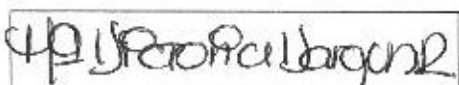

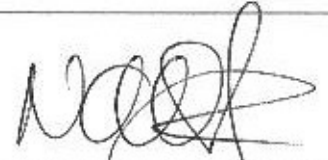
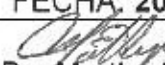


	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-CEODON-08	Página 1 de 11	
	PERIODONCIA	Fecha Vigencia 2018/08/23	Documento Controlado		



PERIODONCIA

 ELABORO: Maria Victoria Vargas R. Coord. Odontología FECHA: 2018/08/16	 REVISA: NANCY ORTIZ-RONDON. Subgerente Asistencial FECHA: 2018/08/21	 NANCY ORTIZ RONDON Gerente (E) APROBADO: RESOLUCIÓN No. 476 de 23/08/2018
 Vo.Bo: Martha Elena Amaya Oficina de Calidad	FECHA: 2018/08/17	

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-CEODON-08	Página 2 de 11	
	PERIODONCIA	Fecha Vigencia 2018/08/23	Documento Controlado		

CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES	3
3.	GENERALIDADES	3
3.1	CRITERIOS DE VALORACION.....	3
3.1.1	Enfermedades gingivales inducidas por placa bacteriana cie-10 k051	3
3.1.2	Descripción Clínica. Enfermedades Gingivales Inducidas por Placa Bacteriana	5
3.1.3	Características de la atención.....	6
3.1.4	Tratamiento.....	6
3.1.5	Evaluación del Resultado.....	7
3.2	PATOLOGÍAS AGUDAS EN PERIODONCIA (NIÑO Y ADULTO).....	7
3.2.1	Absceso Gingival: CIE-10 K050	7
3.2.2	Absceso Periodontal: CIE-10 K052.....	8
3.2.3	Gingivoestomatitis Herpética: CIE-10 K055	9
3.2.4	Pericoronitis: CIE-10 K055	10
4.	FLUJOGRAMA.....	10
5.	BIBLIOGRAFIA.....	11
6.	REGISTRO DE CALIDAD.....	11

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-CEODON-08	Página 3 de 11	
	PERIODONCIA	Fecha Vigencia 2018/08/23	Documento Controlado		

INTRODUCCION

Las distintas enfermedades periodontales presentan una alta prevalencia en la población general en Colombia, el Tercer Estudio Nacional de Salud Buco-Dental (ENSAB III) demostró como aproximadamente el 60% de la población colombiana puede verse afectada por Gingivitis Asociada a Placa Bacteriana, y a su vez cerca del 30% restante de las personas puede presentar diferentes grados de severidad de Periodontitis. Esto lleva a que el personal debe estar familiarizados con el diagnóstico, la características asociadas al pronóstico y el tratamiento de las distintas patologías.

1. OBJETIVO

Esta guía de Procedimientos de Periodoncia establece estandarizar los pasos adecuados a seguir en los procedimientos periodontales que garanticen la calidad del resultado final.

No se pretende con éste remplazar los textos y la revisión de artículos que los docentes plantean en las diversas actividades académicas

2. ALCANCES Y RESPONSABLES

Aplica para los usuarios que solicitan el servicio de odontología en el centro de atención. Es responsabilidad del odontólogo general direccionar o realizar el procedimiento a seguir según lo diagnosticado o remitir en su caso.

3. GENERALIDADES

Las actividades que comprende la Periodoncia incluye el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de los tejidos que rodean y soportan el diente y/o implantes dentales. La especialidad incluye el mantenimiento de la salud, función y estética de todos los tejidos y estructuras de soporte (encia, ligamento periodontal, hueso alveolar, cemento radicular y sitios para el remplazo de dientes). El tratamiento periodontal integral comprende procedimientos de regeneración tisular, manejo de lesiones endo-periodontales y remplazo de dientes mediante implantes dentales cuando son indicados que corresponderían a especialista, en el primer nivel solo sería aplicar tratamientos como Detartrajes.

3.1 CRITERIOS DE VALORACION

3.1.1 Enfermedades gingivales inducidas por placa bacteriana cie-10 k051

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-CEODON-08	Página 4 de 11	
	PERIODONCIA	Fecha Vigencia 2018/08/23	Documento Controlado		

Definiciones.

Gingivitis De acuerdo a la Academia Americana de Periodoncia (AAP) la Gingivitis es la más leve de las enfermedades del periodonto, según el glosario de términos de la AAP se puede considerada como el primer estadio de la enfermedad periodontal.

Gingivitis es la presencia de inflamación en la encía sin pérdida de inserción conectiva, sin embargo se puede asumir que se puede presentar en un periodonto reducido en el cual, no se está presentando pérdida de inserción. La Academia Americana de Periodoncia realizó las siguientes definiciones, que se encuentran publicadas en los anales de periodoncia (Volumen 4 Numero 1 de Diciembre de 1999):

Gingivitis Asociada a Placa Bacteriana (o Inducida por Placa Bacteriana) Inflamación de la encía como resultado del acumulo de placa bacteriana. Bascones Martínez A y Figuero Ruiz E, en el artículo las Enfermedades Periodontales como Infección Bacteriana definen la Gingivitis Asociada a Placa Bacteriana como una inflamación de la encía debido a las bacterias que se localizan a lo largo de la encía marginal, que luego se extiende a toda la encía.

Factores locales contribuyentes* Características locales contribuyentes que pueden influenciar la aparición de la enfermedad, tales como aparatología ortodóntica y restauraciones dentales. La severidad de la enfermedad puede ser influenciada por la anatomía dental, adicionalmente a factores restaurativos y/o el estado endodóntico.



Gingivitis Asociada a la Deficiencia de Ácido Ascórbico Respuesta inflamatoria de la encía, que es crónicamente agravada por los bajos niveles de ácido ascórbico.

Gingivitis Asociada a Discrasias Sanguíneas Se refiere a la gingivitis asociada a la función anormal o en el número de las células sanguíneas.

Gingivitis Asociada a Leucemia Es una respuesta inflamatoria pronunciada de la encía a la placa bacteriana y produce un incremento en el sangrado y un subsecuente agrandamiento gingival asociado a la leucemia.

Gingivitis Asociada a Diabetes Se refiere a la respuesta inflamatoria gingival que es agravada por el pobre control metabólico de los niveles de glucosa plasmática.

Gingivitis Inducida por Medicamentos Respuesta inflamatoria gingival pronunciada asociada a la placa bacteriana y medicamento(s)

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-CEODON-08	Página 5 de 11	
	PERIODONCIA	Fecha Vigencia 2018/08/23	Documento Controlado		

Agrandamiento Gingival Asociado o Inducido por Medicamentos
Agrandamiento gingival que es resultado total o parcial del uso de medicamentos sistémicos

Gingivitis Asociada al Ciclo Menstrual Respuesta gingival inflamatoria pronunciada a la placa bacteriana y los cambios hormonales en los días anteriores a la ovulación.

Gingivitis Asociada a Anticonceptivos Orales Respuesta gingival inflamatoria pronunciada como respuesta al acumulo de placa bacteriana y al uso de anticonceptivos orales.

Gingivitis Asociada al Embarazo Respuesta gingival inflamatoria pronunciada como respuesta al acumulo de placa bacteriana y hormonas, usualmente ocurre durante el segundo y el tercer trimestre de embarazo.



Granuloma Piógeno Asociada al Embarazo Se refiere a una masa gingival exofítica, protuberante, localizada, ausente de dolor que se adhiere a una base sesil o pedunculada a nivel de la encía marginal o más comúnmente en los espacios interproximales como resultado del acumulo de placa bacteriana y los cambios hormonales durante el embarazo.

Gingivitis Asociada A la Pubertad Respuesta gingival inflamatoria pronunciada en respuesta al acumulo de Placa Bacteriana y los cambios hormonales que ocurren durante el periodo circumpuberal (como se ha designado por el estadio Tanner 2)

3.1.2 Descripción Clínica. Enfermedades Gingivales Inducidas por Placa Bacteriana

Las enfermedades gingivales inducidas por placa bacteriana son una familia diversa de complejas y distintas entidades patológicas que se encuentran limitadas a la encía y cuya etiología primaria es la placa bacteriana. Existen varias características clínicas comunes a todas las enfermedades gingivales y estas características incluyen los signos clínicos de inflamación (cambios en el contorno debido al edema o fibrosis, cambio de color: enrojecimiento o color azul rojizo, elevación de la temperatura gingival, hemorragia al sondaje e incremento del exudado gingival), los signos y síntomas que se encuentran confinados a la encía, presencia de placa bacteriana que inicia y/o exagera la severidad de la lesión o la enfermedad y posible papel como precursor para la pérdida de inserción alrededor de los dientes, reversibilidad de la enfermedad al eliminar los factores etiológicos.

La gingivitis inducida por Placa Bacteriana es la forma más común de las

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-CEODON-08	Página 6 de 11	
	PERIODONCIA	Fecha Vigencia 2018/08/23	Documento Controlado		

enfermedades que afectan el periodonto, afectando a una porción significativa de la población. El paciente debe ser informado acerca del proceso de la enfermedad, las alternativas terapéuticas, las complicaciones potenciales, los resultados esperados y la responsabilidad del paciente en el transcurso del tratamiento. Las consecuencias de no realizar tratamiento deben ser explicadas: el no tratar la enfermedad puede dar como resultado que los signos clínicos permanezcan, con la posibilidad que se desarrollen defectos gingivales y pueda progresar a periodontitis ocasionando la pérdida dental.

3.1.3 Características de la atención.

Metas Terapéuticas La meta terapéutica es restablecer la salud gingival, eliminando los factores etiológicos; como por ejemplo: la placa bacteriana, el cálculo dental y otros factores retentivos para la placa bacteriana como son sobrecontornos restaurativos, etcétera.

3.1.4 Tratamiento.

Consideraciones en el tratamiento Periodontal de la Gingivitis Los factores de riesgo sistémicos contribuyentes pueden afectar el tratamiento y los resultados terapéuticos de la gingivitis inducida por placa bacteriana. Estos factores son la diabetes mellitus, tabaquismo, ciertos periodontopatógenos, la edad, el género, la predisposición genética, condiciones y enfermedades sistémicas (como la inmunosupresión), el estrés, nutrición, embarazo, abuso de sustancias, infección por VIH y medicamentos. Un plan de tratamiento efectivo durante la terapia activa debe ser desarrollado e incluir lo siguiente:

1. Motivación, educación e instrucción del paciente en técnicas de higiene oral.
2. Debridamiento de las superficies dentales para remover la placa y cálculo supra, en el caso de gingivitis asociada a placa bacteriana con pérdida de inserción se realizara alisado radicular que corresponde al especialista por tanto paciente que se debe remitir)
3. Uso de agentes antimicrobianos y antiplaca, así como de otros elementos de higiene oral, para mejorar el nivel de higiene oral de los pacientes que mediante los métodos mecánicos tradicionales y su higiene oral es poco efectiva (debe ser evaluado el riesgo beneficio de los agentes a utilizar).
4. Corrección y eliminación de factores retentivos de placa bacteriana tales como sobrecontornos en coronas, márgenes restaurativos abiertos, contactos abiertos, caries, malposiciones dentales, prótesis fijas y removibles con pobre adaptación.
5. En casos seleccionados, corrección quirúrgica de deformidades en los tejidos que impidan una correcta eliminación de la placa bacteriana por parte del paciente.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-CEODON-08	Página 7 de 11	
	PERIODONCIA	Fecha Vigencia 2018/08/23	Documento Controlado		

6. Una vez finalizada la terapia activa, la condición del paciente debe ser evaluada para determinar el curso futuro del tratamiento (reevaluación periodontal, se realizara al mes y medio de realizada la fase higiénica- tiempo necesario para la cicatrización del tejido periodontal).o remisión al periodoncista.

3.1.5 Evaluacion del Resultado.

1. La eliminación o reducción de la placa bacteriana, cálculo dental, pigmentaciones, edema, eritema y sangrado al sondaje serán evidencia del tratamiento implementado y si la higiene oral del paciente es satisfactoria. La salud gingival estará presente sí estas condiciones existen.
2. Si el tratamiento no es exitoso, se requerirá instrumentación adicional y/ o cambio en la frecuencia de instrumentación; así como revisar los procedimientos de control de placa por parte del paciente, y evaluar la necesidad de utilizar medidas alternativas y/ o adicionales que requiera el paciente para remover la placa.


Manejo Periodontal y Dental del paciente con leucemia Tratamiento periodontal y dental antes del tratamiento de leucemia Interconsulta con el médico hemato- oncólogo.

3.2 PATOLOGÍAS AGUDAS EN PERIODONCIA (NIÑO Y ADULTO)



Introducción.

Las patologías agudas periodontales, son condiciones clínicas de inicio rápido que involucran el periodonto o estructuras asociadas y se caracterizan por la presencia de dolor o molestias, e infección. Éstas patologías pueden o no estar relacionadas con gingivitis o periodontitis; pueden ser localizadas o generalizadas y con posibles manifestaciones sistémicas.

3.2.1 Absceso Gingival: CIE-10 K050	
Definición	Infección purulenta localizada que involucra margen o la papila interdental. Su tiempo de evolución es de 24 a 48 horas. Los factores etiológicos se asocian con cuerpos extraños como; la cerda de un cepillo dental, un resto alimenticio o un cuerpo extraño, los cuales penetran el tejido conectivo.
Características Clínicas (Signos y síntomas)	Agrandamiento del margen y la papila gingival. Textura lisa. Superficie brillante. Color enrojecido.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-CEODON-08	Página 8 de 11	
	PERIODONCIA	Fecha Vigencia 2018/08/23	Documento Controlado		

	<p>Dolor localizado. Presencia de exudado purulento. Presencia de hemorragia fácil. No afecta estructuras profundas.</p>
Tratamiento	<p>Se deben eliminar los signos y síntomas agudos. Drenar el absceso e identificar y eliminar el factor etiológico. Generalmente drena espontáneamente. El tratamiento pretende restaurar la salud y función gingival. Si no se resuelve el absceso gingival se crea un proceso crónico por medio de la generación de una fístula. Esto es ocasionado por la falta de eliminación del agente causal, un incompleto debridamiento o un inadecuado diagnóstico.</p>
3.2.2 Absceso Periodontal: CIE-10 K052	
Definición	<p>Infección purulenta, localizada en los tejidos adyacentes a la bolsa periodontal; puede destruir del ligamento periodontal y el hueso alveolar.</p> <p>Generalmente los abscesos periodontales se presentan en pacientes con periodontitis crónicas, por cambios en la microflora subgingival, disminución en la respuesta inmunológica, o ambas. El factor etiológico está relacionado con la no eliminación del exudado de una bolsa periodontal profunda; por la oclusión de esta o por la presencia de un cuerpo extraño. Una incompleta remoción de cálculos es una de las causas más frecuentes para la generación de abscesos periodontales. La terapia antibiótica sistémica se puede asociar con la formación de abscesos periodontales; y de igual forma una sobreinfección por microorganismos oportunistas. Las zonas con compromisos de furca son muy susceptibles para la generación de abscesos periodontales.</p>
Características Clínicas (Signos y síntomas)	<p>Cambio en la forma. Textura lisa. Superficie brillante. Color enrojecido. Dolor localizado a la palpación. Presencia de exudado purulento. Presencia de hemorragia fácil. Aumento en la profundidad de bolsa. Rápida pérdida de inserción periodontal. Afecta estructuras profundas (Ligamento, hueso). Sensible a la percusión, extrusión y presencia de movilidad. Se puede asociar a patologías endodónticas.</p>

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-CEODON-08	Página 9 de 11	
	PERIODONCIA	Fecha Vigencia 2018/08/23	Documento Controlado		

	La formación de una fistula lo transforma en crónico.
Tratamiento	<p>Se debe establecer una vía de drenaje; la vía más sencilla es a través de la bolsa periodontal. La realización de raspaje y alisado radicular con curetas, permitirá eliminar el factor etiológico. Se irrigará la bolsa y se controlará la oclusión. En caso de presentarse cambios sistémicos (fiebre, adenopatías y malestar general) se debe medicar con terapia antibiótica.</p> <p>Amoxicilina cápsulas de 500mg 1 cada 8 hora, número 21. En caso de alergia a la penicilina se utilizaría Clindamicina cápsulas de 300 mg 1 cada 8 horas.</p> <p>El tratamiento debe realizarse en la fase aguda evitando que avance la lesión, para ganar inserción.</p> <p>Cuando el compromiso periodontal es severo asociado a un mal pronóstico, se debe realizar la exodoncia. El fracaso en el tratamiento se asocia a la no eliminación del irritante, incompleto debridamiento, incorrecto diagnóstico (patología endodóntica concomitante) o la presencia de alguna alteración sistémica no controlada.</p>

3.2.3 Gingivoestomatitis Herpética: CIE-10 K055

Definición	<p>La gingivoestomatitis herpética es una infección viral de la mucosa oral, ocasionada por el virus del herpes simple I. El virus penetra la mucosa bucal, viaja a través de las dendritas neuronales para establecerse en el ganglio del trigémino (latente durante años). Afecta la encía de niños (6 años), también puede afectar adolescentes y adultos.</p> <p>El factor que dispara la infección es el trauma por contacto corporal. Recaídas traumatismos, exposición a radiación ultravioleta y fiebre.</p>
Características Clínicas (Signos y síntomas)	<p>Dolor en la encía y la mucosa, lo que hace que el paciente no se pueda alimentar e hidratar bien.</p> <p>Se forman vesículas puntiformes que se ulceran de forma.</p> <p>Se pueden presentar cambios sistémicos como: fiebre, adenopatías y malestar general.</p> <p>La gingivoestomatitis herpética en su fase aguda es contagiosa</p>
Tratamiento	<p>La resolución es espontánea sin cicatrices después de una semana. Manejo del dolor para facilitar la alimentación, la hidratación y la higiene oral.</p> <p>Los pacientes con complicaciones se pueden manejar con: Aciclovir; dosis de 200mg cuatro veces al día durante cuatro días.</p>

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-CEODON-08	Página 10 de 11	
	PERIODONCIA	Fecha Vigencia 2018/08/23	Documento Controlado		

3.2.4 Pericoronitis: CIE-10 K055

Definición	Infeción purulenta localizada alrededor de las coronas de dientes parcialmente o totalmente erupcionados (tercer molar inferior).
Características Clínicas (Signos y síntomas)	Infeción purulenta localizada alrededor de las coronas de dientes parcialmente o totalmente erupcionados (tercer molar inferior).
Tratamiento	Debridar e irrigar bajo la superficie del capuchón pericoronario. Control químico de placa. Exodoncia del diente comprometido y/o el antagonista. Se puede realizar reconteo de tejido blando.

4. FLUJOGRAMA.

PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO DE PERIODONCIA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL			
No	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1	Inicio				
2	Recepción del paciente	Odontólogo del centro de atención	Una vez llega el paciente a la consulta	Servicio de odontología, Unidad odontológica	Saludo al paciente. Se acomoda al paciente se le explica el procedimiento de valoración.
3	Paciente que asiste para recibir tratamiento odontológico integral	Odontólogo del centro de atención	Cita de primera vez	Servicio de odontología	Realización del Examen Clínico (Historia Clínica de Hospital)
4	Diagnóstico de Lesión Gingival Inducida por Placa Bacteriana. Establecer pronóstico y plan de tratamiento eliminación de placa y calculo dental.	Odontólogo o higienista oral del centro de atención	cita de PyP	Unidad odontológica	Evaluar los sitios donde se encuentra los depósitos de placa y cálculos dental se puede retirar con curetas o cavitron
5	Motivación e instrucción en higiene oral	Odontólogo o higienista oral del centro de atención	cita de PyP	Unidad odontológica	Revisar que todos los dientes y superficies estén libres de placa y cálculos dental y se procede a dar educación de técnicas de cepillado y uso de seda dental sobre la patología de la gingivitis y control según lo indique la norma
6	Registrar la atención	Odontólogo o higienista oral del centro de atención	Una vez finalizada el procedimiento	Área de diligenciamiento de Historia Clínica y demás formatos	Registrar en Historia Clínica
7	Fin.				

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código PR-CEODON-08	Página 11 de 11	
	PERIODONCIA	Fecha Vigencia 2018/08/23	Documento Controlado		

5. BIBLIOGRAFIA.

Guía de atención en periodoncia facultad de odontología universidad nacional, feb de 2013

6. REGISTRO DE CALIDAD.

Registros	Código	Identificación	Ubicación	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Consentimiento informado periodoncia	FR-CEODON-14	Consentimiento informado	odontología	Odontolog@	10 años	Dstrucción

Historia clínica Electrónica Hosvital
RIPS

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la primera versión del procedimiento de periodoncia.	Gerencia	30/05/2011
2	Se actualizo procedimiento en general.	Gerencia	23/08/2018