facial • Parotiditis • Celulitis en piel
MANEJO CLÍNICO	CONTROL DE FOCO ODONTÓGENO <ul style="list-style-type: none"> • Realice apertura cameral para obtener drenaje, haga ambientación del conducto y alivie la oclusión • Haga instrumentación periodontal, detartraje, eliminación de tejido de granulación • Realice la exodoncia una vez se obtengan concentraciones plasmáticas sanguíneas adecuadas y que la celulitis este en franca disminución • Remita al especialista en caso que con las medidas anteriormente señaladas, no se evidencie resolución del problema
MANEJO FARMACOLÓGICO	1. TERAPIA ANTIBIOTICA PRIMERA ELECCION. Adultos: Amoxicilina capsulas 500 mg. V.O. C/8 horas, por una semana. Niños: Amoxicilina suspensión 250 mg/5ml V.O. C/8 horas, por una semana. SEGUNDA ELECCION. Adultos: Eritromicina, 500 mg. V.O. C/6 horas, por una semana. Niños: Eritromicina, suspensión 125-250 mg/5ml V.O. C/6 horas, por una semana. TERCERA ELECCION. Adultos: Clindamicina 300 mg. V.O. C/8 horas, por una semana. Niños: Clindamicina solución 10 mg/kg peso V.O. C/6 horas, por una semana. 2. TERAPIA ANALGESICA Ibuprofeno 600 – 800 mg. V.O. C/6 – 8 horas hasta que remita sintomatología o Acetaminofen-Codeina 500 mg. V.O. C/6-8 horas.
COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso simultaneo de espacios aponeuróticos • Extensión a cavidad craneal • Trombosis del seno cavernoso • Sepsis generalizada

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-CEODON-06	Página 14 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

CRITERIOS DE REMISIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando la celulitis afecte topográficamente a los espacios profundos • Cuando se sospeche alta virulencia del germen • Cuando se sospeche o conozcan estados de inmunodepresión • Cuando exista rápida propagación entre espacios contiguos • Cuando exista resistencia a la antibioticoterapia inicial.
CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre persistente > 39°C • Hipotermia marcada • Pacientes con deterioro uni o multiorganico • Leucocitosis > 12.000 con desviación izquierda • Leucopenia • Deglución limitada • Deshidratación • Trismus • Compromiso de la vía aérea • Sospecha de inmunodeficiencia

3.2.5.2 Absceso

ABSCESO	
DEFINICION	Colección localizada de pus en un tejido ocasionado por degeneración tisular asociado a multiplicación bacteriana.
CARACTERISTICAS CLINICAS SIGNOS Y SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Deformación de contorno bien delimitada • Fluctuante a la palpación • Zona eritematosa relacionada • Los dientes relacionados muestran pruebas de vitalidad negativas • Adenopatías regionales dolorosas • Dolor moderado y localizado
HALLAZGOS RADIOGRAFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos cariosos con compromiso de cámara • Lesiones apicales • Periodontitis apical crónica • Fracturas dentales y/o alveolares • Trauma mandibular
	1. IDENTIFICACION DE LA ALTERACION: Las características clínicas descritas anteriormente facilitan su identificación. El paciente consulta por la

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 15 de 21	
	ATENCION EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

PROCESO DIAGNOSTICO	<p>tumefacción presente.</p> <p>2. DESARROLLO DE LA ALTERACION: Generalmente previo a la colección de pus, el paciente refiere dolor espontaneo y severo. La tumefacción presenta un crecimiento lento por lo que este es un proceso infeccioso crónico. Es importante conocer el tratamiento farmacológico previo e identificar como este pudo modificar la evolución normal de la enfermedad.</p> <p>3. EXAMEN DE LA ALTERACION: La colección de pus tiene forma de domo bien delimitado, la cual fluctúa a la palpación, y presenta un dolor entre leve y moderado al examen. Se debe buscar el origen de la infección, examinando las estructuras dentales adyacentes y definiendo su estado pulpar. En caso de abscesos orofaciales, es importante definir el espacio aponeurótico comprometido para establecer el riesgo presente.</p> <p>4. DIAGNOSTICO DEFINITIVO: La alteración debe cumplir con la mayoría de criterios clínicos expuestos incluyendo el origen odontogénico de la lesión para realizar el diagnóstico.</p>
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	<p>CAUSAS NO ODONTOGÉNICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procesos infecciosos localizados en piel como infección por estafilococos. • Respuesta a la presencia de cuerpo extraño en piel o picadura de insecto. • Quistes de desarrollo odontogénico. • Sialoadenitis. • Adenitis cervical.
MANEJO CLINICO	<p>DRENAJE DE LA ACUMULACIÓN PURULENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establezca una vía de drenaje para el material purulento. Se sugiere que sólo en Nivel I, se realice el drenaje de abscesos dentoalveolares y submucosos. • Drenajes más complejos deben ser emitidos a Niveles de atención superiores. <p>ANESTESIA Utilice técnicas tronculares, o lo más alejado al sitio de la infección si la situación lo permite.</p> <p>1. INCISIÓN</p>

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 16 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

	<p>Con una hoja de bisturí número 15 realice una incisión de aproximadamente un centímetro de extensión y 5 mm. De profundidad. Escoja un sitio en declive donde la gravedad permita la eliminación del contenido purulento. Ubique la incisión en mucosa sana. Evite hacer la incisión donde se observa la pústula, en la cima de la deformación de contorno, pues la mucosa se encuentra atrofiada en este punto y la cicatrización se puede afectar, porque el tejido lesionado se encuentra hipóxico y con posibilidades de necrosarse.</p> <p>Al hacer la incisión intraoral se debe tener especial atención con el nervio mentoniano, vasos palatinos, y conductos de excreción glandular.</p> <p>2. DEBRIDAMIENTO</p> <p>Con este procedimiento se pretende romper las bandas fibrosas que dificultan la salida de microorganismos y fragmentos tisulares necrosados. Hay además un beneficio sintomático puesto que con la descompresión cede parcialmente el dolor. Se suele realizar con una pinza hemostática curva paralela a los accidentes anatómicos. Se debe realizar una completa exploración de todos y cada uno de los espacios afectados, de forma suave y en todas las direcciones, para romper las posibles tabicaciones del absceso.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Realice una presión leve en la base del absceso para facilitar el drenaje. 4. Lave dentro de la incisión con suero fisiológico y espere a que la colección de pus termine de salir. 5. Si la colección de pus es extensa y se considera que va a haber un drenaje posterior, inserte un dren de tipo PEN-ROSE con tela de caucho dentro de la incisión y manténgalo en posición con un punto simple de sutura. No deben utilizarse gasas como drenajes, ya que impiden el drenaje y son un reservorio de gérmenes. 6. Cite a controles diarios para realizar lavados dentro de la cavidad a través del dren. 7. Evalúe la evolución del proceso; cuando observe resolución con ausencia de exudado purulento retire
--	---

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 17 de 21	
	ATENCION EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

	<p>el dren.</p> <p>ELIMINACIÓN DEL FOCO ODONTÓGENO Después de disminuir los signos y los síntomas, realice la exodoncia del diente causal, aplicando los conceptos expuestos anteriormente en relación con la técnica anestésica. Tenga en cuenta que antes de hacer la exodoncia no debe haber colección de pus en la zona, para evitar la dispersión del exudado en el proceso alveolar. Después de la exodoncia, irrigue abundantemente con solución salina, para eliminar completamente los restos de pus.</p>
MANEJO FARMACOLOGICO	<p>1. ANTIBIÓTICO TERAPIA INICIAL PRIMERA ELECCIÓN. Adultos: Amoxicilina cápsulas 500 mg. V.O. C/8 horas, por una semana. Niños: Amoxicilina suspensión 250 mg/5ml. V.O. C/8 horas, por una semana. SEGUNDA ELECCIÓN. Adultos: Eritromicina, 500 mg. V.O. C/6 horas por una semana. Niños: Eritromicina, suspensión 125-250mg/5ml. V.O. C/6 horas, por una semana. TERCERA ELECCIÓN. Adultos: Clindamicina, 300 mg. V.O. C/8 horas, por una semana. Niños: Clindamicina solución 10mg/kg. peso, V.O. C/6 horas, por una semana.</p> <p>2. TERAPIA ANALGÉSICA Ibuprofeno 600-800 mg. V.O. C/6 - 8 horas hasta que remita sintomatología o Acetaminofén-codeína 500 mg. V.O. C /6 - 8 horas</p>
COMPLICACIONES	<p>1. DRENAJE ESPONTÁNEO: formación de cicatrices en forma de estrella en la piel de difícil reparación.</p> <p>2. SEPSIS: compromiso sistémico generalizado que produce debilitamiento, adinamia, fiebre, sudoración.</p>

3.2.5.3 Pericoronitis

PERICORONITIS	
DEFINICION	Proceso infeccioso agudo que afecta los tejidos blandos circundantes a la corona de un diente en erupción.
CARACTERISTICAS CLINICAS	<p>SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de diente semierupcionado o en proceso

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 18 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

	<p>de erupción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deformación del contorno de los tejidos blandos circulares. • Eritema. • Presencia de irritantes locales • Exudado en surco. • Limitación de la función • Fiebre. <p>SÍNTOMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor constante de tipo opresivo. • Imposibilidad de cerrar por la deformación de contorno y el dolor causado. • Dificultad para deglutir. • Malestar general • Dolor a la palpación
HALLAZGOS RADIOGRAFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Diente en proceso de erupción. • Zona radiolúcida relacionada con la corona del diente. • Pérdida ósea como producto de enfermedad periodontal.
ETIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Acúmulo de detritus y placa bacteriana entre el tejido blando y la corona del diente en erupción. • Lesión periodontal • Acúmulo de pus alrededor de la corona del diente.
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico con base en criterios clínicos. • Diagnóstico diferencial: QUISTES DE ERUPCIÓN
MANEJO CLINICO	<p>1. INSTRUMENTACIÓN – DRENAJE: Si el grado de diseminación de la lesión lo permite, aplique anestesia troncular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pida al paciente que haga un enjuague con Clorhexidina • Elimine todos los irritantes locales presentes. • Drene el material purulento por surco. • Haga un lavado abundante con suero fisiológico. • Si se observa un absceso franco, realice una incisión para drenar el material purulento. <p>En el caso de terceros molares, extraiga el antagonista, si se observa trauma directo al ocluir.</p> <p>2. INSTRUCCIONES:</p>

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 19 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

	<p>Suministre indicaciones al paciente, acerca de técnicas de higiene específicas para la zona afectada, así como del uso de jeringas con agujas anguladas, y enjuagues orales antimicrobianos</p> <p>3. REMISIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> No intente remover el diente comprometido porque la anestesia no tendría efecto y se puede favorecer la diseminación de la infección a otros espacios. Remita a Nivel II o III de atención.
MANEJO FARMACOLOGICO	<p>1. ANTIBIÓTICO TERAPIA INICIAL</p> <p>PRIMERA ELECCIÓN. Adultos: Amoxicilina cápsulas 500 mg. V.O. C/8 horas, por una semana. Niños: Amoxicilina suspensión 250 mg/5ml. V.O. C/8 horas, por una semana.</p> <p>SEGUNDA ELECCIÓN. Adultos: Eritromicina, 500 mg. V.O. C/6 horas por una semana. Niños: Eritromicina, suspensión 125-250mg/5ml. V.O. C/6 horas, por una semana.</p> <p>TERCERA ELECCIÓN. Adultos: Clindamicina, 300 mg. V.O. C/8 horas, por una semana. Niños: Clindamicina solución 10mg/kg. Peso, V.O. C/6 horas, por una semana.</p> <p>2. TERAPIA ANALGÉSICA</p> <p>Ibuprofeno 600-800 mg. V.O. C/6 - 8 horas hasta que remita sintomatología o Acetaminofén-codeína 500 mg. V.O. C /6 - 8 horas</p>
COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Diseminación de la infección a espacios aponeuróticos Compromiso severo de la función. Sepsis. Fallas en la nutrición del paciente pueden aumentar la posibilidad de diseminación de la infección y posteriores complicaciones.

3.3 LISTA DE CHEQUEO PRACTICAS SEGURAS

Lista de chequeo para realización de procedimientos quirúrgicos y aplicación de consentimiento de cirugía oral en odontología FR-CEODON-25.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 20 de 21	
	ATENCION EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

OBTURACION: Cerrar o rellenar una cavidad con un material, como la amalgama de plata o el composite, generalmente provocada por caries.

CARIES: La caries es una enfermedad infecciosa producida por determinadas bacterias que acidifican el medio bucal, produciendo la destrucción de los tejidos duros dentales, esmalte y dentina, hasta alcanzar los vasos y nervios de la pulpa.

DEBRIDAR: Término Médico, utilizado en Medicina, debridar es reseccionar tejidos, es cortar tejidos, quitar tejidos infectados. Se puede realizar mediante cirugía, de forma mecánica, química, autolítica y mediante la terapia larval, en la que ciertas especies de larvas consumen selectivamente el tejido necrótico.

OCLUSION: Contacto entre las superficies de mordida y de masticación de los dientes superiores e inferiores.

RIZOCLASIA: Es la reabsorción de los tejidos duros radiculares (raíces dentales), pulpa, ligamento periodontal y hueso alveolar. Esto ocasionado por un saco o tejido pericoronario que cubre las coronas de los dientes no erupcionados. En situaciones normales este saco o tejido ayuda a los dientes a reabsorber el hueso para que salgan a la boca. Pero en ciertas ocasiones cuando hay malposición dental, puede reabsorber otros órganos dentarios

5. BIBLIOGRAFIA.

Guía de atención en cirugía oral básica, facultad de odontología, febrero 2013, Bogotá.

Guía de práctica clínica en salud oral, Secretaria salud del distrito, 2009.

6. REGISTRO DE CALIDAD.

- RIPS
- Historia clínica

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR- CEODON-06	Página 21 de 21	
	ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL	Fecha Vigencia 2018/06/13	Documento Controlado		

Registros	Código	Identificación	Ubicación	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Lista de chequeo de procedimientos Quirúrgicos	FR-CEODON-25	Lista de chequeo de procedimientos Quirúrgicos	odontología	Odontolog@	10 años	Dstrucción
consentimiento informado cirugía oral	FR-CEODON-12	Historia Clínica.	Archivó.	Odontolog@	20 años.	Dstrucción.

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la primera versión del procedimiento de exodoncia.	Gerencia	30/11/2011
2	Se realizó modificación en el componente estomatológico que abarcara procedimientos de cirugía oral.	Gerencia	13/06/2018

