



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA**

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de México, en cumplimiento con los lineamientos señalados en la normatividad oficial mexicana, ha elaborado los Manuales de Procedimientos Clínicos para garantizar que el quehacer cotidiano en las clínicas responda a las expectativas de calidad en los servicios de salud que aquí se ofrecen.

El principal interés es uniformar criterios y procedimientos para la atención del paciente vía el planteamiento y designación específicos de los objetivos, alcances y responsabilidades, así como la definición detallada del personal y los insumos necesarios para su consecución. Bajo estos lineamientos, se presentan los manuales para las clínicas de licenciatura y posgrado.

Responsables de su elaboración e integración:

Esp. Alejandro Hinojosa Aguirre

Esp. Alicia Montes de Oca Basilio

Participación:

Esp. Marino C. Aquino Ignacio

Esp. María Concepción Álvarez García

Esp. Ricardo Del Palacio Torres

Esp. Alejandro Hinojosa Aguirre

Esp. Alicia Montes de Oca Basilio

Mtra. Arcelia F. Meléndez Ocampo

Mtra. Miriam Ortega Maldonado

Esp. Mónica Jacqueline Padrón Castro

Asesoría:

Lic. María González García

Mtra. Magdalena Paulin Pérez

ÍNDICE

I.	Introducción	5
II.	Objetivo	5
III.	Procedimientos	
1.	Control de infecciones y preparación del material previo y durante el procedimiento clínico	6
2.	Control de infecciones después del procedimiento clínico	11
3.	Elaboración del expediente clínico	18
4.	Técnicas radiográficas intraorales	25
5.	Control de placa durante la primera infancia, niños preescolares y escolares	30
6.	Control personal de placa en adolescentes	36
7.	Eliminación de cálculo supragingival y pigmentaciones	42
8.	Pulido dental	47
9.	Anestesia infiltrativa	51
10.	Anestesia troncular	57
11.	Aislamiento absoluto	63
12.	Sellador de fosetas y fisuras	70
13.	Aplicación tópica de fluoruro: cucharillas y pincel	78
14.	Restauración de resina: cavidades Clase I, II, III y V	87
15.	Restauración de amalgama: cavidades Clase I y II	111
16.	Corona de acero cromo	125
17.	Corona de acero cromo con frente estético	133
18.	Recubrimiento indirecto	141
19.	Pulpotomía	147
20.	Tratamiento apical vital	154
21.	Pulpectomía en dentición primaria	161
22.	Extracción en dentición primaria: anteriores y posteriores	169
23.	Arco lingual	181
24.	Transpalatal	191
IV.	Anexos	

I. INTRODUCCIÓN

Este manual es un documento que contiene de manera detallada y ordenada los procedimientos que se realizan en la clínica de Odontopediatría, además precisa la responsabilidad y participación de cada uno de los integrantes de la Coordinación.

Es un instrumento necesario para guiar y conducir en forma ordenada el desarrollo de las actividades, facilitando al mismo tiempo la ejecución, seguimiento y evaluación del desempeño de las funciones. Asimismo, ayuda a agilizar los trámites, facilita las labores de auditoría y de la evaluación del control interno.

A partir de la autorización y registro del manual de procedimientos será responsabilidad de la Coordinación de Planeación, la difusión y actualización permanente de dicho instrumento.

II. OBJETIVO

Elaborar un documento de interés Institucional que sirva de base para evaluar la eficiencia y eficacia de manera clara, sencilla y objetiva los procedimientos que se lleven a cabo en la clínica de Odontopediatría.

Favorecer la unificación de criterios para optimizar el funcionamiento de la clínica y mejorar el aprovechamiento de los recursos con estricto control de calidad.

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 1	CONTROL DE INFECCIONES Y PREPARACIÓN DEL MATERIAL PREVIO Y DURANTE EL PROCEDIMIENTO CLÍNICO
Propósito	Controlar infecciones con barreras físicas y preparar el material e instrumental específico al procedimiento clínico para reducir el riesgo de transmisión de agentes infecciosos durante la atención del paciente.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Portilla RJ, Gutiérrez VG, Aldape BB, Lamadrid CJ. Manual de control de infecciones. Facultad de Odontología, UNAM; 1994: 6-63
	Secretaría de Salud. Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana. www.salud.gob.mx
	Garza GA. Control de infecciones y seguridad en Odontología. Manual Moderno; México 2007: 21-27
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

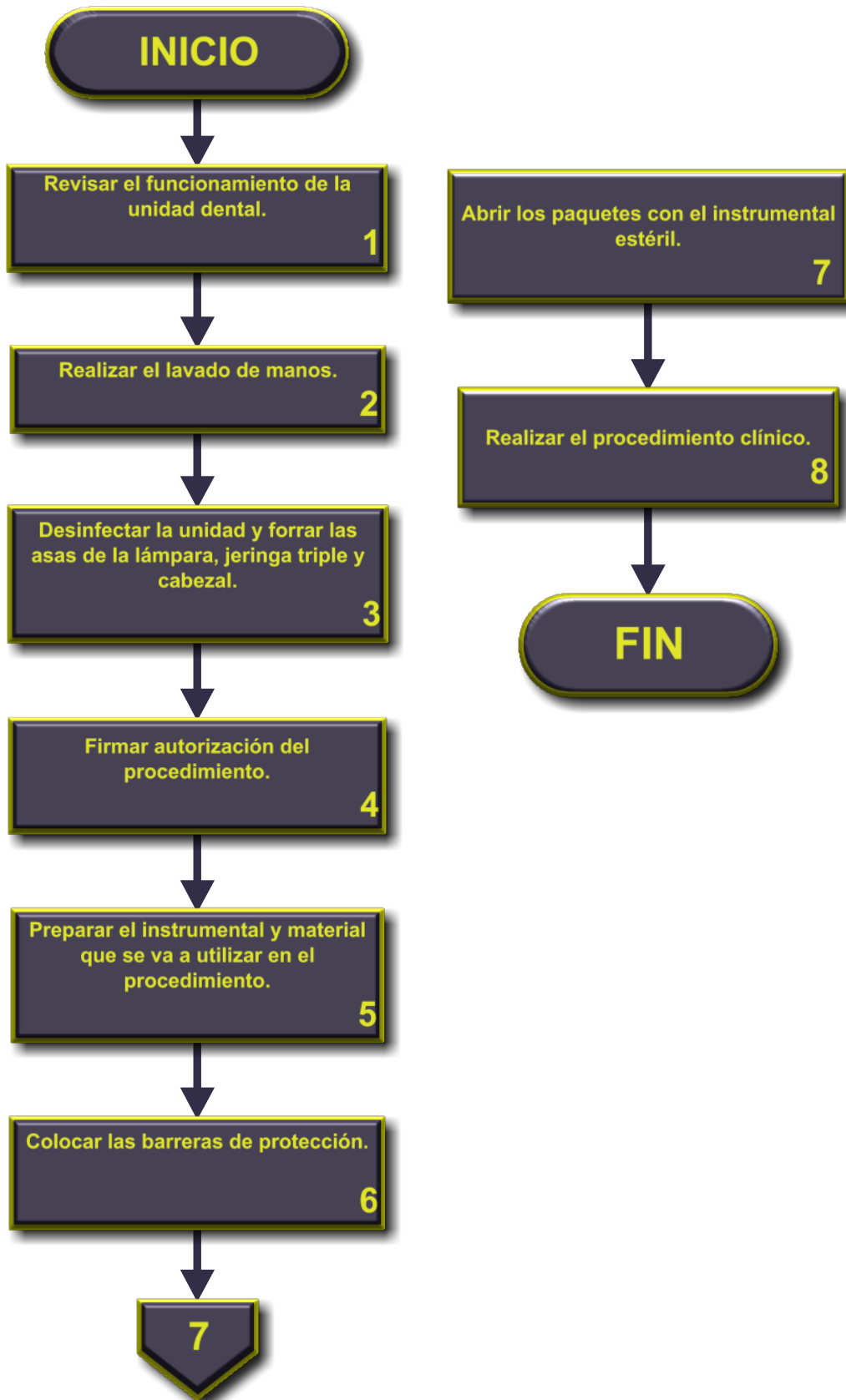
	Instrumentos	Materiales
Insumos	Unidad dental	Desinfectantes de superficies
	Charolas	Forros de plástico
	Instrumentos estériles utilizados en los procedimientos clínicos	Materiales a usar en el procedimiento específico
		Barreras de protección: Guantes, gorro, bata desechable, lentes y máscara de protección
		Sobreguantes
		Bolsas para esterilizar
		Bolsa roja para desechos

Lineamientos	Lavarse las manos antes de colocarse las barreras de protección.
	Desinfectar la unidad dental y forrar las asas de la lámpara, la jeringa triple y el cabezal.
	Usar material desechable siempre que sea posible.
	Acomodar en la charola previamente a pasar al paciente el material e instrumental específico a utilizar en el procedimiento clínico.
	Remover artículos innecesarios que puedan llegar a contaminarse durante el procedimiento.
	Tener cuidado cuando se reciben, sostienen y pasan instrumentos punzocortantes.
	No dejar agujas destapadas en la charola de instrumentos.
	Evitar tocar áreas que no estén protegidas cuando los guantes se han contaminado.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante	Revisa el funcionamiento de la unidad dental.	
2	Estudiante	Realiza el lavado de manos.	
3	Estudiante	Desinfecta la unidad y forra las asas de la lámpara, jeringa triple y cabezal.	
4	Docente	Firma autorización del procedimiento a realizar.	Formato de autorización de tratamientos
5	Estudiante supervisado por el docente	Prepara con sobreguantes los paquetes o casetes con el instrumental estéril y el material que se va a utilizar durante el procedimiento.	
6	Estudiante	Se coloca las barreras de protección (bata desechable, guantes, máscara de protección, gorro y lentes de protección).	
7	Estudiante supervisado por el docente	Abre los paquetes o casete con el instrumental estéril en presencia del paciente.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el procedimiento clínico indicado.	

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
--------	---



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 2	CONTROL DE INFECCIONES DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO CLÍNICO
Propósito	Realizar la limpieza y desinfección del área de trabajo para evitar el riesgo de contagio y contaminación cruzada.
Alcance	<p>Coordinación de Odontopediatría</p> <p>Secretaría Administrativa</p> <p>Enfermería</p>
Referencias	<p>Portilla RJ, Gutiérrez VG, Aldape BB, Lamadrid CJ. Manual de control de infecciones. Facultad de Odontología, UNAM; 1994: 6-63</p> <p>Secretaría de Salud. Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana. Disponible en: www.salud.gob.mx</p> <p>Garza GA. Control de infecciones y seguridad en Odontología. Manual Moderno; México 2007: 21-27</p>
Responsabilidades	<p>Coordinación de Odontopediatría</p> <p>Docente</p> <p>Estudiante</p>

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Unidad dental	Barreras de protección: Guantes, gorro, bata desechable, máscara de protección y lentes de protección
	Charolas	Detergente
	Instrumentos utilizados en los procedimientos clínicos	Cepillo para lavar instrumental
		Desinfectantes de superficies
		Guantes de látex gruesos
		Bolsas o casetes para esterilizar
		Bolsa roja para desechos
	Recipiente rígido color rojo para material punzocortante	

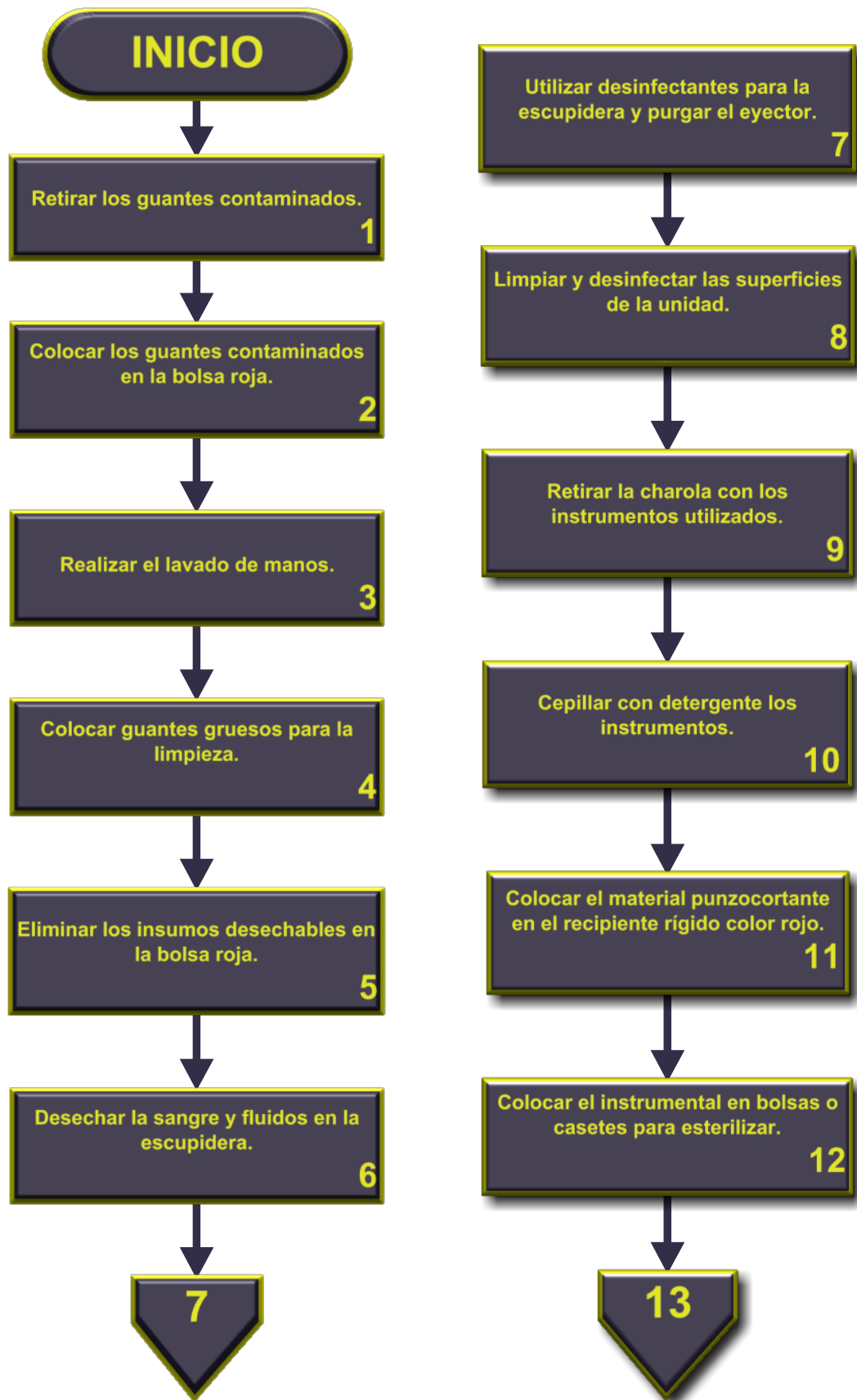
Lineamientos	Continuar con el uso del equipo de protección personal durante la limpieza.
	Evitar lavar instrumentos filosos con la mano.
	Retirar la máscara de protección por medio del elástico.
	Colocar las barreras de protección desechables en la bolsa roja dentro del contenedor de desechos biológico infecciosos.

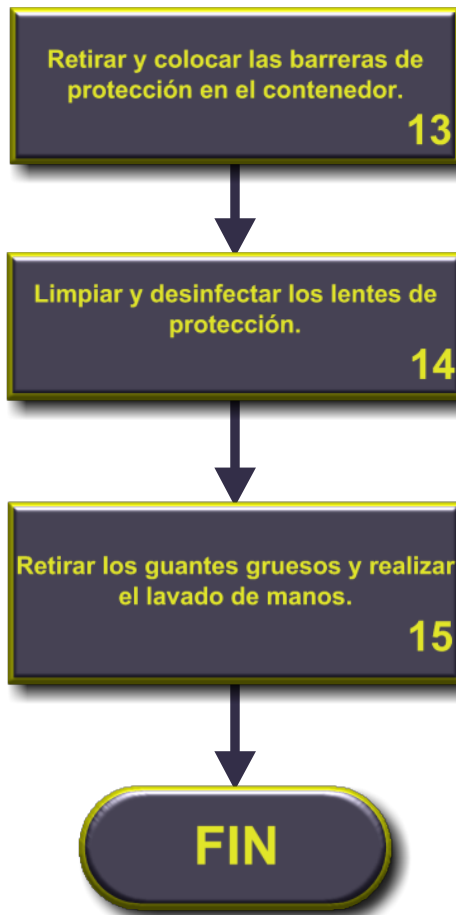
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante	Retira los guantes contaminados utilizados durante el procedimiento clínico.	
2	Estudiante	Coloca los guantes contaminados en la bolsa roja para desechos.	
3	Estudiante	Realiza el lavado de manos.	
4	Estudiante	Coloca guantes gruesos para realizar la limpieza.	
5	Estudiante	Elimina los insumos desechables como eyector, campos, gasas y algodón en la bolsa roja.	
6	Estudiante	Desecha la sangre y flúidos que se acumularon durante el procedimiento en la escupidera.	
7	Estudiante	Utiliza desinfectantes químicos para la escupidera y purga el eyector.	
8	Estudiante	Limpia y desinfecta las superficies de la unidad que no se forraron con plástico.	
9	Estudiante	Retira la charola con todos los instrumentos utilizados en el procedimiento.	
10	Estudiante	Cepilla con detergente los instrumentos.	

11	Estudiante	Coloca las agujas, limas y fresas desgastadas, así como hojas de bisturí en el recipiente rígido color rojo para material punzocortante.	
12	Estudiante	Coloca el instrumental en bolsas o casetes para esterilizar.	
13	Estudiante	Retira y coloca las barreras de protección desechables en el contenedor correspondiente.	
14	Estudiante	Limpia y desinfecta los lentes de protección.	
15	Estudiante	Retira los guantes gruesos y realiza el lavado de manos.	





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 3	ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO
Propósito	Cumplir con la normatividad del expediente clínico para la atención de pacientes pediátricos y adolescentes.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico
	Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales
	American Academy of Pediatric Dentistry. Pediatric Medical History Disponible en: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales	
Insumos	Espejo bucal	Expediente clínico de odontopediatría: Historia clínica, control personal de placa, notas de evolución	
	Pinza de curación	Carta del consentimiento bajo información	
	Explorador de punta redondeada	Bicolor	
	Aditamento Rin Snap	Barreras de protección: Guantes, gorro, máscara de protección y lentes de protección	
	Gancho para revelar	Radiografías	
	Abrebocas		Tabletas o gotas reveladoras de placa
			Solicitud de interconsulta
Receta de la facultad de Odontología			

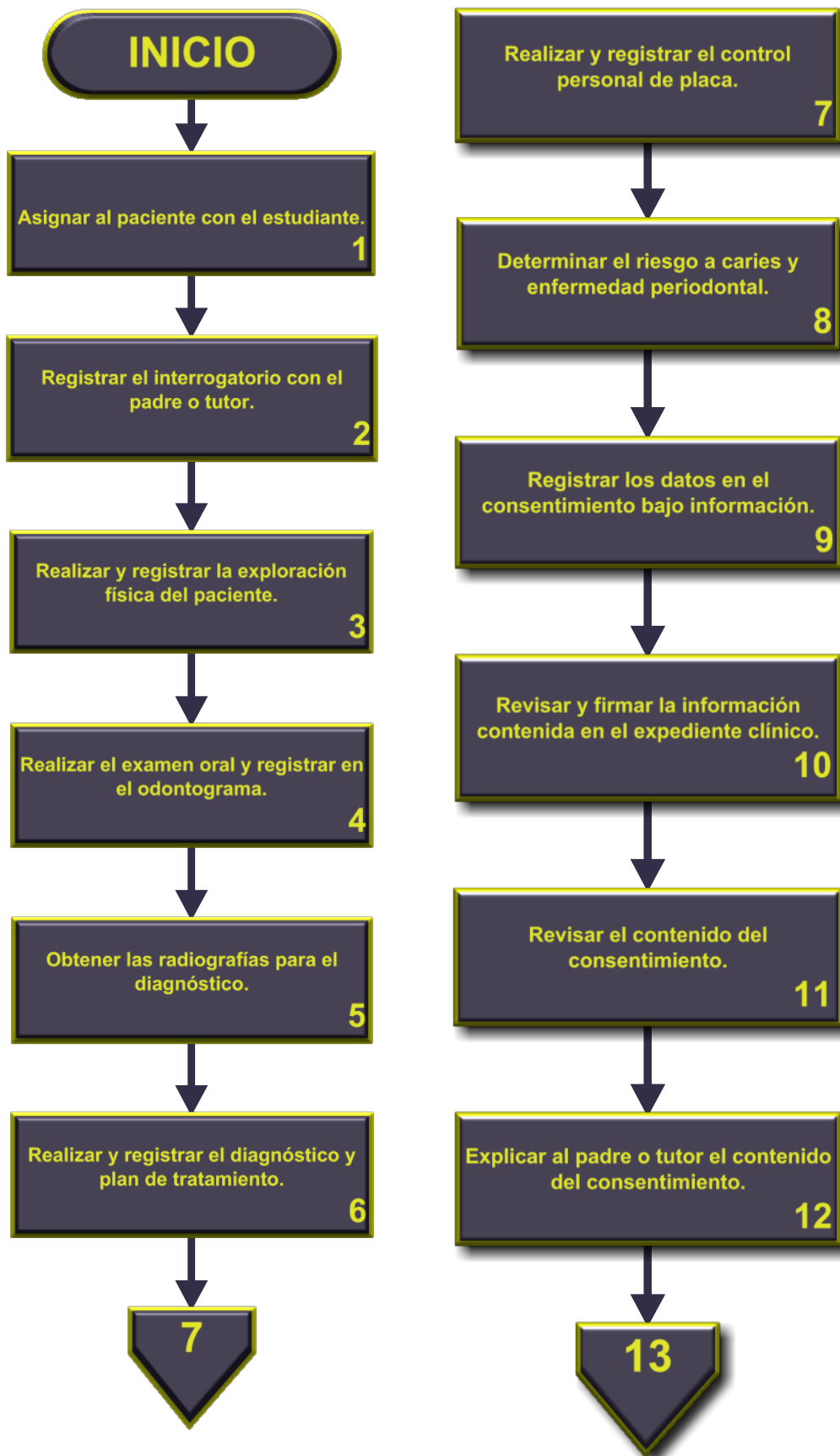
Lineamientos	<p>El expediente deberá elaborarse desde la primera cita.</p>
	<p>Los datos contenidos en el expediente clínico deberán expresarse en lenguaje técnico estomatológico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras o tachaduras.</p>
	<p>El expediente es propiedad de la Facultad de Odontología UNAM, deberá conservarse en buen estado por un periodo mínimo de cinco años contados desde la fecha del último procedimiento registrado.</p>
	<p>Los formatos que integran el expediente deberán colocarse en orden con el propósito de estandarizarlos, facilitar su ubicación, localización y permitir una mejor supervisión.</p>
	<p>El expediente clínico es un documento legal y confidencial, la información contenida deberá manejarse con discreción, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sólo podrá darse a conocer a terceros para arbitraje médico y mediante una orden de la autoridad competente (autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias).</p>
	<p>Los prestadores del servicio otorgarán la información verbal y resumen clínico (aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente) cuando el padre, tutor, representante jurídico o autoridad competente lo soliciten por escrito especificando con claridad el motivo para el que se requiere.</p>
	<p>El consentimiento bajo información deberá estar firmado por la persona responsable que autoriza el tratamiento del menor de edad, en caso de que no sepa escribir deberá colocar su huella digital y el responsable del servicio registrará el nombre de dicha persona.</p>
	<p>La apertura y resguardo del expediente quedará a cargo del estudiante.</p>

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Asigna al paciente con el estudiante.	
2	Estudiante	Registra el interrogatorio con el padre o tutor del menor de edad.	Historia clínica de odontopediatría
3	Estudiante	Realiza y registra la exploración física del paciente.	Historia clínica de odontopediatría
4	Estudiante	Realiza el examen oral y registra en el odontograma los hallazgos encontrados en el paciente.	Historia clínica de odontopediatría y odontograma
5	Estudiante	Obtiene las radiografías para el diagnóstico.	Ver procedimiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza y registra el diagnóstico y plan de tratamiento.	Odontograma
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza y registra el control personal de placa.	Ver procedimiento

8	Estudiante	Determina el riesgo a caries y enfermedad periodontal que presenta el paciente.	Historia clínica de odontopediatría
9	Estudiante	Registra los datos en el consentimiento bajo información.	Carta de consentimiento bajo información
10	Docente	Revisa y firma la información contenida en el expediente clínico.	Expediente clínico y notas de evolución
11	Docente	Revisa el contenido del consentimiento bajo información.	Carta de consentimiento bajo información
12	Estudiante	Explica al padre o tutor el contenido del consentimiento bajo información.	
13	Padre o tutor	Firma para dar su consentimiento.	Carta de consentimiento bajo información
14	Docente	Revisa los formatos del expediente.	Diversos formatos

Anexos	Formato historia clínica de odontopediatría
	Formato odontograma
	Formato notas de evolución
	Formato control personal de placa bacteriana
	Formato carta de consentimiento bajo información
	Formato receta
	Formatos de solicitud: interconsulta, examen de laboratorio y estudio radiográfico



Firmar para dar su consentimiento. 13



Revisar los formatos del expediente. 14



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 4	TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS INTRAORALES
Propósito	Obtener imágenes radiográficas para auxiliar en el diagnóstico odontológico.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Haring J.I. <i>Radiología dental (principios y técnicas)</i> . 3ª ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 1996:17-21
	Whaites Erick. <i>Fundamentos de radiología Dental</i> 4ª. Ed. España: Editorial Elsevier Masson; 2008: 9-12
	White Stuart. <i>Radiología oral</i> . 4ª. ed. Madrid: Editorial Harcourt; 2002: 83-90; 122-168
	Goaz PW. <i>Radiología oral (principios e interpretación)</i> .3ª ed. España: Editorial Mosby; 1995: 97-105
	NOM – 229-SSA1-2002. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Aparato de rayos X	Películas radiográficas intraorales (dentoalveolares y/o oclusales)
	Aditamento <i>snap</i>	Guantes
	<i>X-ray parallel cone</i> (XCP)	Máscara de protección
	<i>Bite wing</i> (Aleta mordible)	Porta radiografías
	Gancho para revelar	Toalla

Indicaciones	La película radiográfica se coloca en el interior de la cavidad oral.
	La toma de radiografías se realizará de acuerdo a la solicitud de estudio radiográfico.
Consideraciones especiales	Pacientes embarazadas o con sospecha de embarazo.
	Pacientes pediátricos.
	Pacientes discapacitados.
Desventajas	Pacientes con piso de boca corto o no depresible.
	Pacientes con reflejo nauseoso severo.
	Pacientes desdentados.
	Pacientes con apertura bucal disminuida.
	Pacientes con paladar plano, estrecho u ojival.
	Pacientes con torus palatino y/o mandibular.

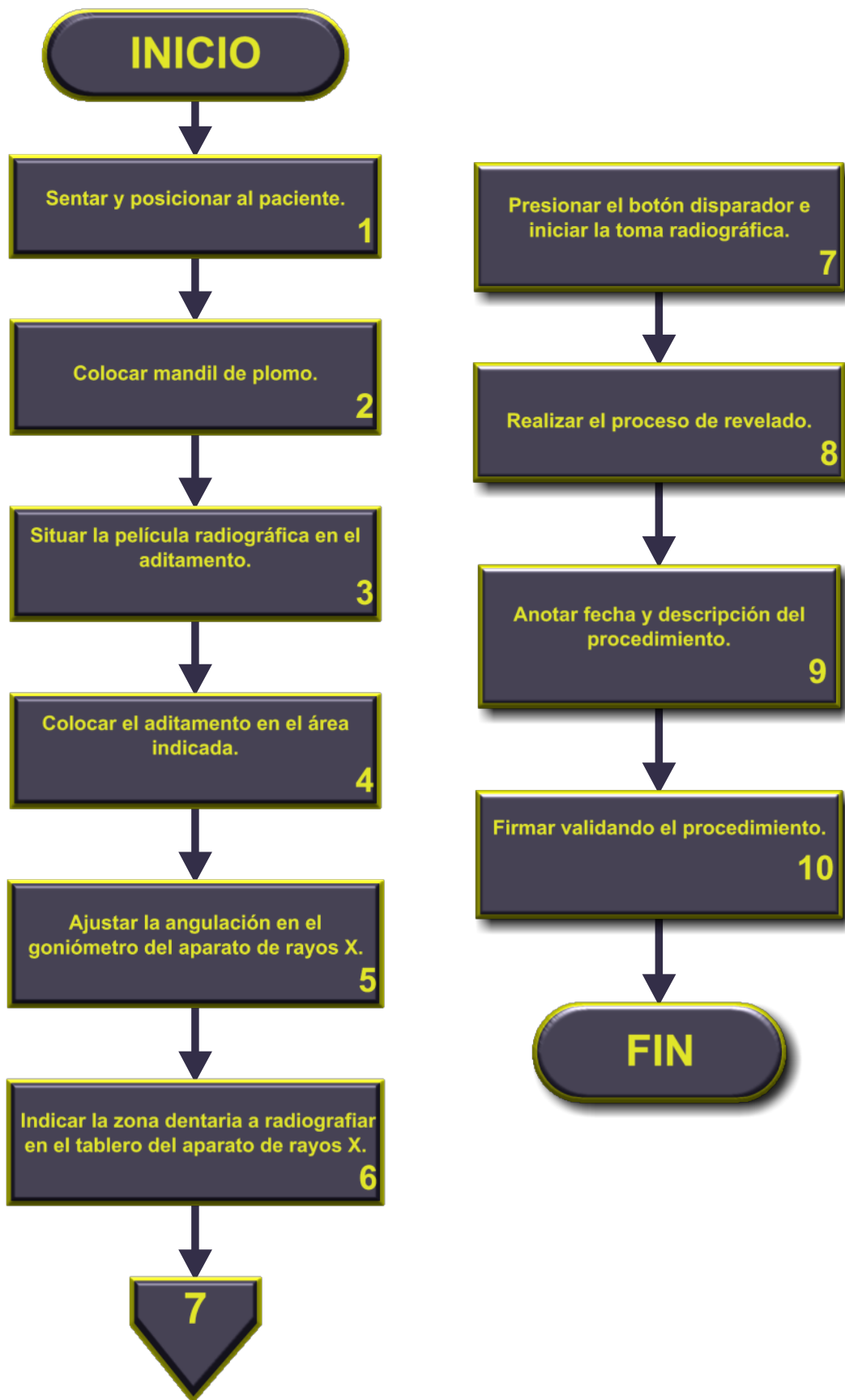
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Sienta y posiciona al paciente.	
2	Estudiante supervisado por el docente	Coloca mandil de plomo en los casos que sea necesario (mujeres embarazadas y niños).	
3	Estudiante supervisado por el docente	Sitúa la película radiográfica en el aditamento (<i>snap</i> , <i>XCP</i> ó <i>aleta mordible</i>).	Radiografías intraorales (dentoalveolares)
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el aditamento (<i>snap</i> , <i>XCP</i> ó <i>aleta mordible</i>) en el área dentaria indicada.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta la angulación en el goniómetro del cabezal del aparato de rayos X ó posiciona el cono del cabezal del aparato de rayos X en coincidencia con el aro del <i>XCP</i> .	
6	Estudiante supervisado por el docente	Indica la zona dentaria a radiografiar en el tablero del aparato de rayos X.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Presiona el botón disparador en el aparato de rayos X e inicia la toma radiográfica.	
8	Estudiante	Realiza el proceso de revelado de la película radiográfica.	

9	Estudiante	Anota fecha y la descripción del procedimiento.	Notas de evolución
10	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de evolución

Anexos	Notas de evolución
--------	--------------------



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 5	CONTROL DE PLACA DURANTE LA PRIMERA INFANCIA, NIÑOS PREESCOLARES Y ESCOLARES
Propósito	Identificar la placa bacteriana por los padres y/o el paciente para eliminarla a través del cepillado dental y el uso de aditamentos para el cuidado de la higiene oral.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Boj J.R., Catalá, M., García-Ballesta, C., Mendoza A. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. Ripano, Barcelona; 2011: 233-234
	Léa Assed Bezerra da Silva. Tratado de odontopediatría. Amolca, Tomo 1, São Paulo, 2008: 81
	Biondi, Ana M., Cortese, Silvina G. Odontopediatría Fundamentos y Prácticas para la Atención Integral personalizada, Editorial Alfaomega, Buenos Aires, 2010: 38
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección
	Espejo facial	Reveladores de placa (Tabletas o gotas)
		Cepillos dentales
		Gasas
		Hilo dental
		Formato del control personal de placa
		Bicolor
		Folletos, rotafolios, tripticos informativos
	Bolsa roja	

Indicaciones	Determinar el riesgo a caries y enfermedad periodontal.
	Como motivador del niño y los padres para el control mecánico adecuado de la placa dentobacteriana (Biofilm).
Contraindicaciones	Cuando existan laceraciones o patologías que contraindiquen el uso de reveladores de placa bacteriana.
Complicaciones	Alergia a los componentes de los reveladores de placa.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Aplica gotas reveladoras de placa dentobacteriana en todas las caras de los dientes o indica al paciente como utilizar las tabletas.	
3	Estudiante	Registra las caras teñidas.	Formato del control personal de placa
4	Estudiante	Obtiene el porcentaje de caras teñidas.	Formato del control personal de placa
5	Estudiante supervisado por el docente	Muestra la placa dentobacteriana adherida a la superficie dental y a la encía a los padres y/o al paciente.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Explica que es la placa bacteriana y que causa.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Observa la técnica de cepillado y los aditamentos para la higiene oral que usan los padres o tutores y/o el paciente.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Corrige y/o enseña la técnica de cepillado y el uso de aditamentos para la higiene oral apropiados para la edad del paciente.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Explica la necesidad de cepillar la lengua.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Enseña los aditamentos y técnica de limpieza de la lengua.	
11	Estudiante	Entrega tríptico de medidas de higiene oral a los padres o tutores.	Tríptico
12	Docente	Revisa el porcentaje de las caras teñidas.	Formato de control personal de placa
13	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de control personal de placa y notas de evolución

Anexos	Notas de evolución
	Formato del control personal de placa
	Tríptico Medidas de Higiene Oral



Anotar fecha y el procedimiento. **13**



Firmar validando el procedimiento. **14**



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 6	CONTROL PERSONAL DE PLACA EN ADOLESCENTES
Propósito	Reducir la placa bacteriana por el paciente para prevenir la recurrencia o progreso de la enfermedad periodontal.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Newman M., Takei H., Klokkevold P., Carranza F. Carranza Periodontología Clínica. McGraw Hill. Décima edición: 728-748
	Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Panamericana. Quinta edición. 2009. Tomo 2: 705-719
	Wolf F. H., Edith & Rateischak H. K, Periodoncia. Atlas en color de odontología. 3°. Ed Ed. MASSON 2005: 223, 238
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Reveladores de placa
	Espejo facial	Cepillos dentales manuales y eléctricos
		Aditamentos de limpieza interdental
		Pastas dentífricas
		Sustancias químicas
		Irrigadores orales
		Folletos, rotafolios, trípticos informativos
		Bolsa roja

Indicaciones	Como tratamiento preventivo e inicial en pacientes con enfermedad gingival y periodontal.
Contraindicaciones	Cuando existan laceraciones o patologías que contraindiquen el uso de reveladores de placa bacteriana.
Complicaciones	Alergia a los componentes de los reveladores de placa bacteriana.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Indica al paciente como utilizar las tabletas reveladoras de placa dentobacteriana.	
3	Estudiante	Registra las caras teñidas.	Formato del control personal de placa
4	Estudiante	Obtiene el porcentaje de caras teñidas.	Formato del control personal de placa
5	Estudiante supervisado por el docente	Muestra la placa dentobacteriana adherida a la superficie dental y a la encía.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Explica que es la placa bacteriana y que causa.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Observa la técnica de cepillado y los aditamentos que usa el paciente.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Corrige y/o enseña la técnica de cepillado y el uso de aditamentos apropiados al caso.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Explica la necesidad de cepillar la lengua.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Enseña los aditamentos y técnica de limpieza de la lengua.	

11	Estudiante	Entrega tríptico de medidas de higiene oral.	Tríptico
12	Docente	Revisa el porcentaje de las caras teñidas.	Formato de control personal de placa
13	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución y de control personal de placa

Anexos	Notas de evolución
	Formato del control personal de placa
	Tríptico de Medidas de Higiene Oral





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 7	ELIMINACIÓN DE CÁLCULO SUPRAGINGIVAL Y PIGMENTACIONES
Propósito	Eliminar con técnicas no invasivas e instrumentos manuales y ultrasónicos la acumulación de cálculo dental supragingival para evitar superficies retenedoras de placa bacteriana.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Wilkins EM. Clinical Practice of the Dental Hygienist. 11 ed. Lippincott; 2013: 617-638
	Claffey N, Polyzois I. Tratamiento no quirúrgico. En: Lindhe J, Lang N, Karring T, editores. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed; Médica Panamericana, México, 2009: 766-770
	Pattison A, Pattison G. Raspado radicular y curetaje. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH. Periodontología clínica. 10ª ed; McGraw-Hill/Interamericana; 2010:760-770
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección
	Pinzas de curación	Gasas
	Explorador	Eyector
	Aparato ultrasónico	Bolsa roja
	Inserto universal o 30k o 25k	

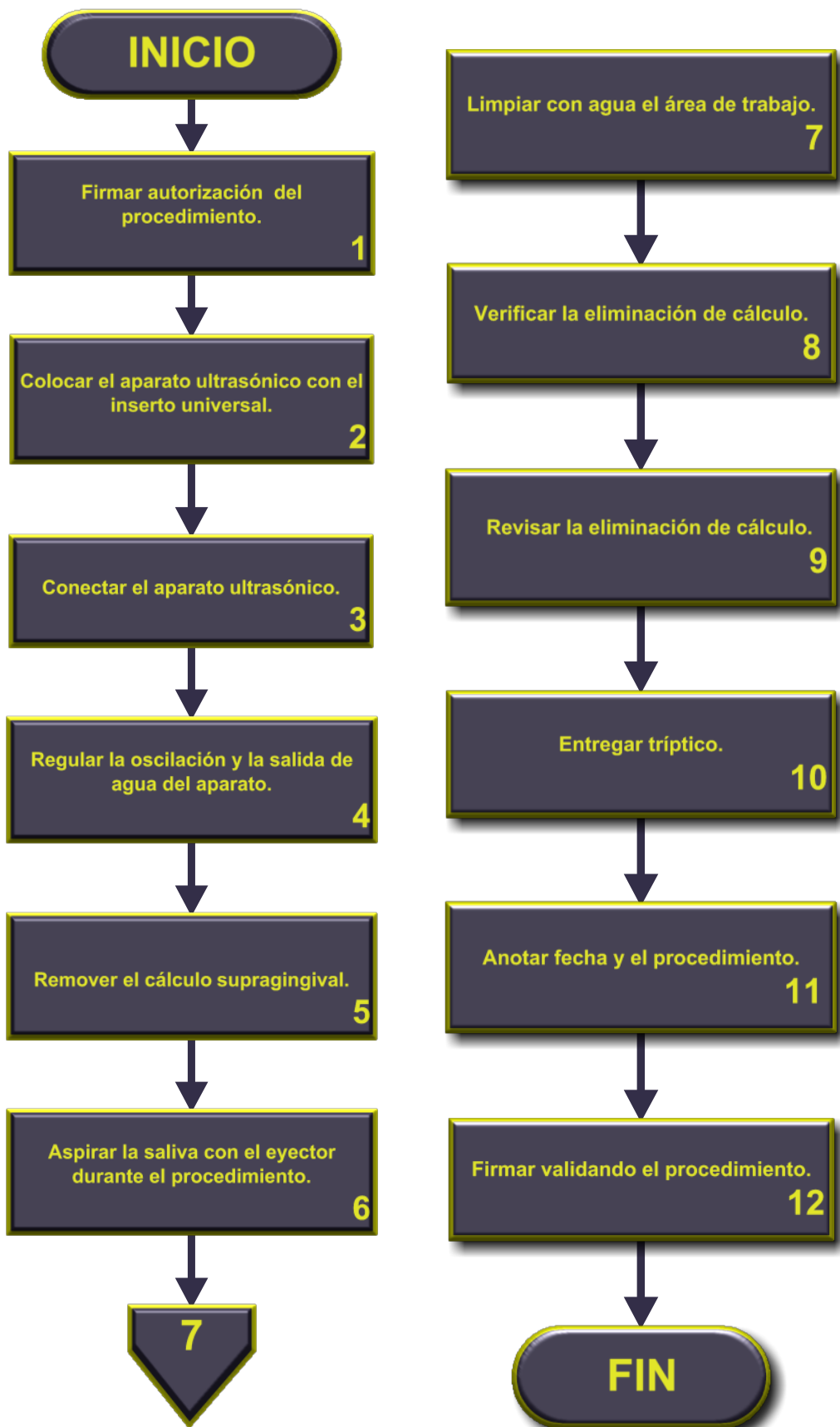
Indicaciones	Presencia de cálculo dental supragingival y pigmentaciones en esmalte.
Contraindicaciones	Dientes con movilidad dental grado III sin ferulizar.
Complicaciones	Laceración de los tejidos blandos.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento con aparato ultrasónico:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante	Coloca el aparato ultrasónico a un lado de la unidad dental con el inserto universal.	
3	Estudiante	Conecta el aparato ultrasónico a la toma de energía y de agua en la unidad.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Regula la oscilación y la salida de agua del aparato ultrasónico.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el cálculo supragingival realizando movimientos cortos, verticales y en diagonal.	
6	Estudiante	Aspira la saliva con el eyector durante el procedimiento.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Limpia con una gasa para una mejor visión del área de trabajo.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la eliminación de cálculo supragingival pasando un explorador sobre la superficie dentaria.	
9	Docente	Revisa la eliminación de cálculo supragingival.	
10	Estudiante	Entrega tríptico de técnica de a los padres o tutores.	Tríptico

11	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
12	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Notas de evolución
	Tríptico de técnica de cepillado



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 8	PULIDO DENTAL
Propósito	Eliminar restos microscópicos de cálculo dental obteniendo superficies dentarias lisas para evitar la recolonización bacteriana.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Pattison A, Pattison G. Raspado radicular y curetaje. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH, editores. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 760-770
	Wilkins EM. Clinical Practice of the Dental Hygienist. 11 ed. Lippincott; 2013: 700-708
	Wolf H, Edith & Rateischak H, Periodoncia. Atlas en color de odontología. 3ª ed: Barcelona: MASSON; 2005, 239-252
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

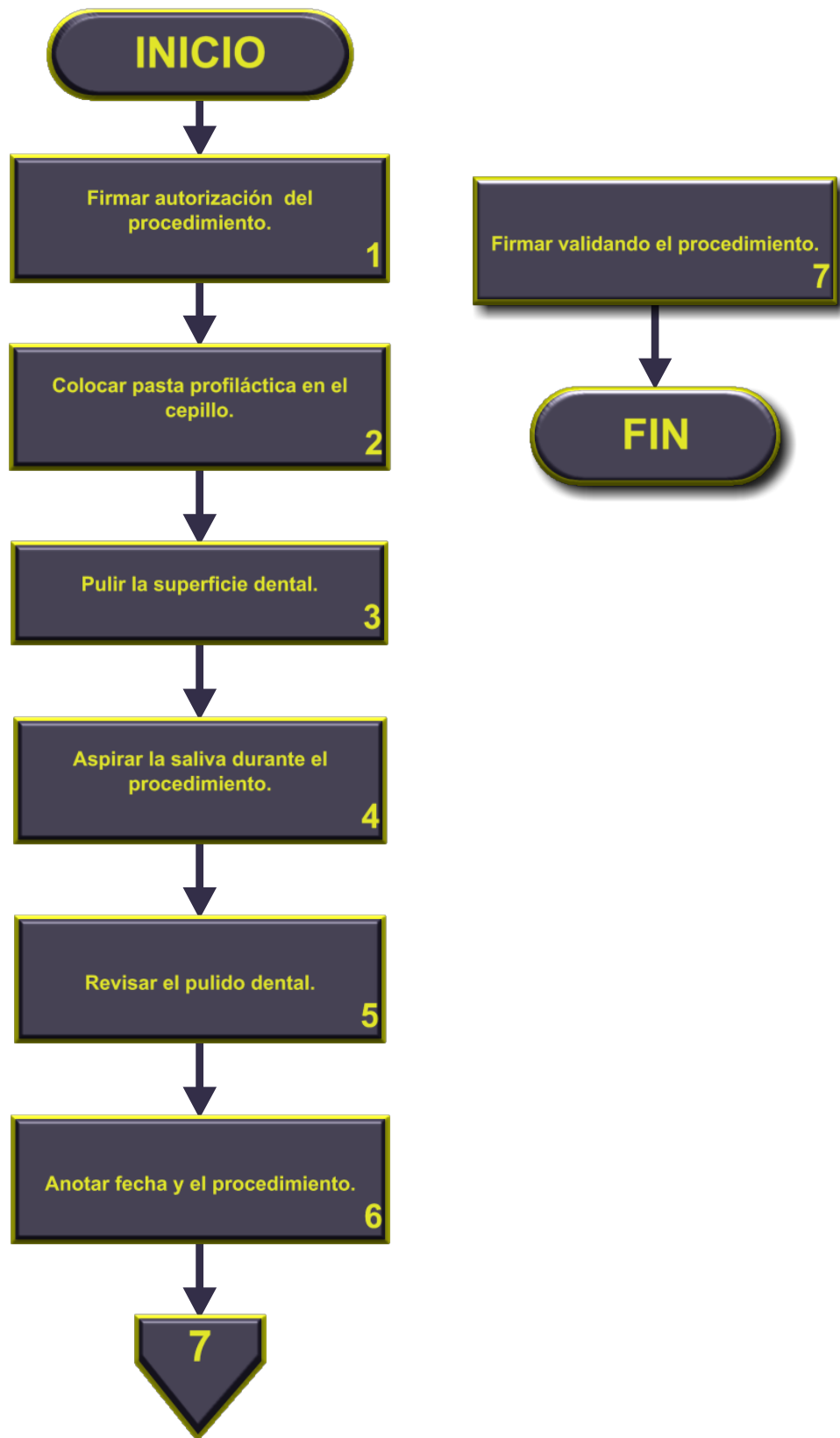
	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección
	Explorador	Pasta para profilaxis
	Pinzas de curación	Godete de vidrio
	Pieza de mano de baja velocidad	Cepillo para profilaxis
	Contrángulo	Eyector
	Punta de jeringa triple	Bolsa roja

Indicaciones	Previo a la colocación de selladores de fosetas y fisuras.
	Previo a la aplicación tópica de fluoruros.
	Posterior a la eliminación de cálculo supragingival.
Contraindicaciones	Alergia a los componentes de la pasta profiláctica.
	Edentulismo.
	Presencia de grandes cantidades de cálculo supragingival.
Complicaciones	Sensibilidad dental por sobrecalentamiento de la pieza de baja.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante	Coloca pasta en el cepillo de profilaxis.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Pule la superficie dental deslizando el cepillo profiláctico de cervical a oclusal o incisal, siguiendo el movimiento de las manecillas del reloj.	
4	Estudiante	Aspira la saliva con el eyector durante el procedimiento.	
5	Docente	Revisa el pulido dental.	
6	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
7	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Notas de evolución
--------	--------------------



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 9	ANESTESIA INFILTRATIVA
Propósito	Eliminar la percepción dolorosa para realizar tratamientos restaurativos, de terapéutica pulpar y quirúrgicos en el paciente pediátrico.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Boj, J.R., Catalá, M., García-Ballesta, C., Mendoza A. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven, Ripano, Barcelona; 2011: 243-257
	Malamed Stanley F. Manual de Anestesia Local, Editorial Elsevier, 5ta Edición, Barcelona, 2006: 159-169
	Biondi, Ana M., Cortese, Silvina G. Odontopediatría Fundamentos y Practicas para la Atención Integral personalizada, Editorial Alfaomega, Buenos Aires, 2010: 105
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales	
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección	
	Pinzas de curación	Algodón	
	Jeringa para anestesiar	Anestesia tópica (benzocaína 20%)	
	Abrebocas		Aguja para anestesiar corta calibre 27 ó 30
			Cartuchos de anestesia (Mepivacaína al 3% con vasoconstrictor)
			Gasas
Recipiente rígido color rojo para material punzocortante			

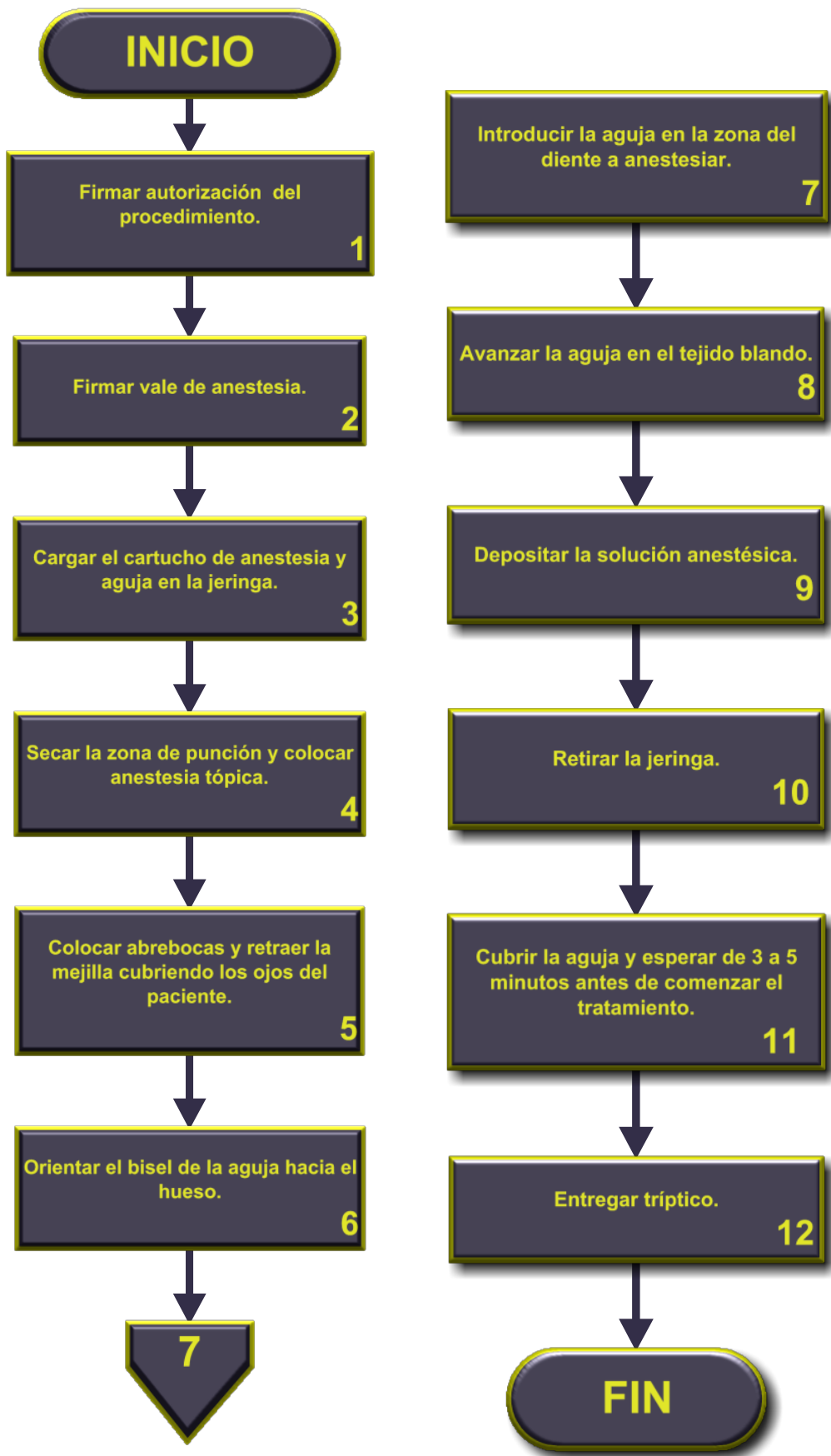
Indicaciones	Intervenciones que se realizan en la consulta dental que implican dolor.
	Contribuir a un correcto tratamiento operatorio.
	Control de la conducta.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al agente anestésico.
	Infección o inflamación aguda.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Mordedura de labio, lengua y carrillos.
	Hematoma.
	Sobredosis.
	Isquemia de piel.
	Síncope.
	Reacción anafiláctica.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante	Coloca el cartucho de anestesia y la aguja en la jeringa.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Seca previamente la zona de punción y coloca anestesia tópica en contacto directo con la mucosa durante 1 minuto.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el abrebocas y con la mano pasiva retrae la mejilla cubriendo los ojos del paciente.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Orienta el bisel de la aguja hacia el hueso.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Introduce la aguja a la altura del pliegue vestibular en la zona apical al diente a anestésicar y/o en la zona palatina.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Avanza lentamente la aguja en el tejido blando hasta la profundidad deseada.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Deposita lentamente la solución anestésica durante 30 a 60 segundos.	
10	Estudiante	Retira lentamente la jeringa.	

11	Estudiante	Cubre la aguja con la funda protectora y espera de 3 a 5 minutos antes de comenzar el tratamiento.	
12	Estudiante	Entrega tríptico a los padres de indicaciones posoperatorias para anestesia, al terminar la consulta.	Tríptico

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 10	ANESTESIA TRONCULAR
Propósito	Eliminar la percepción dolorosa en la región mandibular para realizar los tratamientos restaurativos, de terapéutica pulpar y quirúrgicos en el paciente pediátrico.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Boj, J.R., Catalá, M., García-Ballesta, C., Mendoza A. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven Ripano, Barcelona; 2011: 243-257
	Malamed Stanley F. Manual de Anestesia Local, Editorial Elsevier, 5ta Edición, Barcelona, 2006: 159-169
	Biondi, Ana M., Cortese, Silvina G. Odontopediatría Fundamentos y Practicas para la Atención Integral personalizada, Editorial Alfaomega, Buenos Aires, 2010: 106-115
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección
	Pinzas de curación	Algodón
	Jeringa para anestesiar	Anestesia tópica (benzocaína 20%)
	Abrebocas	Aguja para anestesiar corta calibre 27 o 30
		Cartuchos de anestesia (Mepivacaína al 3% con vasoconstrictor)
		Gasas
		Recipiente rígido color rojo para material punzocortante

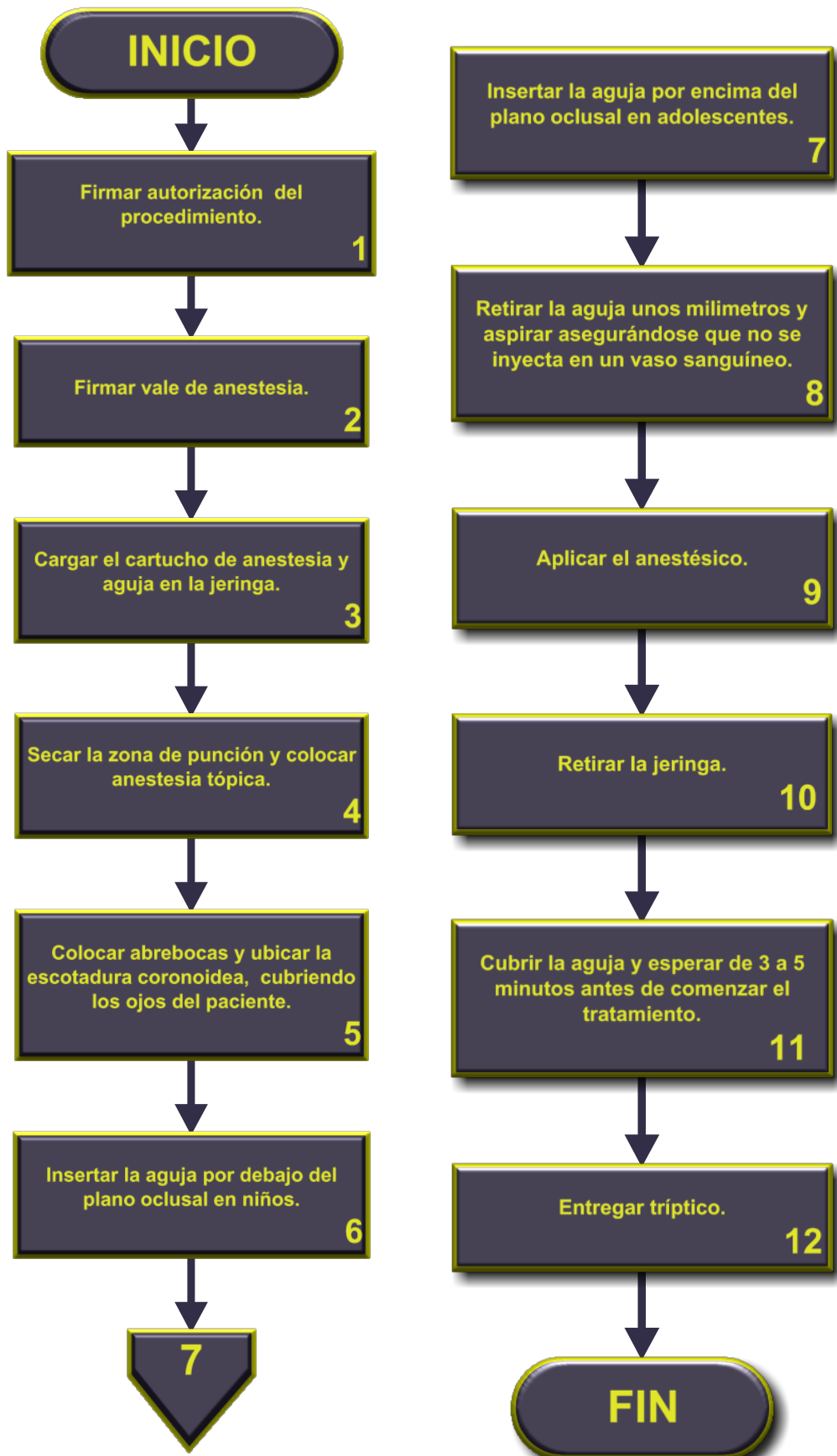
Indicaciones	Intervenciones que se realizan en la consulta dental que implican dolor.
	Contribuir a un correcto tratamiento operatorio.
	Control de la conducta.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al agente anestésico.
	Infección o inflamación aguda.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Mordedura de labio, lengua y carrillos.
	Hematoma.
	Sobredosis.
	Isquemia de piel.
	Síncope.
	Reacción anafiláctica.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma de autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante	Coloca el cartucho de anestesia y la aguja en la jeringa.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Seca previamente la zona de punción y coloca anestesia tópica en contacto directo con la mucosa durante 1 minuto.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el abre bocas y con el dedo índice o pulgar de su mano pasiva ubica la escotadura coronoidea, cubriendo los ojos del paciente.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Inserta la aguja apoyándose en el primer molar primario contralateral por debajo del plano oclusal en niños.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Inserta la aguja por encima del plano oclusal entre el reborde oblicuo interno y el rafé pterigomandibular hasta tocar hueso en adolescentes.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Retira la aguja unos milímetros para no dañar el periostio y aspira asegurándose que no inyecta en ningún vaso sanguíneo.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Deposita lentamente el anestésico durante 30 a 60 segundos.	
10	Estudiante	Retira la jeringa lentamente.	
11	Estudiante	Cubre la aguja con la funda protectora y espera de 3 a 5 minutos antes de comenzar el tratamiento.	
12	Estudiante	Entrega tríptico a los padres de indicaciones posoperatorias para anestesia, al terminar la consulta.	Tríptico

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 11	AISLAMIENTO ABSOLUTO
Propósito	Aislar a los dientes del medio oral para evitar la humedad, facilitar el acceso al campo operatorio y conseguir que los materiales utilizados conserven sus propiedades.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Boj J.R., Catalá, M., García-Ballesta, C., Mendoza A. <i>Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven</i> . Ripano, Barcelona; 2011: 259-265
	María Salete Nahás P.Corrêa. <i>Odontopediatría en la primera infancia</i> . Grupo Editorial Nacional Santos Editora. 2009: 408-422
	Biondi, Ana M., Cortese, Silvina G. <i>Odontopediatría Fundamentos y Prácticas para la Atención Integral personalizada</i> . Editorial Alfaomega, Buenos Aires, 2010: 224
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

Insumos	Instrumentos		Materiales
	Espejo bucal		Barreras de protección
	Pinzas de curación		Algodón
	Explorador		Anestesia tópica
	Jeringa para anestesiar		Cartuchos de anestesia
	Arco de sujeción		Aguja para anestesiar
	Perforadora		Gasas
	Pinza portagrapas		Dique de hule
	Grapas:	2,2A,14,14A,8,8 A,4,5,7,0,00 y 9	Hilo dental
			Cuñas de madera
			Wet-jets®
Bolsa roja			
Recipiente rígido color rojo para material punzocortante			

Ventajas	Controlar las tendencias interruptoras de algunos pacientes.
	Prevenir la ingestión o inhalación de cuerpos extraños.
	Controlar la filtración salival y los movimientos de la lengua, manteniendo el campo operatorio seco.
	Retraer los tejidos blandos y proteger de posibles lesiones por instrumentos.
Indicaciones	Tratamientos de operatoria dental.
	Aplicación de selladores de fosetas y fisuras.
	Tratamientos de terapéutica pulpar.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al látex.
	Limitación de la apertura oral.
Complicaciones	Reacciones alérgicas.
	Laceración de la encía.
	Ruptura del dique durante su colocación.

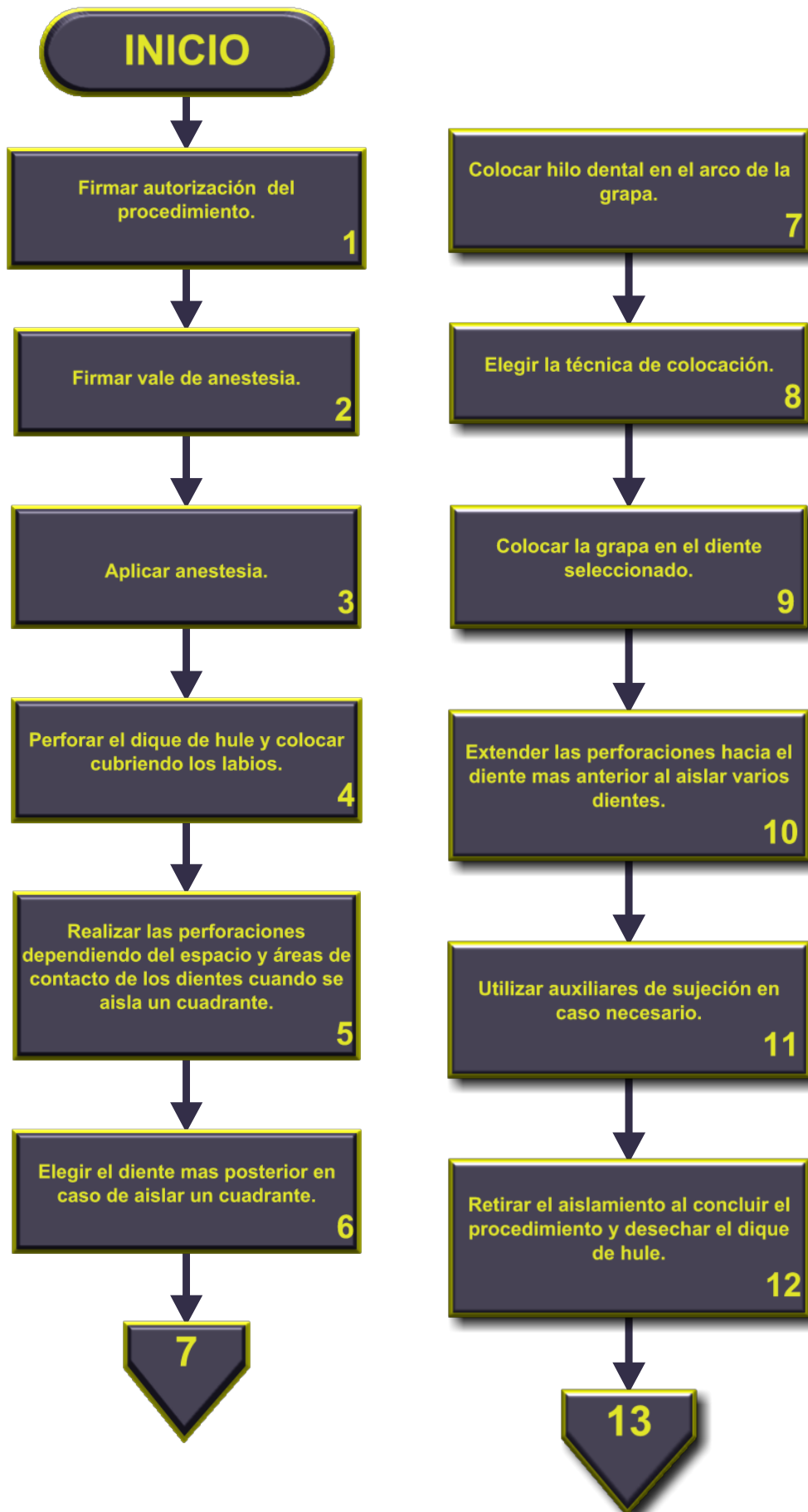
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma la autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica y/o infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Perfora el dique de hule y lo coloca cubriendo los labios.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza las perforaciones dependiendo del espacio y áreas de contacto de los dientes cuando se aísla un cuadrante.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Elige el diente mas posterior, en caso de aislar un cuadrante.	
7	Estudiante	Coloca hilo dental en el arco de la grapa seleccionada.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Elige la técnica de colocación: consecutiva o simultánea.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la grapa con el portagrapas en el diente seleccionado.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Extiende las perforaciones hacia el diente mas anterior en caso de aislar varios dientes.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Utiliza auxiliares de sujeción en caso de que los espacios interproximales sean muy grandes.	
12	Estudiante	Retira el aislamiento una vez concluido el procedimiento y desecha el dique de hule en la bolsa roja.	
13	Estudiante	Da recomendaciones a los padres al terminar la consulta y entrega tríptico de indicaciones posoperatorias si se aplicó anestesia infiltrativa o troncular.	Tríptico

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia



Dar recomendaciones y entregar
tríptico de cuidados.

13



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 12	SELLADOR DE FOSETAS Y FISURAS
Propósito	Sellar las fosas y fisuras de molares deciduos y permanentes con un material que actúa como barrera física para impedir la aparición de caries o evitando su progresión si existe una lesión incipiente.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría administrativa
	Enfermería
Referencias	Boj J.R., Catalá, M., García-Ballesta, C., Mendoza A. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. Ripano, Barcelona; 2011: 267-276
	Göran Koch, Sven Poulsen. Odontopediatria Abordaje clínico. Ed. Amolca, Actualidades Médicas, C.A.; 2da edición 2011: 102-103
	Cárdenas Jaramillo Darío. Odontología Pediátrica. Ed. Corporación para Investigaciones Biológicas; 4ta Edición; Colombia, 2009: 197-204
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales	
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección	
	Pinzas de curación	Algodón	
	Explorador con punta redondeada	Anestesia tópica	
	Jeringa para anestesiar	Cartuchos de anestesia	
	Arco de sujeción	Aguja para anestesiar	
	Perforadora	Dique de hule	
	Pinza portagrapas	Hilo dental	
	Grapas	Cuñas de madera	
	Pieza de baja velocidad	Wet-jets®	
	Pistola para compules	Cepillo para profilaxis	
	Loseta de vidrio o de papel	Eyector	
	Lámpara de fotocurado	Pasta abrasiva	
	Lentes de protección para fotocurado		Ácido ortofosfórico al 37%
			Sellador
			Papel de articular
		Bolsa roja	
		Recipiente rígido color rojo para material punzocortante	

Indicaciones	Fosetas y fisuras profundas.
	Defectos estructurales.
	Alto riesgo a caries.
	Incisivos permanentes superiores con cingulo exagerado.
Contraindicaciones	Presencia de cavitaciones debido a caries.
	Fosetas y fisuras de poca profundidad.
	Dientes con caries interproximal.
Complicaciones	Desalajo del sellador.
	Fractura del sellador.

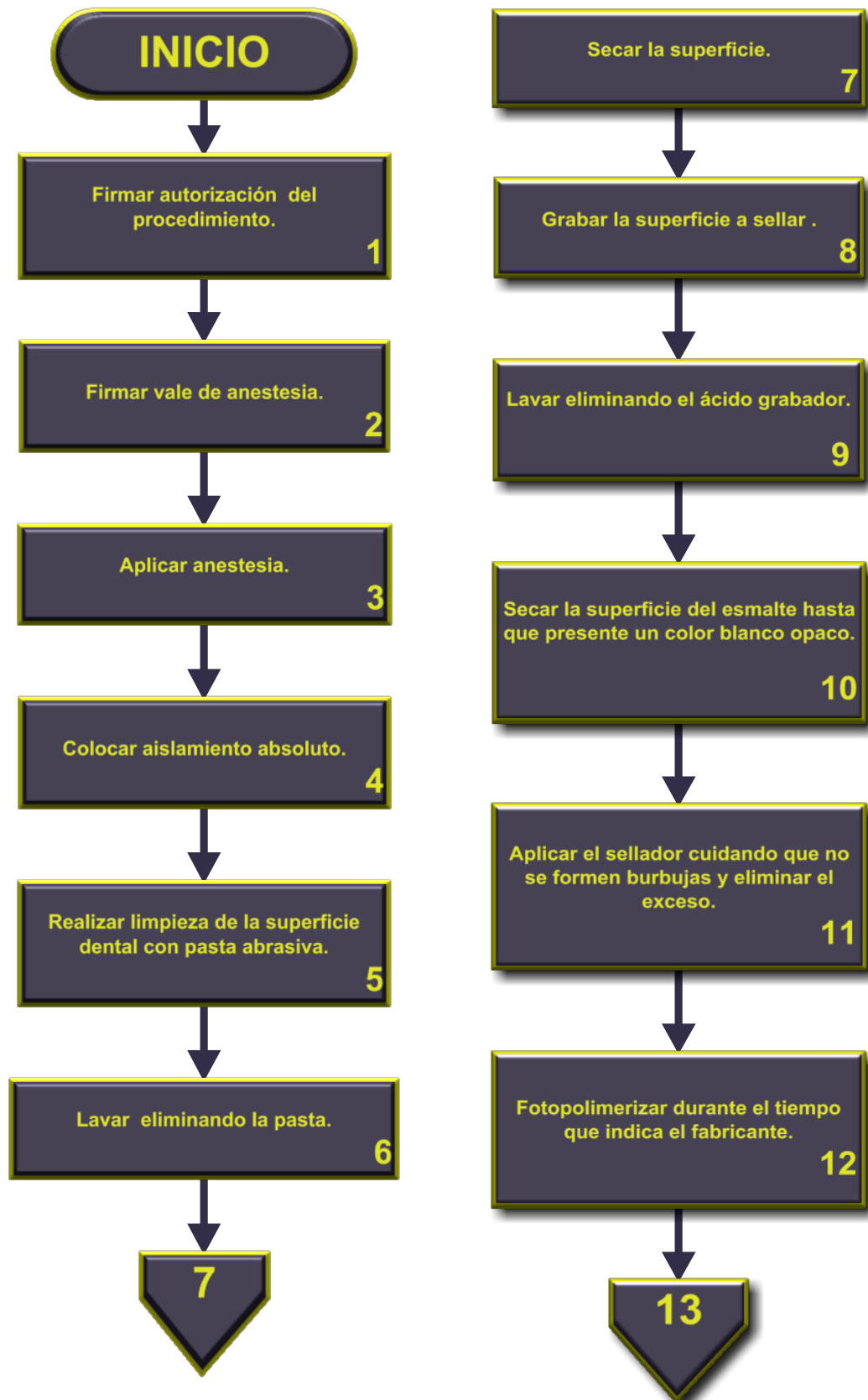
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

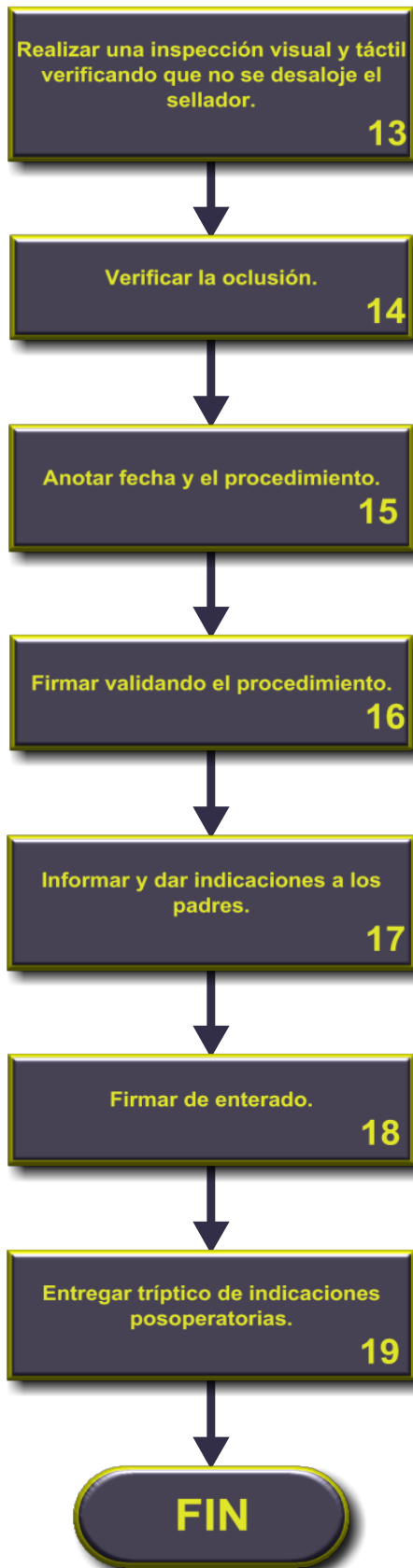
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma la autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica y/o infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante	Realiza limpieza de la superficie dental con pasta abrasiva.	
6	Estudiante	Lava la superficie mediante aspersión de agua durante 20 segundos asegurándose de eliminar por completo la pasta.	
7	Estudiante	Seca la superficie.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Graba la superficie a sellar de 15 a 20 segundos, aplicando el grabador 2 mm más allá del límite previsto por el sellador.	
9	Estudiante	Lava la superficie mediante aspersión de agua durante 20 segundos asegurándose de eliminar por completo el ácido.	

10	Estudiante	Seca la superficie del esmalte hasta que presente un color blanco opaco.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Aplica el sellador con el explorador cuidando que se deslice por la superficie sin que se formen burbujas y elimina el exceso antes de polimerizar.	
12	Estudiante	Fotopolimeriza colocando la lámpara en forma perpendicular al sellador, durante el tiempo que indica el fabricante.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una inspección visual y táctil, verificando que no se desaloje el sellador y que no se extienda más allá de las fosetas y fisuras.	
14	Estudiante	Verifica la oclusión con papel de articular.	
15	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas evolución
17	Estudiante	Informa y da recomendaciones a los padres del tratamiento realizado.	
18	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

19	Estudiante	Entrega tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia, en caso de que se haya aplicado.	Tríptico
----	------------	--	----------

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 13	APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORURO: CUCHARILLAS Y PINCEL
Propósito	Incorporar fluoruro al esmalte post-eruptivo para formar una capa superficial mineralizada de fluorhidroxiapatita, ayudando en el proceso de mineralización del diente e inhibiendo la producción de ácido para prevenir la presencia de caries dental.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Subdirección de Salud Bucal (sitio en Internet). Disponible en: <i>http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Manual-Uso-de-Fluoruros-dentales.pdf</i>
	Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales NOM-013-SSA2-2006 (sitio en Internet). Disponible en: <i>www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/013ecolssa.html</i>
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección
	Pinzas de curación	Cucharillas prefabricadas de distintos calibres
	Punta de jeringa triple	Algodón
	Godete	Rollos de algodón prefabricados
		Fluoruro en gel
		Eyector
		Bolsa roja

Indicaciones	Niños a partir de 3 años de edad y libres de caries.
	Pacientes pediátricos de alto riesgo de caries o con caries activa.
Contraindicaciones	Pacientes con fluorosis dental.
	Presencia de cálculo dental.
Complicaciones	Alergia o sensibilidad al fluoruro.

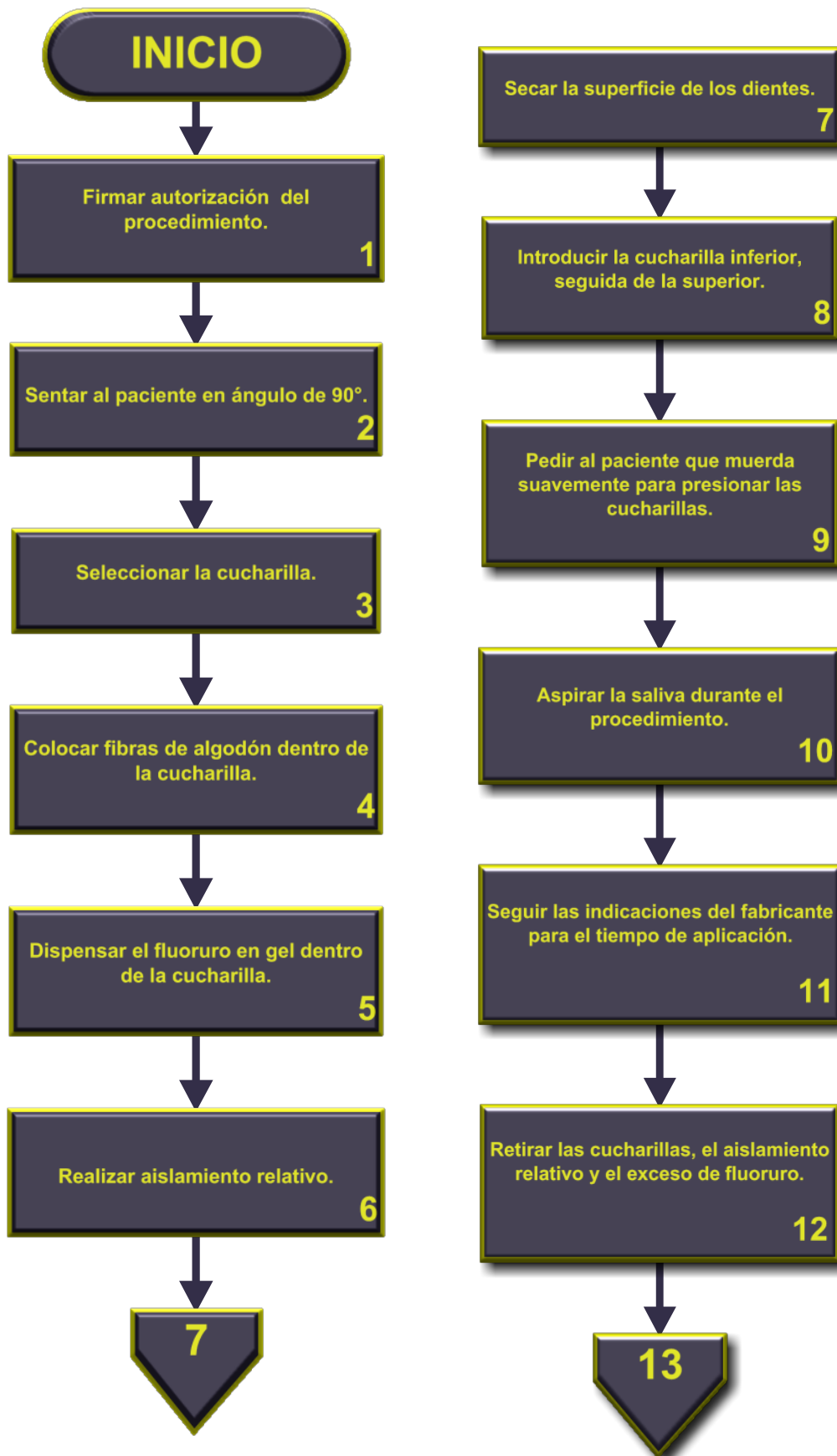
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

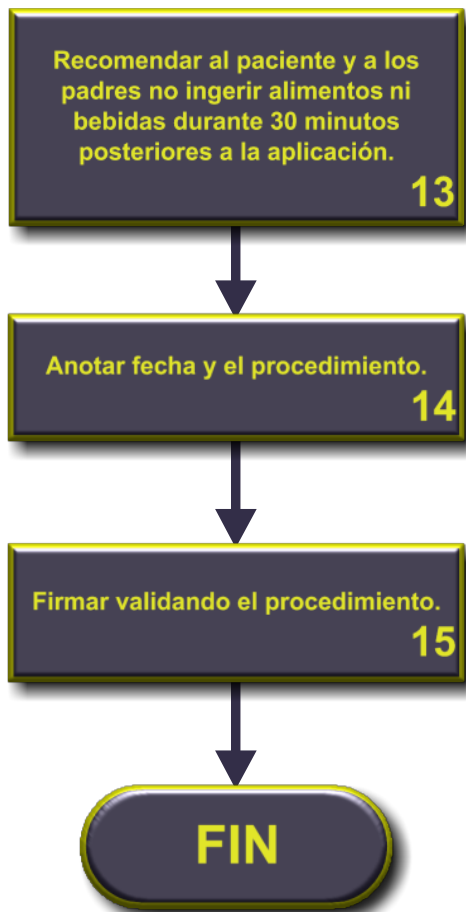
Descripción del procedimiento con cucharillas individuales:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma la autorización del procedimiento con cucharillas.	Notas de evolución
2	Estudiante	Sienta al paciente en ángulo de 90°.	
3	Estudiante	Selecciona la cucharilla de acuerdo al tamaño de las arcadas del paciente.	
4	Estudiante	Coloca fibras de algodón dentro de la cucharilla.	
5	Estudiante	Dispensa el fluoruro en gel dentro de la cucharilla.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza aislamiento relativo con rollos de algodón prefabricados.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Seca las superficies de los dientes con la punta de la jeringa triple.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Introduce la cucharilla inferior para evitar el reflejo vagal, seguida de la cucharilla superior.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Pide al paciente que muerda suavemente para presionar las cucharillas.	
10	Estudiante	Aspira la saliva con el eyector durante el procedimiento para evitar que el fluoruro sea ingerido durante el proceso.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Sigue las indicaciones del fabricante para el tiempo de aplicación del fluoruro que oscila entre 1 a 4 minutos.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Retira las cucharillas, el aislamiento relativo y el exceso de fluoruro con gasas, eyector o pidiéndole al paciente que escupa.	
13	Estudiante	Recomienda al paciente y a los padres de manera verbal no ingerir alimentos y ni bebidas durante 30 minutos posteriores a la aplicación.	Tríptico de recomendaciones para la aplicación tópica de fluoruro
14	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
15	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Notas de evolución
	Tríptico Recomendaciones para la Aplicación Tópica de Fluoruro



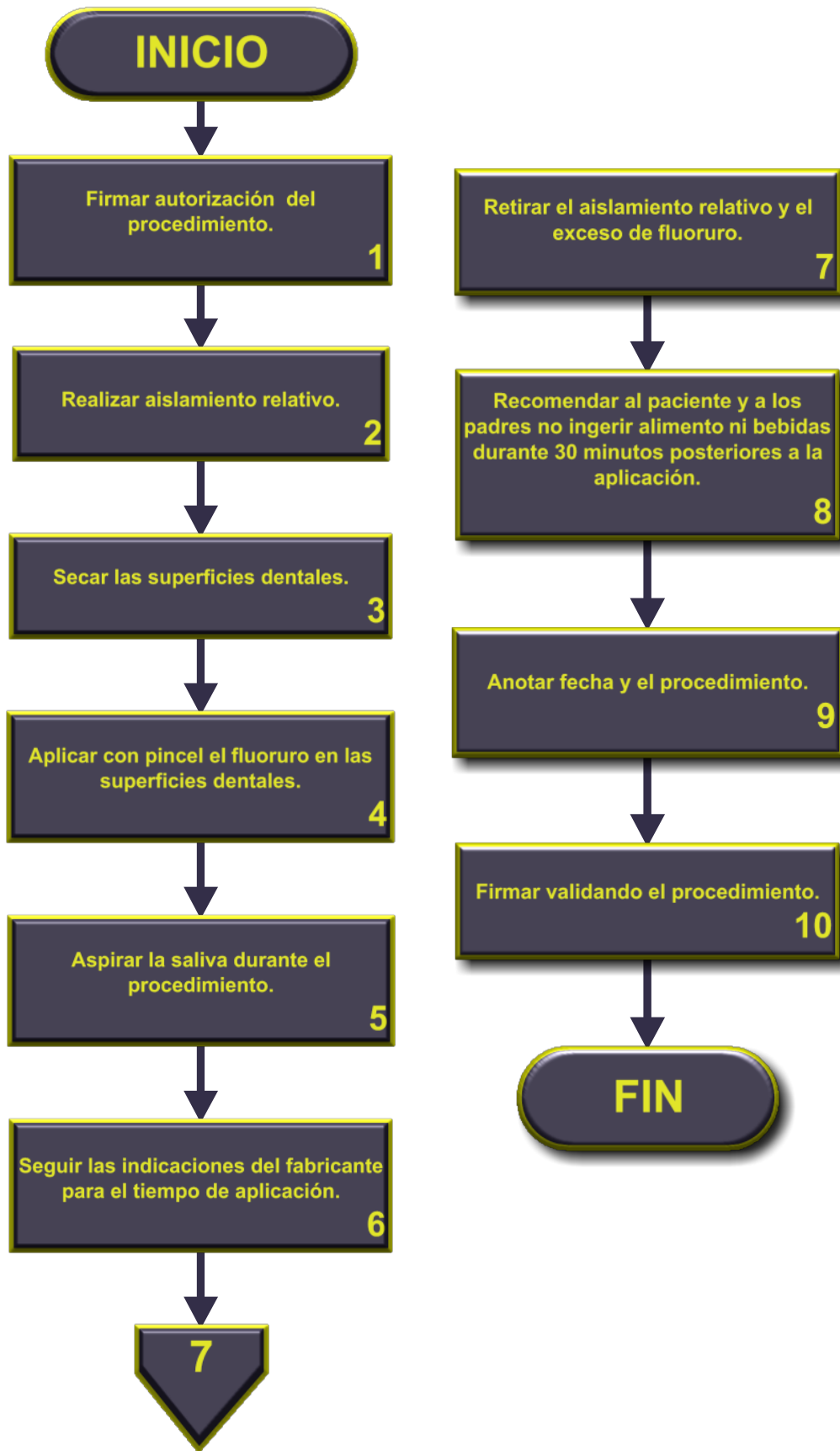


Descripción del procedimiento con pincel:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma la autorización del procedimiento de aplicación tópica de fluoruro con pincel.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Realiza aislamiento relativo con rollos de algodón prefabricados.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Seca las superficies dentales con la punta de la jeringa triple.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Aplica con un pincel el fluoruro en las superficies dentales.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Aspira la saliva con el eyector durante el procedimiento para evitar que el fluoruro sea ingerido durante el proceso.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Sigue las indicaciones del fabricante para el tiempo de aplicación del fluoruro que oscila entre 1 a 4 minutos.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Retira el aislado relativo y el exceso de fluoruro con gasas, eyector o pidiéndole al paciente que escupa.	
8	Estudiante	Recomienda al paciente y a los padres de manera verbal no ingerir alimentos y ni bebidas durante 30 minutos posteriores a la aplicación.	Tríptico de recomendaciones para la aplicación de fluoruro

9	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
10	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Notas de evolución
	Tríptico Recomendaciones para la Aplicación Tópica de Fluoruro



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 14	RESTAURACIÓN DE RESINA: CAVIDADES CLASE I, II, III Y V
Propósito	Restaurar dientes anteriores y posteriores deciduos y permanentes para devolver su función en la cavidad oral.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría administrativa
	Enfermería
Referencias	Cárdenas Jaramillo Darío. Odontología Pediátrica. Ed. Corporación para Investigaciones Biológicas; 4ta Edición; Colombia, 2009: 226-233
	Boj J.R., Catalá, M., García-Ballesta, C., Mendoza A. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. Ed. Ripano, Barcelona; 2011: 279-294
	Biondi, Ana M., Cortese, Silvina G. Odontopediatría Fundamentos y Prácticas para la Atención Integral personalizada, Editorial Alfaomega, Buenos Aires, 2010;: 208-216
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

Insumos	Instrumentos		Materiales
		Espejo bucal	
	Pinzas de curación		Algodón
	Explorador con punta redondeada		Anestesia tópica
	Excavador		Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar		Aguja para anestesiar
	Arco de sujeción		Dique de hule
	Perforadora		Hilo dental
	Pinza portagrapas		Cuñas de madera
	Grapas		Wet-jets®
	Pieza de baja velocidad		Eyector
	Pieza de alta velocidad		Ionómero de vidrio tipo II
	Fresas de carburo de alta velocidad	Pera 329,330 y 331	Banda matriz o tira de celuloide
			Aditamentos para cavidades clase II
	Loseta de papel		Ácido ortofosfórico al 37%
	Espátula para ionómero de vidrio		Gluconato de clorhexidina al 2%
	Aditamentos para cavidades clase II		Microbrush®
	Espátulas de teflón para resina		Adhesivo dentinario
	Pistola para compules		Resina compuesta
	Lámpara de fotocurado		Papel de articular
	Lentes de protección para fotocurado		Lijas para resina
	Fresas de terminado		Pasta para pulido
			Bolsa roja

		Discos y copas para pulido Recipiente rígido color rojo para material punzocortante
--	--	---

Indicaciones	Lesiones por caries limitadas a esmalte y / o dentina en dientes deciduos y permanentes.
	Preparaciones cavitarias en dientes deciduos clase I, III, V y clase II que no exceda la mitad de la distancia intercuspídea y cuya caja proximal sea supragingival.
Contraindicaciones	Lesiones con mas de 2/3 de extensión.
	Dientes que presenten patología pulpar.
	En los casos en donde no pueda realizarse aislamiento adecuado.
Complicaciones	Contracción de polimerización que afecta la adaptación marginal.
	Fractura de la restauración.
	Hipersensibilidad postoperatoria.
	Microfiltración marginal.

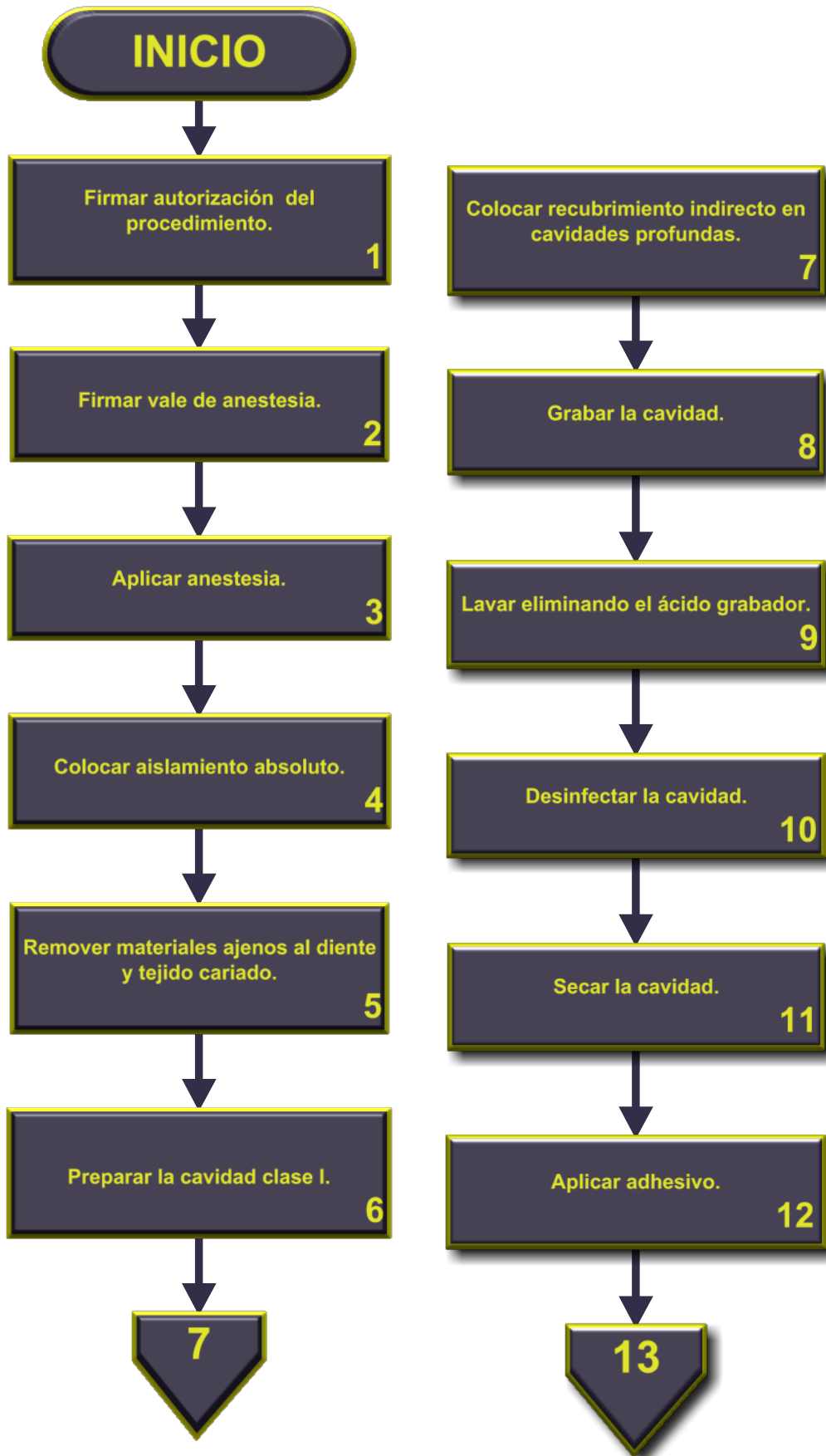
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

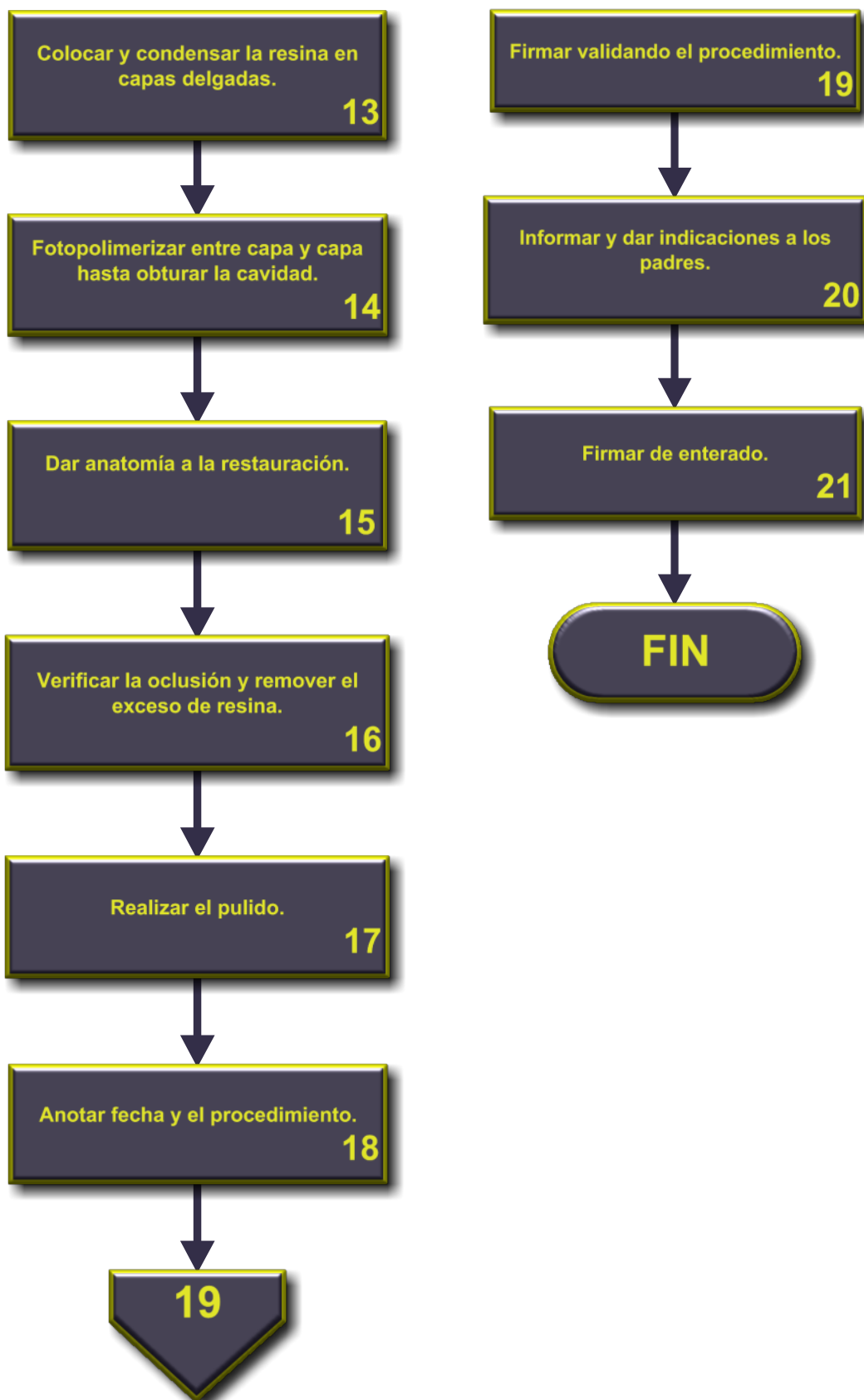
Descripción del procedimiento de restauración de resina en cavidades Clase I:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma la autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica e infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Remueve materiales ajenos al diente y tejido cariado basándose en la coloración y consistencia de la dentina con excavador y/o fresas de alta velocidad de pera 329, 330 ó 331.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Prepara la cavidad clase I con paredes convergentes hacia oclusal, siguiendo la dirección de los prismas del esmalte y con una profundidad óptima en dentina de 0.5 mm.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca recubrimiento indirecto en cavidades profundas con proximidad al tejido pulpar.	Ver procedimiento
8	Estudiante supervisado por el docente	Graba la cavidad con ácido ortofosfórico al 37% durante 15 segundos, evitando el contacto con el ionómero de vidrio.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Lava la superficie mediante aspersion de agua durante 30 segundos asegurándose de eliminar por completo el ácido.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta la cavidad con gluconato de Clorhexidina al 2%.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Seca la cavidad con aire de manera indirecta (sin desecar la dentina).	
12	Estudiante supervisado por el docente	Aplica el adhesivo dentinario conforme a las indicaciones del fabricante.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca y condensa la resina en capas delgadas (2mm de espesor máximo) con la espátula sobre los ángulos internos de la cavidad.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Fotopolimeriza el tiempo recomendado por el fabricante entre capa y capa hasta obturar la cavidad completamente.	
15	Estudiante	Da anatomía a la restauración.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la oclusión con papel de articular y remueve el exceso de resina con fresas de terminado.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el pulido con discos, puntas de goma y pasta para pulido.	
18	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución

19	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas evolución
20	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia
21	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Procedimiento de recubrimiento indirecto
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia



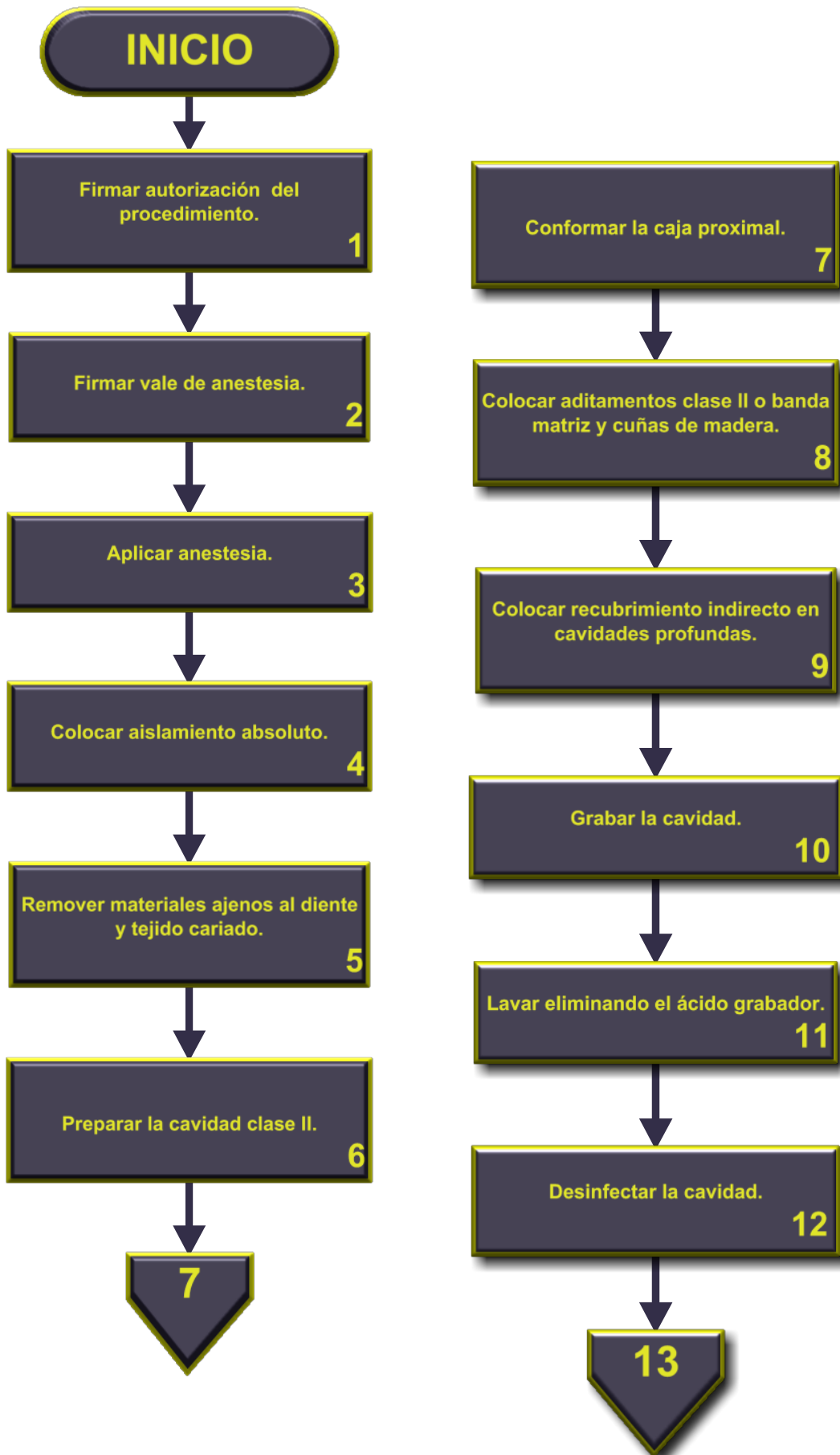


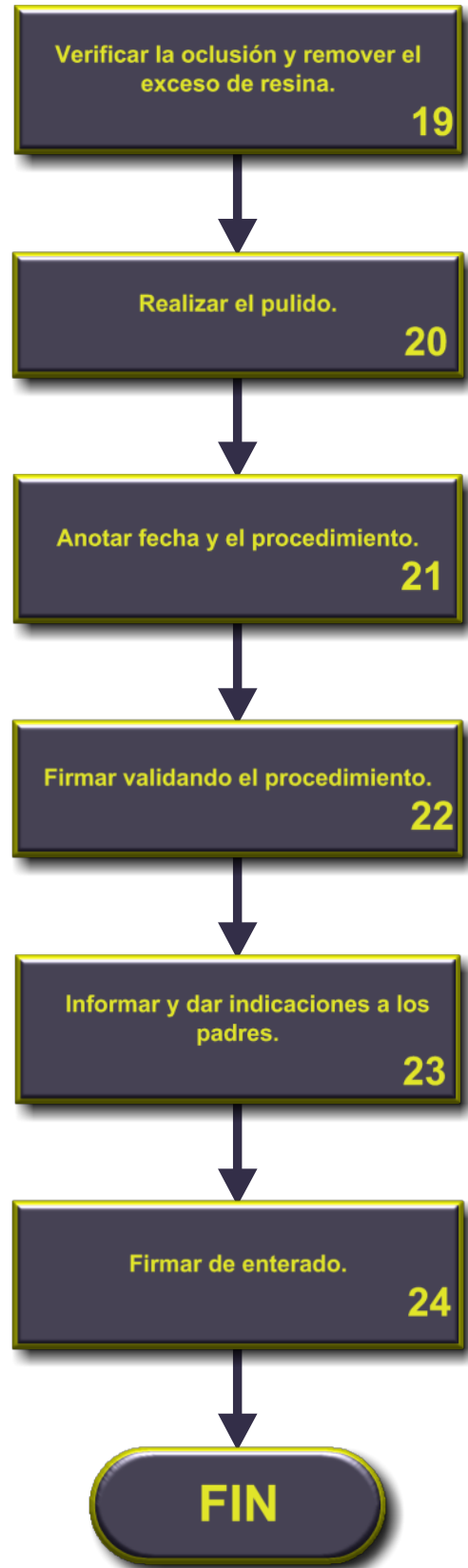
Descripción del procedimiento de restauración de resina en cavidades Clase II:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma la autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica e infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Remueve materiales ajenos al diente y tejido cariado basándose en la coloración y consistencia de la dentina con excavador y/o fresas de alta velocidad de pera 329, 330 ó 331.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Prepara la cavidad clase II con paredes convergentes hacia oclusal, siguiendo la dirección de los prismas del esmalte y con una profundidad óptima en dentina de 0.5 mm.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Conforma la caja proximal con fresa de pera desde oclusal realizando movimientos vestibulolinguales, siempre por encima del margen gingival.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aditamentos para Clase II o ajusta banda matriz y cuñas de madera debajo de la pared gingival para obtener un contorno adecuado de la restauración.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca recubrimiento indirecto en cavidades profundas con proximidad al tejido pulpar.	Ver procedimiento
10	Estudiante supervisado por el docente	Graba la cavidad con ácido ortofosfórico al 37% durante 15 segundos, evitando el contacto con el ionómero de vidrio.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Lava la superficie mediante aspersion de agua durante 30 segundos asegurándose de eliminar por completo el ácido.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta la cavidad con gluconato de clorhexidina al 2%.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Seca la cavidad con aire de manera indirecta (sin desecar la dentina).	
14	Estudiante supervisado por el docente	Aplica el adhesivo conforme a las indicaciones del fabricante.	
15	Estudiante	Coloca la resina por incrementos (máximo 2 mm de espesor) en la caja proximal.	

16	Estudiante supervisado por el docente	Condensa la resina en capas delgadas (2 mm de espesor máximo) con la espátula sobre los ángulos internos de la cavidad.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Fotopolimeriza el tiempo recomendado por el fabricante entre capa y capa hasta obturar la cavidad completamente.	
18	Estudiante	Da anatomía a la restauración.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la oclusión con papel de articular y remueve el exceso de resina con fresas de terminado.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el pulido con lijas para resina, discos, puntas de goma y pasta para pulido.	
21	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
22	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas de evolución
23	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia
24	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Procedimiento de recubrimiento indirecto
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia



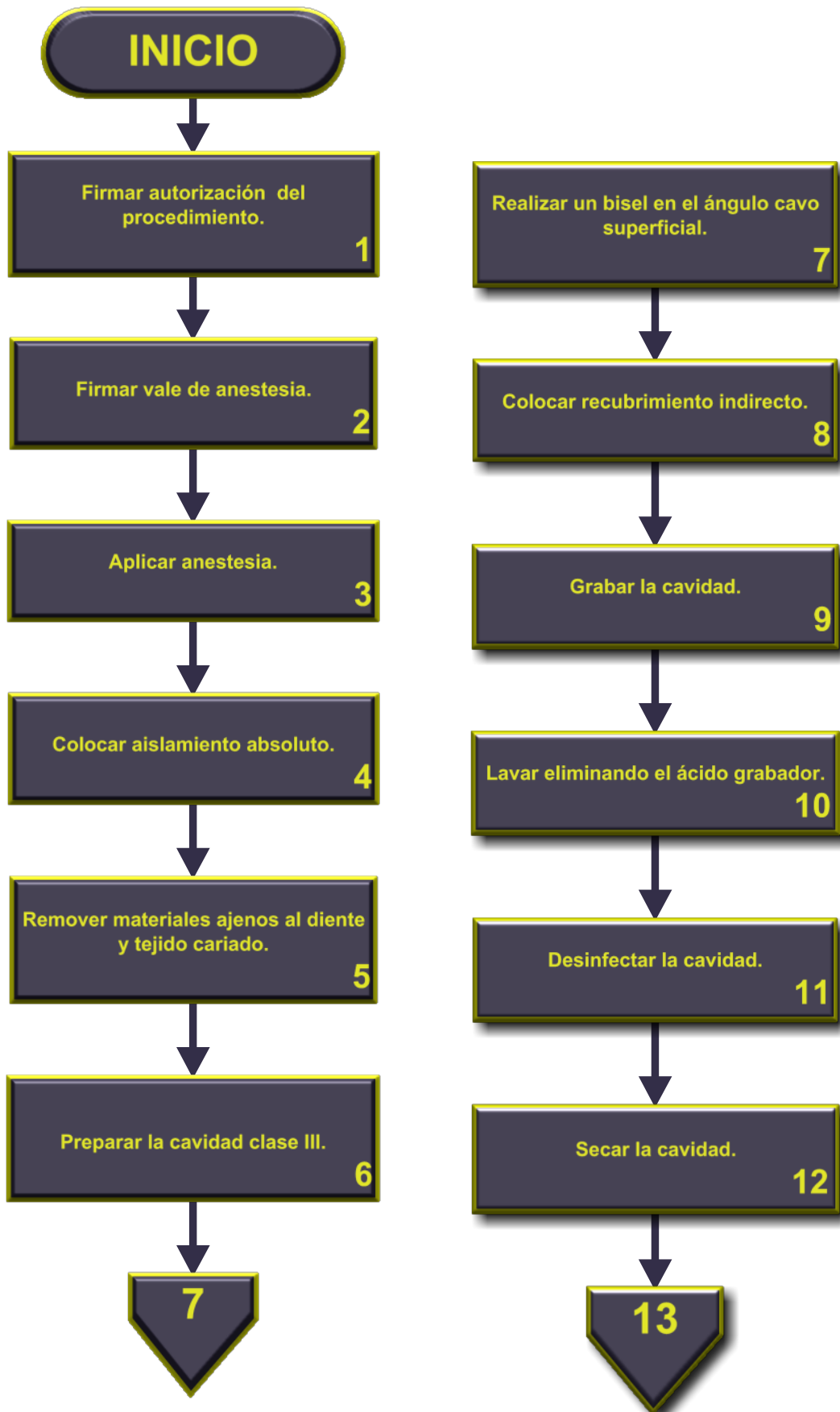


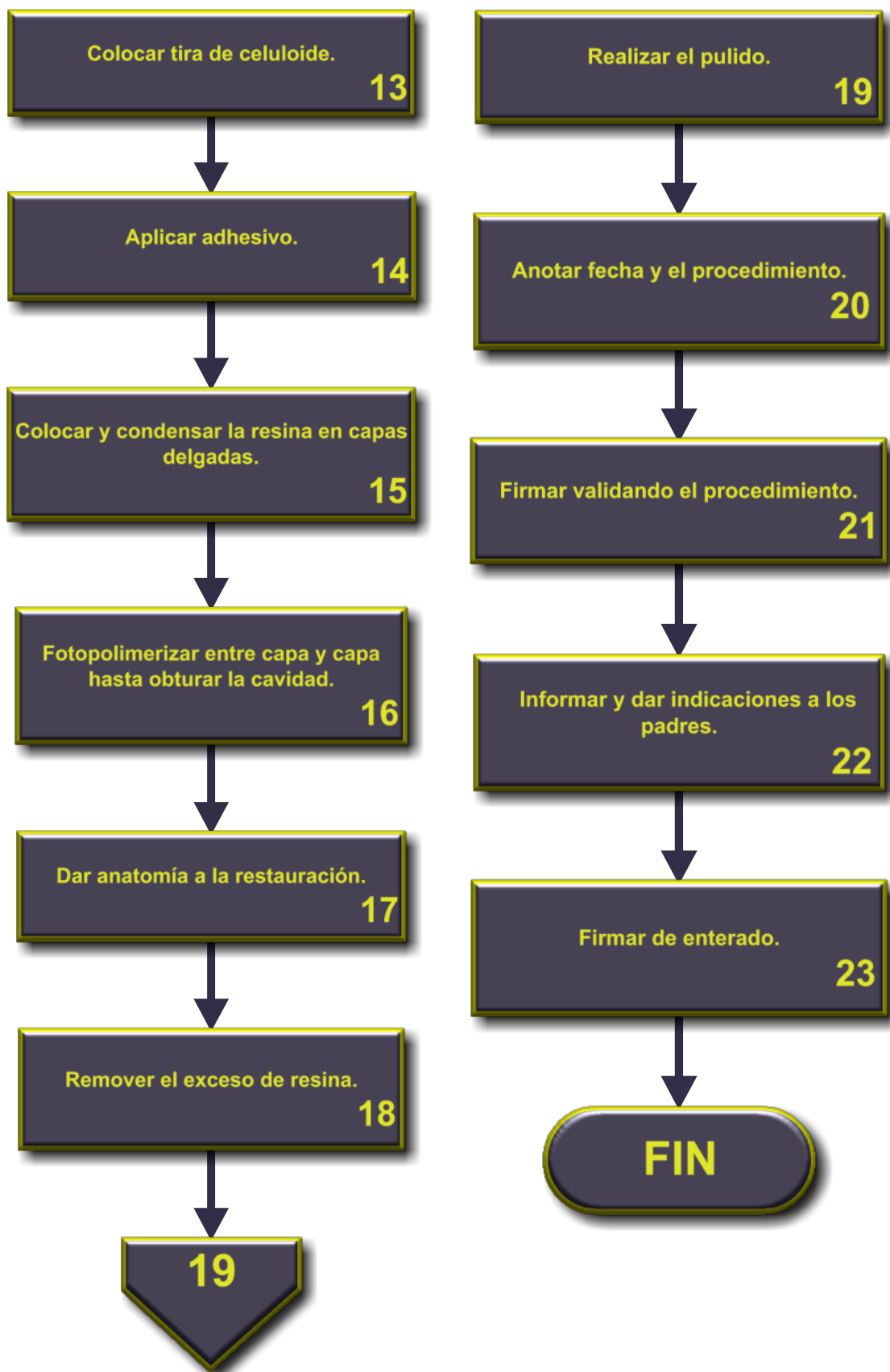
Descripción del procedimiento de restauración de resina en cavidades Clase III:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma la autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica e infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Remueve materiales ajenos al diente y tejido cariado basándose en la coloración y consistencia de la dentina con excavador y/o fresas de alta velocidad de pera 329, 330 ó 331.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Prepara la cavidad clase III en dientes anteriores donde la caries afecte el tercio medio proximal, eliminando el tejido necesario que permita una visión adecuada	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza un bisel en el ángulo cavo superficial.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca recubrimiento indirecto en cavidades profundas con proximidad al tejido pulpar.	Ver procedimiento

9	Estudiante supervisado por el docente	Graba la cavidad con ácido ortofosfórico al 37% durante 15 segundos, evitando el contacto con el ionómero de vidrio.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Lava la superficie mediante aspersion de agua durante 30 segundos asegurándose de eliminar por completo el ácido.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta la cavidad con gluconato de clorhexidina al 2%.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Seca la cavidad con aire de manera indirecta (sin desecar la dentina).	
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca tira de celuloide en caso de contacto interproximal.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Aplica el adhesivo dentinario conforme a las indicaciones del fabricante.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Coloca y condensa la resina en capas delgadas (2mm de espesor máximo) con la espátula sobre los ángulos internos de la cavidad.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Fotopolimeriza el tiempo recomendado por el fabricante entre capa y capa hasta obturar la cavidad completamente.	
17	Estudiante	Da anatomía a la restauración.	

18	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el exceso de material con fresas de terminado.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el pulido con lijas, discos, puntas de goma y pasta para pulido.	
20	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
21	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas de evolución
22	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia
23	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Procedimiento de recubrimiento indirecto
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia



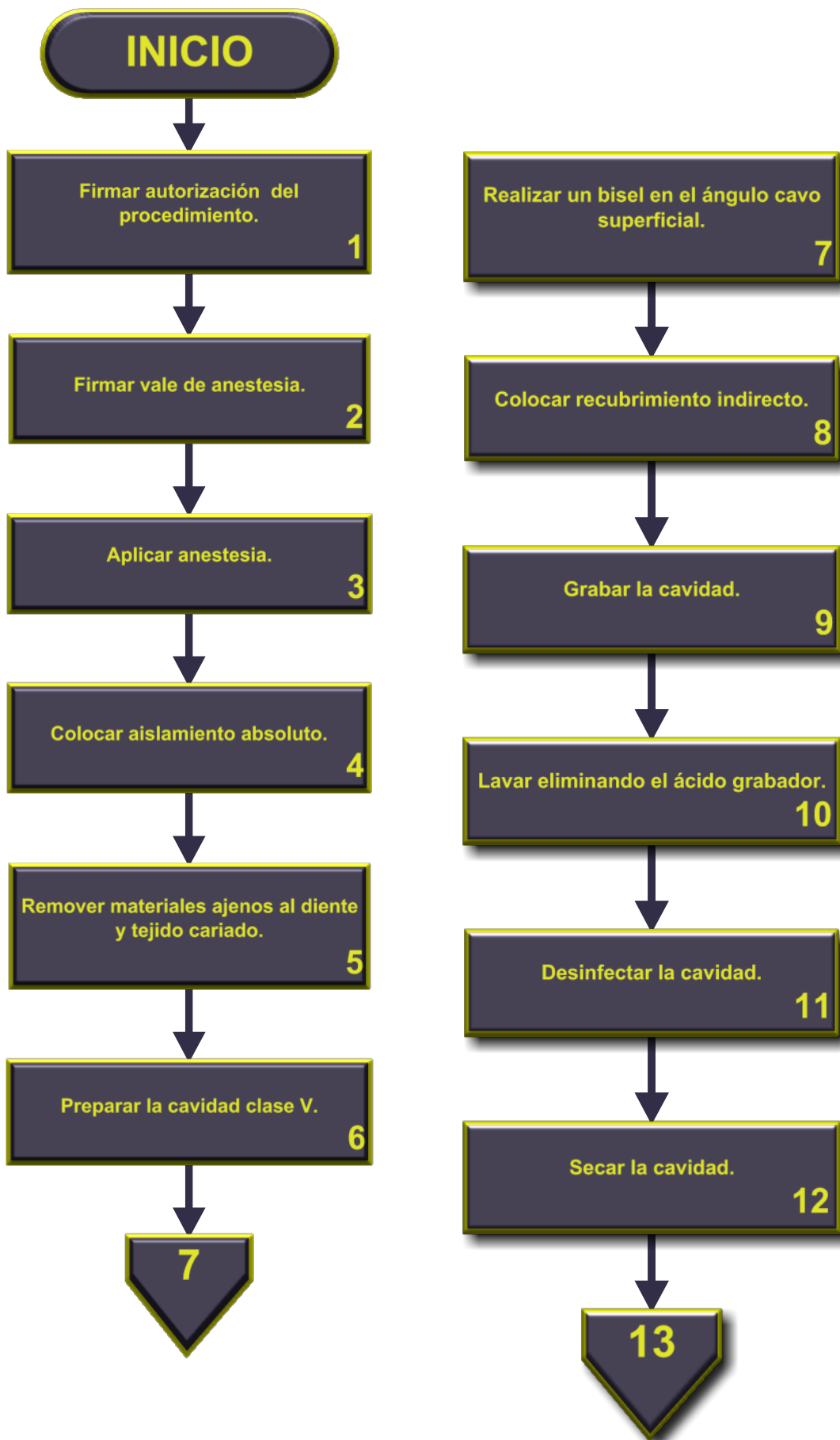


Descripción del procedimiento de restauración de resina en cavidades Clase V:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma la autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica e infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Remueve materiales ajenos al diente y tejido cariado basándose en la coloración y consistencia de la dentina con excavador y/o fresas de alta velocidad de pera 329, 330 ó 331.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Prepara la cavidad clase V en el tercio gingival de vestibular o lingual siguiendo la dirección de los prismas del esmalte y con una profundidad óptima en dentina de 0.5 mm.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realizar un bisel en todo el ángulo cavo superficial.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca recubrimiento indirecto en cavidades profundas con proximidad al tejido pulpar.	Ver procedimiento

9	Estudiante supervisado por el docente	Graba la cavidad con ácido ortofosfórico al 37% durante 15 segundos, evitando el contacto con el ionómero de vidrio.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Lava la superficie mediante aspersion de agua durante 30 segundos asegurándose de eliminar por completo el ácido.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta la cavidad con gluconato de clorhexidina al 2%.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Seca la cavidad con aire de manera indirecta (sin desecar la dentina).	
13	Estudiante supervisado por el docente	Aplica el adhesivo conforme a las indicaciones del fabricante.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca y condensa la resina en capas delgadas (2 mm de espesor máximo) con la espátula sobre los ángulos internos de la cavidad.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Fotopolimeriza el tiempo recomendado por el fabricante entre capa y capa hasta obturar la cavidad completamente.	
16	Estudiante	Da anatomía a la restauración.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el exceso de material con fresas de terminado.	

18	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el pulido con discos, puntas de goma y pasta para pulido.	
19	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
20	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas de evolución
21	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia
22	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Procedimiento de recubrimiento indirecto
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 15	RESTAURACIÓN DE AMALGAMA: CAVIDADES CLASE I Y II
Propósito	Restaurar dientes posteriores deciduos y permanentes para devolver su función en la cavidad oral.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría administrativa
	Enfermería
Referencias	Biondi, Ana M., Cortese, Silvina G. Odontopediatría Fundamentos y Prácticas para la Atención Integral personalizada, Editorial Alfaomega, Buenos Aires, 2010.; 235-237
	Boj J.R., Catalá, M., García-Ballesta, C., Mendoza A. <i>Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven</i> . Ripano, Barcelona; 2011: 284-287
	Cárdenas Jaramillo Darío. Odontología Pediátrica. Ed. Corporación para Investigaciones Biológicas; 4ta Edición; Colombia, 2009: 235-237
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

Insumos	Instrumentos		Materiales
		Espejo bucal	
	Pinzas de curación		Algodón
	Explorador con punta redondeada		Anestesia tópica
	Excavador		Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar		Aguja para anestesiar
	Arco de sujeción		Dique de hule
	Perforadora		Hilo dental
	Pinza portagrapas		Cuñas de madera
	Grapas		Wet-jets®
	Pieza de baja velocidad		Eyector
	Pieza de alta velocidad		Gluconato de clorhexidina al 2%
	Fresas de carburo de alta velocidad	Pera 329,330 y 331	Ionómero de vidrio tipo II
			Hidróxido de calcio (pasta-pasta)
	Aditamentos para cavidades clase II		Óxido de zinc con endurecedor
	Loseta de papel o de vidrio		Eugenol
	Espátula para cementos		Cápsula predosificada de amalgama dental
	Aplicador de Dycal® con espátula para ionómero de vidrio		Papel de articular
	Amalgamador		Manta
	Porta amalgama		Pasta para pulido
	Condensador Mortonson		Bote de residuos de amalgama
	Westcott		Bolsa roja

	Recortador Hollenback	Recipiente rígido color rojo para material punzocortante
	Recortador cloide-discoide	
	Bruñidor manual en forma de huevo	
	Copas para pulido de amalgama	
	Gomas abrasivas	

Indicaciones	Lesiones por caries limitadas a esmalte y dentina con profundidad mayor que el ancho.
	Pacientes con alto riesgo a caries.
	Preparaciones cavitarias clase I y II que no exceda la mitad de la distancia intercuspídea y cuya caja proximal sea supragingival.
Contraindicaciones	En casos donde la estética es un factor preponderante.
	Cavidades que presentan profundidad menor que su ancho.
	Preparaciones cavitarias clase II que excedan la línea biangular.
	Dientes que presenten patología pulpar.
Complicaciones	Hiperemia pulpar.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

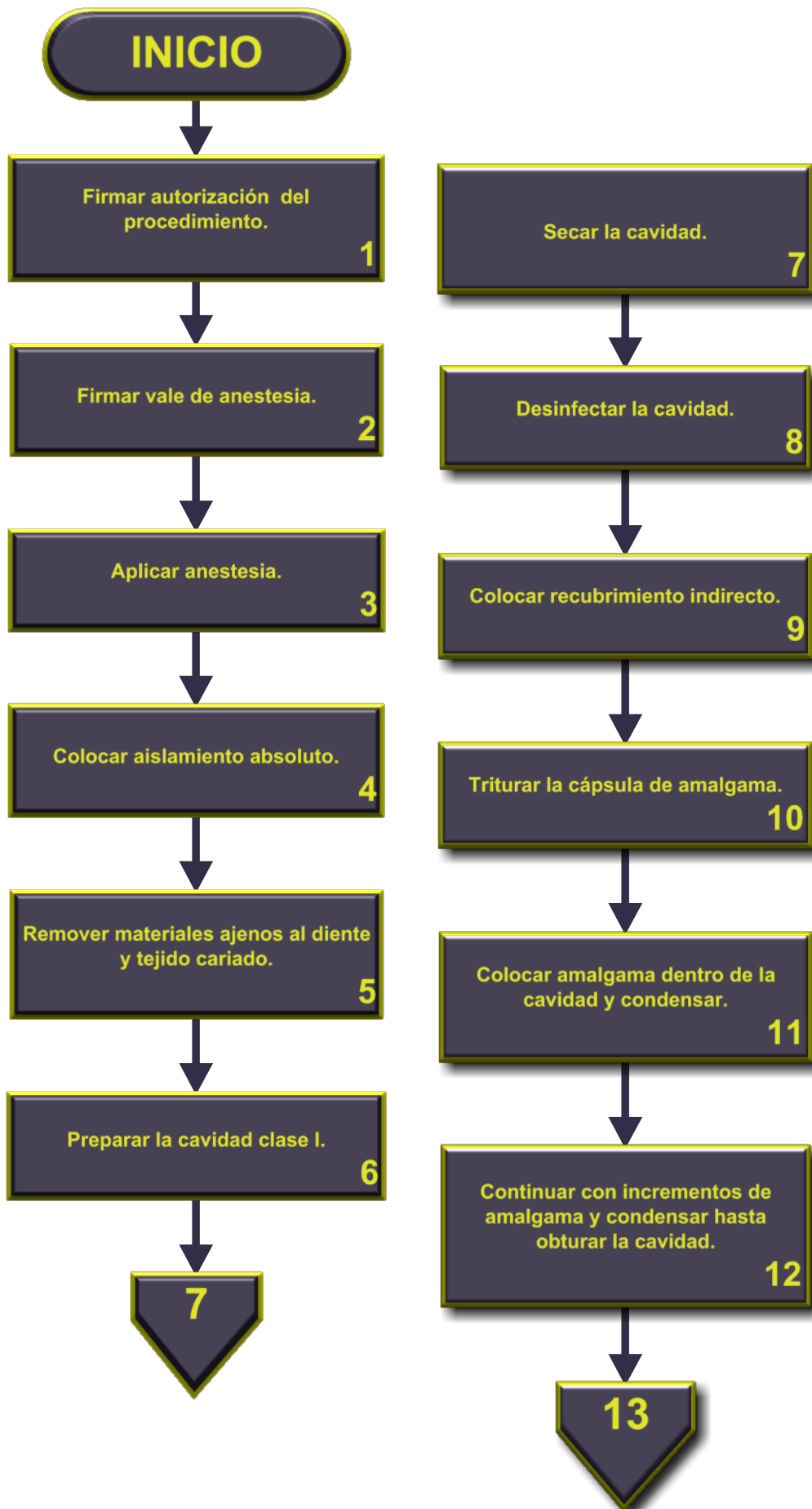
Descripción del procedimiento de restauración de amalgama en cavidades Clase I:

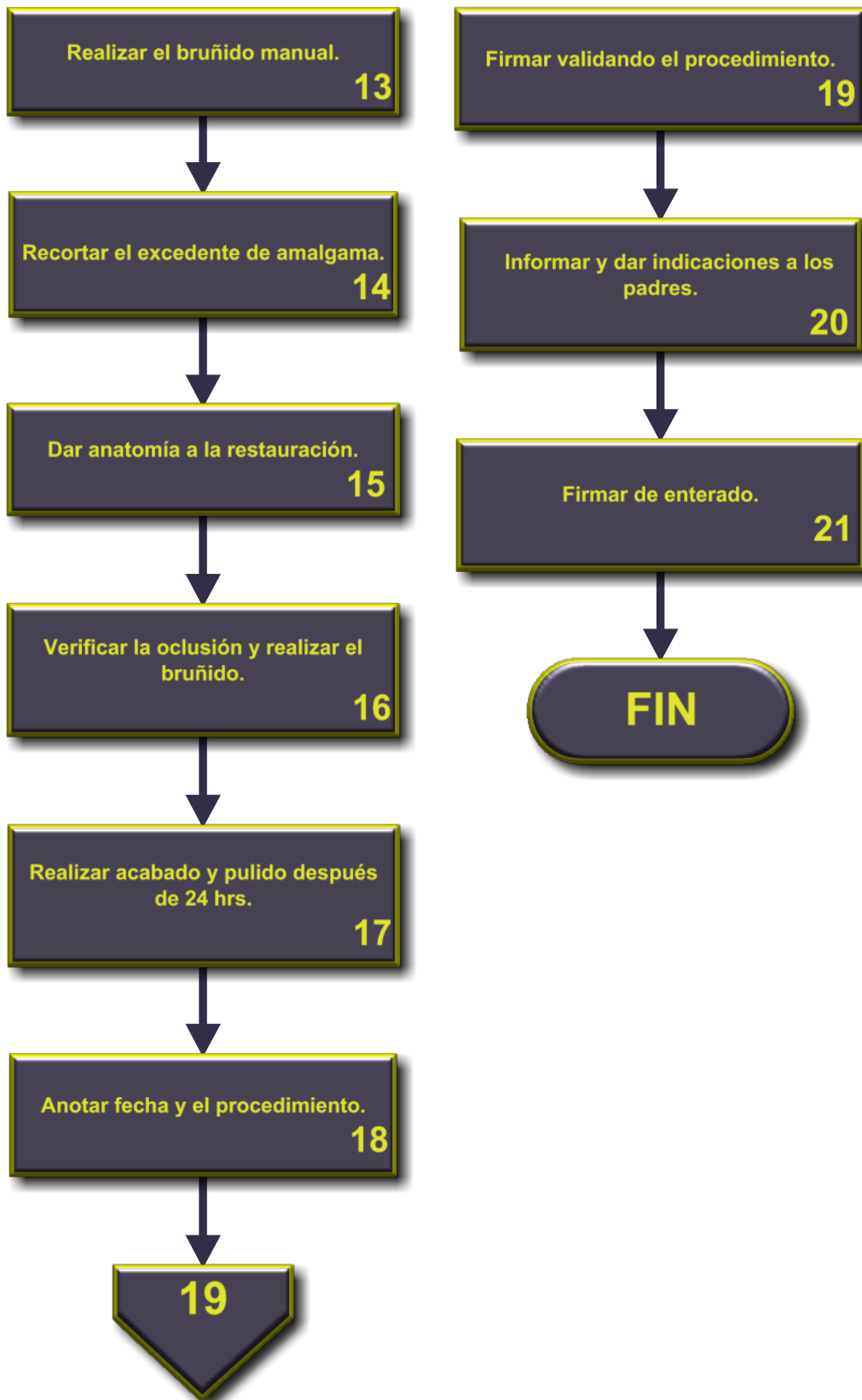
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica e infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Remueve materiales ajenos al diente y tejido cariado basándose en la coloración y consistencia de la dentina con fresas de alta velocidad de pera 329, 330 ó 331.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Prepara la cavidad clase I con paredes convergentes hacia oclusal, siguiendo la dirección de los prismas del esmalte y con una profundidad óptima en dentina de 0.5 mm.	
7	Estudiante	Seca la cavidad con aire de manera indirecta.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta la cavidad con gluconato de Clorhexidina al 2%.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca recubrimiento indirecto.	Ver procedimiento

10	Estudiante	Tritura la cápsula predosificada en el amalgamador y coloca la amalgama en una manta.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca amalgama dentro de la cavidad por medio del portaamalgama e inicia la condensación con ayuda del Mortonson.	
12	Estudiante	Continúa con incrementos de amalgama y condensación hasta obturar la cavidad, delineando los surcos y fosas.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el bruñido manual presionando la amalgama apoyándose en la estructura dental y siguiendo las inclinaciones de las vertientes de las cúspides.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Recorta excedente de amalgama con recortadores Hollenback y cloide-discloide.	
15	Estudiante	Da anatomía a la restauración con el wetscott y espera a que la amalgama se cristalice para retirar el aislamiento absoluto.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la oclusión con papel de articular y realiza el bruñido en sentido de la restauración hacia el margen.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Realiza acabado y pulido después de 24 horas.	

18	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
19	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas de evolución
20	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia
21	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Procedimiento de recubrimiento indirecto
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia





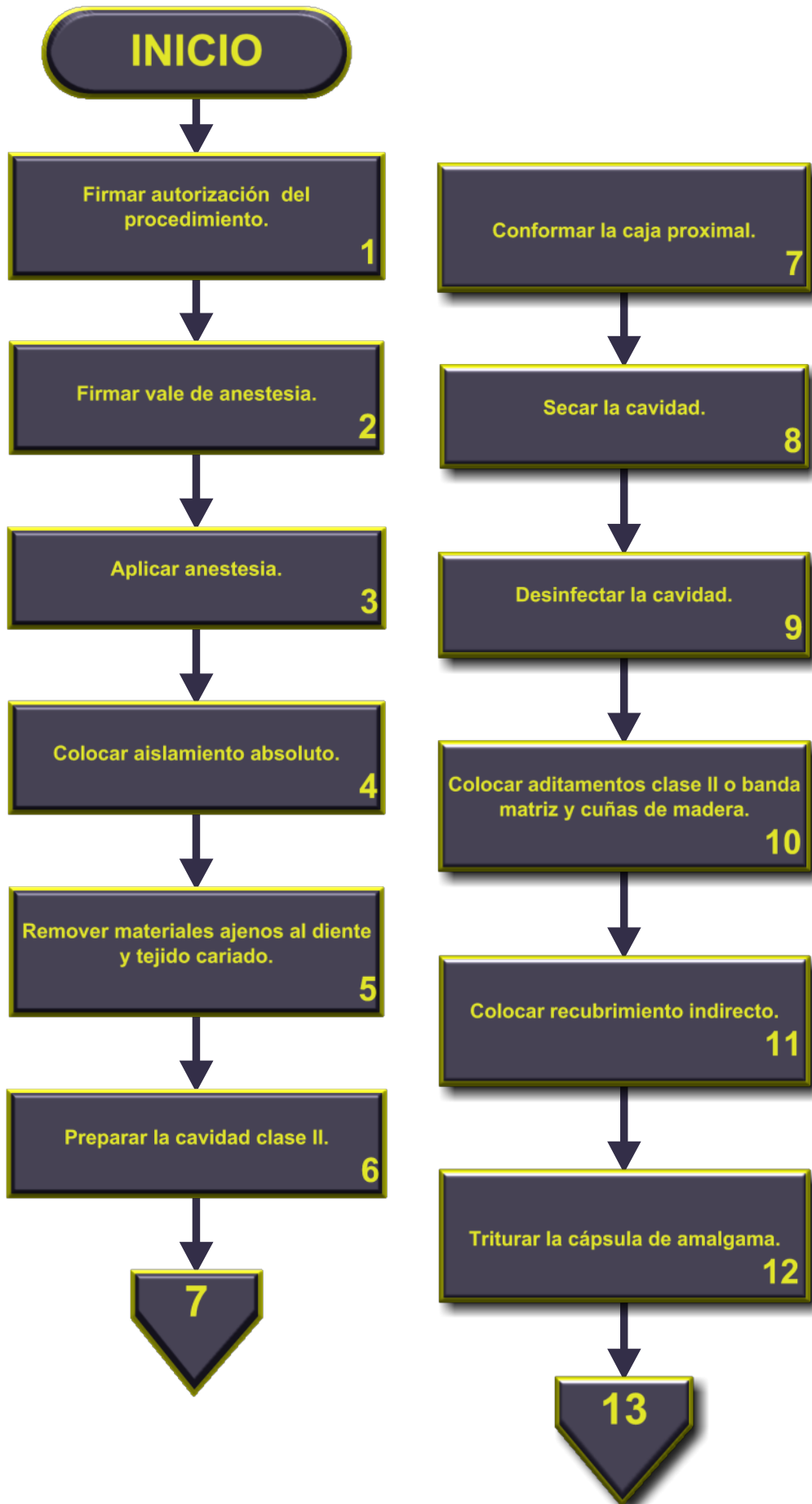
Descripción del procedimiento de restauración de amalgama en cavidades Clase II:

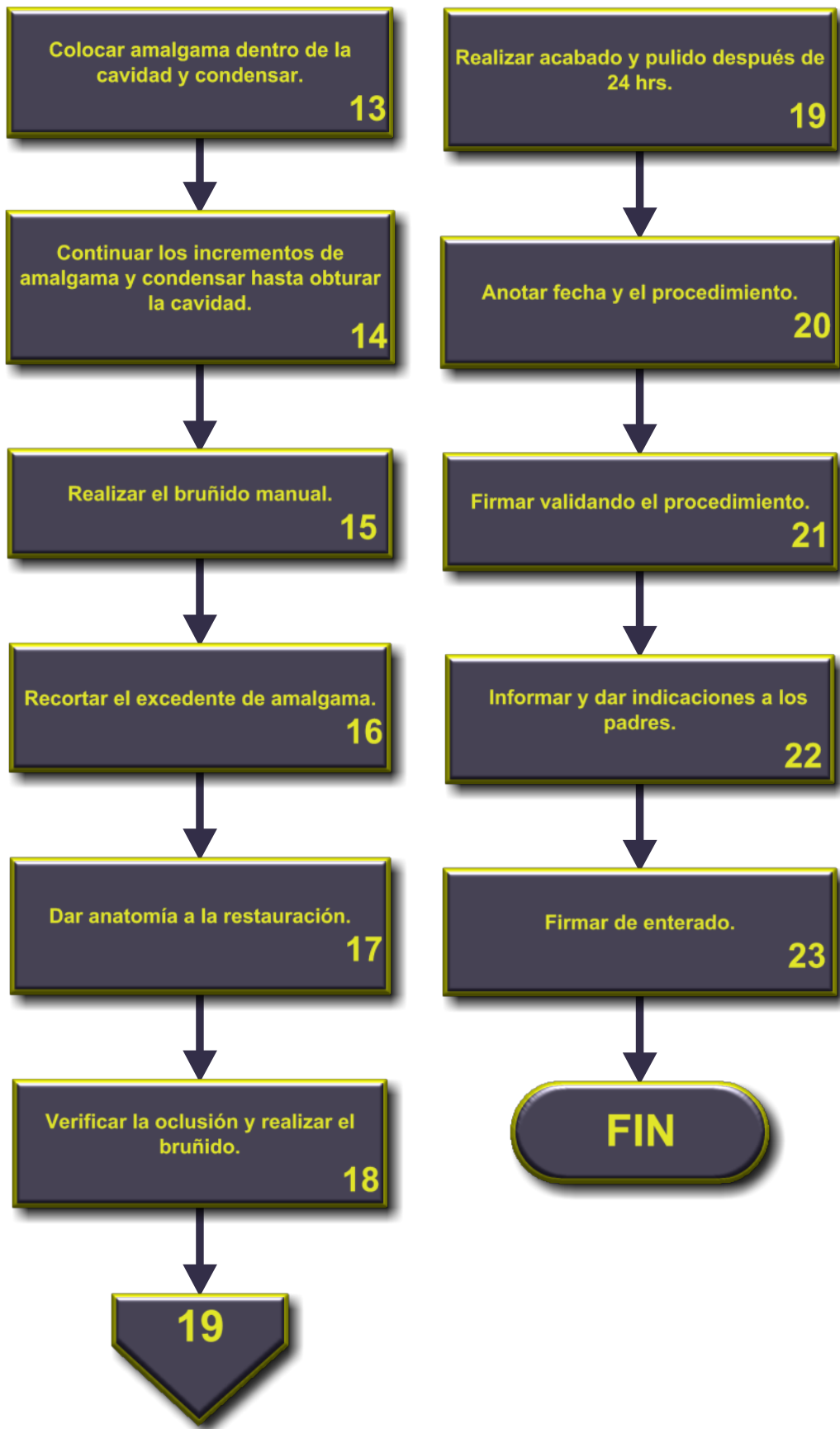
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica e infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Remueve materiales ajenos al diente y tejido cariado basándose en la coloración y consistencia de la dentina con fresas de alta velocidad de pera 329, 330 ó 331.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Prepara la cavidad clase II con paredes convergentes hacia oclusal, siguiendo la dirección de los prismas del esmalte y con una profundidad óptima en dentina de 0.5 mm.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Conforma la caja proximal con fresa 331 desde oclusal con movimientos vestibulolinguales, siempre por encima del margen gingival.	
8	Estudiante	Seca la cavidad con aire de manera indirecta.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta la cavidad con gluconato de Clorhexidina al 2%.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aditamentos para Clase II o ajusta banda matriz y cuñas de madera debajo de la pared gingival para obtener un contorno adecuado de la restauración.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca recubrimiento indirecto.	Ver procedimiento
12	Estudiante	Tritura la cápsula predosificada en el amalgamador y coloca la amalgama en una manta.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca amalgama dentro de la cavidad por medio del portaamalgama e inicia la condensación con ayuda del Mortonson, comienza por las caras proximales condensando contra la pared gingival.	
14	Estudiante	Continúa con incrementos de amalgama y condensación hasta obturar la cavidad, delineando los surcos y fosas.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el bruñido manual presionando la amalgama apoyándose en la estructura dental y siguiendo las inclinaciones de las vertientes de las cúspides.	

16	Estudiante supervisado por el docente	Recorta excedente de amalgama con recortadores Hollenback y cloide-discloide.	
17	Estudiante	Da anatomía a la restauración con el wetscott y espera a que la amalgama se cristalice para retirar los aditamentos para clase II o la banda matriz, cuñas y aislamiento absoluto.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la oclusión con papel de articular y realiza el bruñido en sentido de la restauración hacia el margen.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Realiza acabado y pulido después de 24 horas.	
20	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
21	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas de evolución
22	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia
23	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Procedimiento de recubrimiento indirecto
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia





ESP. ALEJANDRO HINOJOSA AGUIRRE

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 16	CORONA DE ACERO CROMO
Propósito	Restaurar la corona completa del diente decíduo para conservarlo en la cavidad oral hasta su exfoliación.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cárdenas Jaramillo Darío. Odontología Pediátrica. Ed. Corporación para Investigaciones Biológicas; 4ta Edición; Colombia. 2009: 246-254
	Dean J.A., Avery D.R. McDonald R.E. Odontología para el niño y el adolescente de Mc Donald y Avery. Amolca; 9na Edición; USA, 2014: 331-37
	Boj J.R., Catalá, M., García-Ballesta, C., Mendoza A. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. Ripano, Barcelona; 2011: 305-314
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

Insumos	Instrumentos		Materiales
	Espejo bucal		Barreras de protección
	Pinzas de curación		Algodón
	Explorador		Anestesia tópica
	Excavador		Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar		Aguja para anestesiar
	Arco de sujeción		Dique de hule
	Perforadora		Hilo dental
	Pinza portagrapas		Cuñas de madera
	Grapas		Wet-jets®
	Aditamento Snap		Eyector
	Gancho para revelar		Radiografías dentoalveolares
	Pieza de alta velocidad		Cemento de oxifosfato
	Fresas de alta velocidad	Carburo: 331,330, 329 y 169L	Ionómero de vidrio tipo I
Diamante: punta de lápiz, balón o rueda		Bolsa roja	
Fresa mágica			
Pinza para contornear		Recipiente rígido color rojo para material punzocortante	
Pinza de Gordon			
Espátula para cementos			
Espátula para ionómero de vidrio			
Loseta de papel o de vidrio			

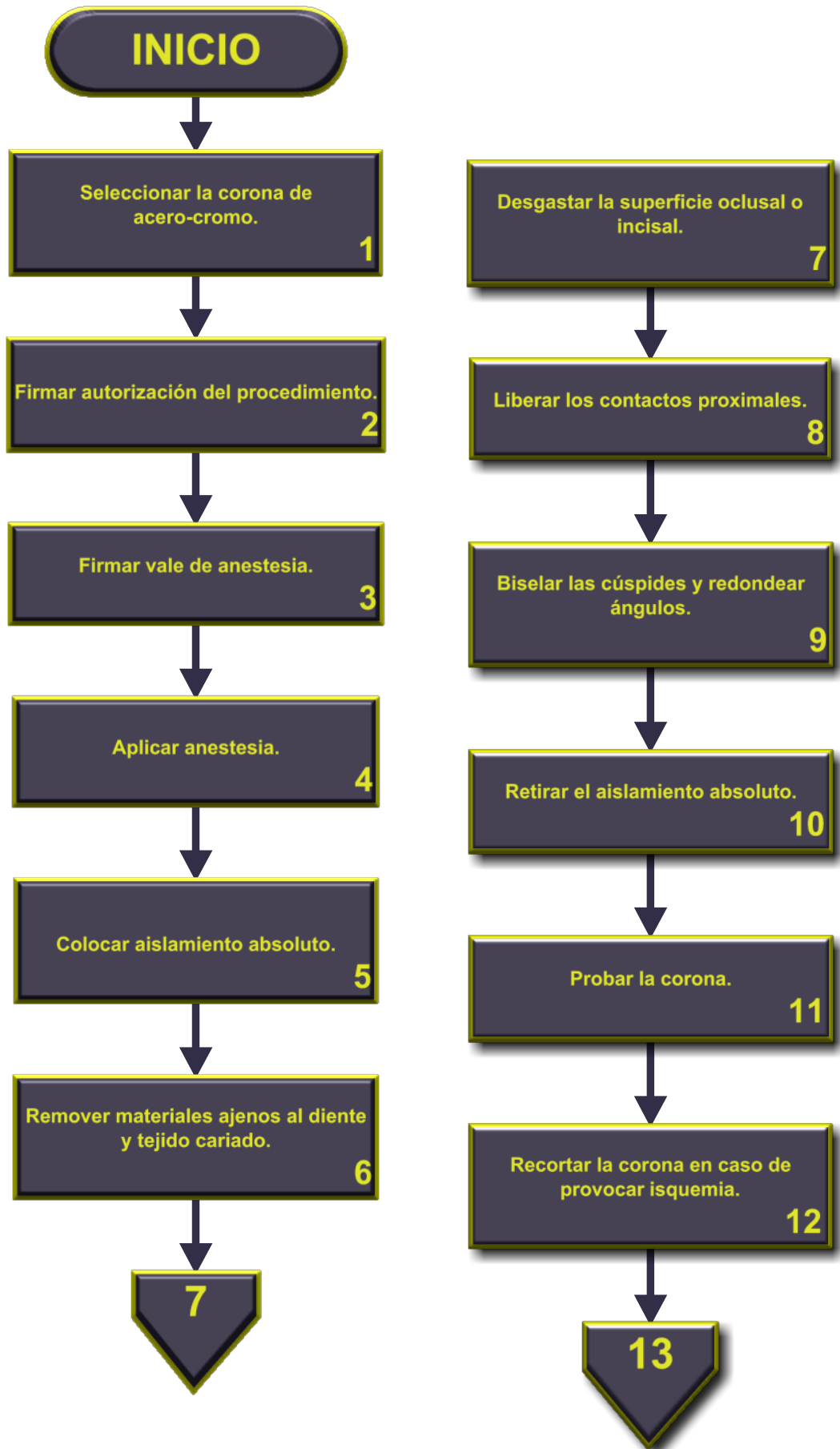
Indicaciones	Dientes primarios con terapéutica pulpar.
	Dientes donde la caja proximal se extienda más allá de los ángulos lineales.
	Dientes primarios y permanentes con defectos estructurales (amelogénesis, dentinogénesis e hipoplasias).
	Como pilar para mantenedor de espacio.
	Pacientes con alto riesgo a caries.
Contraindicaciones	Dientes próximos a exfoliar.
Complicaciones	Formación de escalones interproximales y deficiente tallado en cara oclusal.
	Elección inadecuada de la corona (de menor o mayor tamaño).
	Ingestión o inhalación de la corona.
	Recorte inadecuado y/o perforación de la corona.

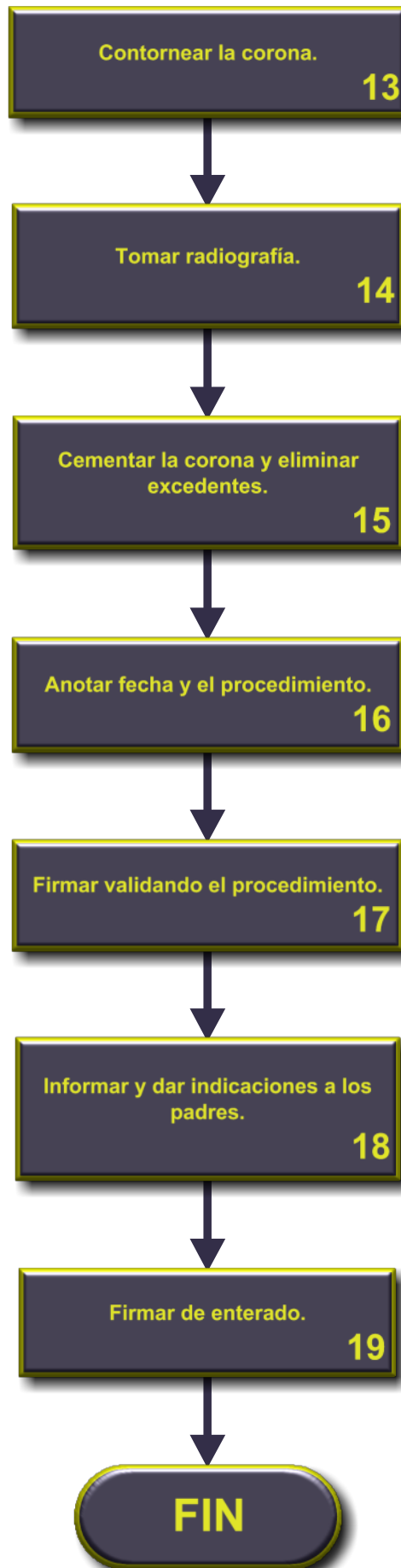
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona la corona de acero cromo en el modelo de estudio del paciente.	
2	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
3	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
4	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica e infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Remueve materiales ajenos al diente y tejido cariado basándose en la coloración y consistencia de la dentina con fresas de alta velocidad de pera 329, 330 ó 331.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Desgasta la superficie oclusal o incisal de 1.5 a 2 mm aproximadamente siguiendo la anatomía del diente.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Libera los contactos proximales con una convergencia oclusal máxima de 10° y terminación en filo de cuchillo.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Bisela las cúspides y redondea ángulos.	

10	Estudiante	Retira el aislamiento absoluto.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Prueba la corona verificando la oclusión y que no se extienda más de 1.5 mm por debajo del borde gingival.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Recorta la corona con tijeras o fresa mágica, en caso de provocar isquemia en el tejido gingival por extenderse mas de lo requerido.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Contornea la corona con las pinzas para obtener márgenes bien adaptados.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía para evaluar la adaptación gingival.	Ver Procedimiento
15	Estudiante supervisado por el docente	Cementa la corona con ionómero de vidrio Tipo I o cemento de oxifosfato y elimina excedentes.	
16	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas de evolución
18	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia
19	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Procedimiento de técnicas radiográficas intraorales
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 17	CORONA DE ACERO CROMO CON FRENTE ESTÉTICO
Propósito	Restaurar la corona completa del diente anterior deciduo para conservarlo en la cavidad oral de manera estética hasta su exfoliación.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cárdenas Jaramillo Darío. Odontología Pediátrica. Ed. Corporación para Investigaciones Biológicas; 4ta Edición; Colombia, 2009: 246-254
	Dean J.A., Avery D.R. McDonald R.E. Odontología para el niño y el adolescente de Mc Donald y Avery. Amolca; 9na Edición; USA, 2014: 331-37
	Boj J.R., Catalá, M., García-Ballesta, C., Mendoza A. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. Ripano, Barcelona; 2011:305-314
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección
	Pinzas de curación	Algodón
	Explorador	Anestesia tópica
	Excavador	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestésiar	Aguja para anestésiar
	Arco de sujeción	Dique de hule
	Perforadora	Hilo dental
	Pinza portagrapas	Wet-jets®
	Grapas	Eyector
	Aditamento snap	Radiografías dentoalveolares
	Gancho para revelar	Microbrush®
	Pieza de alta velocidad	Ácido fosfórico 37%
	Fresas de alta velocidad: carburo: 331,330, 329 y 169L; Diamante: punta de lápiz, balón o rueda; Fresa mágica	Adhesivo dentinario
	Pinza para contornear	Resina compuesta
	Pinza de Gordon	Pasta para pulido
	Espátulas de teflón para resina	Bolsa roja
	Pistola para compules	Recipiente rígido color rojo para material punzocortante
	Lámpara de fotocurado	
	Lentes de protección para fotocurado	
	Fresas de terminado	
Discos y copas para pulido		

Indicaciones	Dientes anteriores deciduos con terapéutica pulpar.
	Dientes anteriores que presentan caries interproximal extensa que involucra la zona incisal.
	Dientes deciduos con defectos estructurales (amelogénesis, dentinogénesis e hipoplasias).
	Incisivos deciduos fracturados.
	Pacientes con alto riesgo a caries.
Contraindicaciones	Dientes próximos a exfoliar.
Complicaciones	Formación de escalones.
	Desalojo del material estético.
	Elección inadecuada de la corona (de menor o mayor tamaño).
	Ingestión o inhalación de la corona.
	Recorte inadecuado y/o perforación de la corona.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

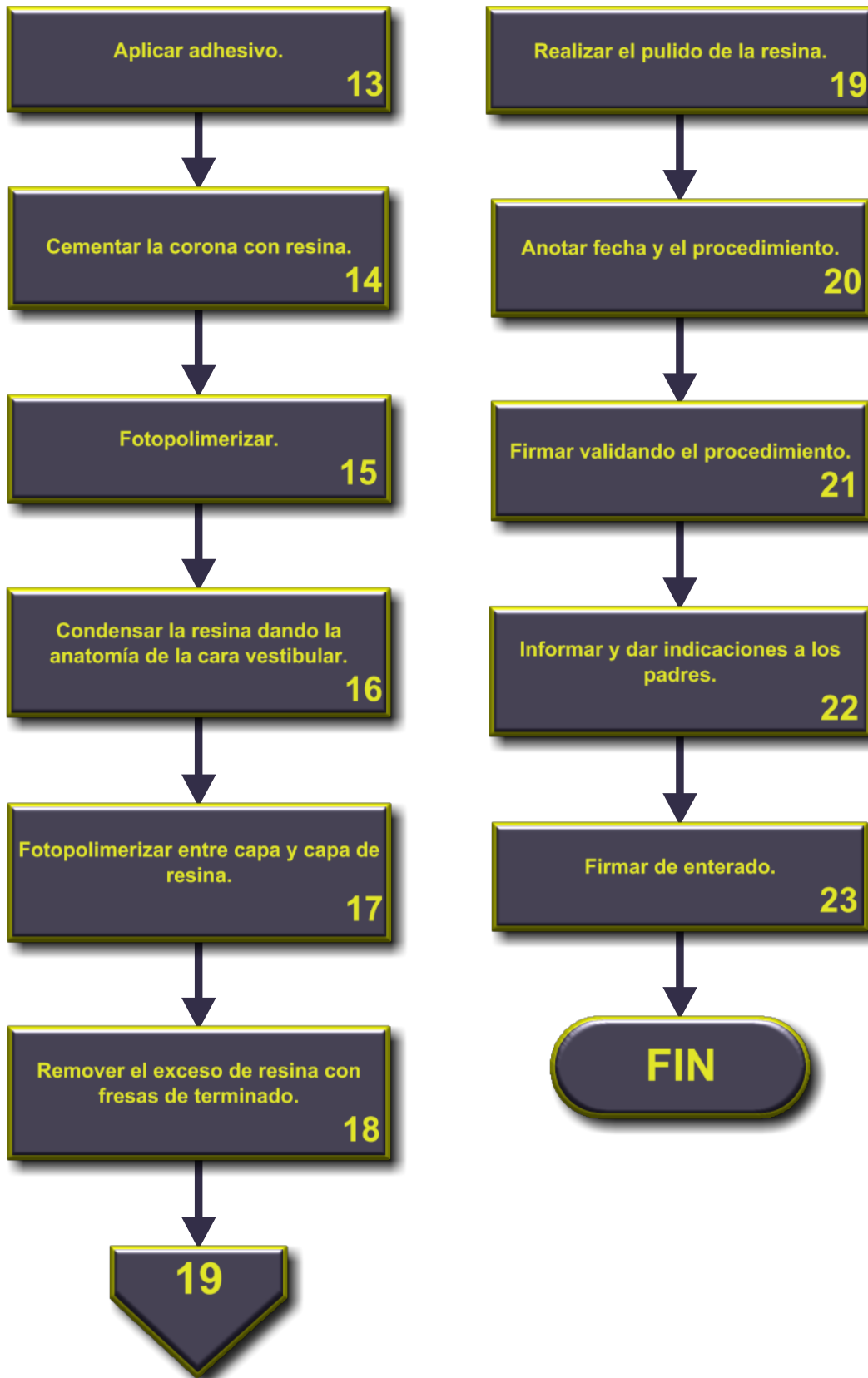
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documento de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona la corona de acero cromo en el modelo de estudio del paciente.	
2	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
3	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
4	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica e infiltrativa.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Colocar aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta la corona de acero cromo.	Ver procedimiento
7	Estudiante supervisado por el docente	Marca el margen gingival de la corona con la fresa punta de lápiz	
8	Estudiante	Elimina la cara vestibular perforando la corona con una fresa de bola y posteriormente con una fresa mágica.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Graba la superficie del diente con ácido ortofosfórico al 37% durante 15 segundos.	
10	Estudiante	Lava la superficie mediante aspersión de agua durante 30 segundos asegurándose de eliminar por completo el ácido.	

11	Estudiante	Desinfecta la preparación con gluconato de clorhexidina al 2%.	
12	Estudiante	Seca con aire de manera indirecta (sin desecar la dentina).	
13	Estudiante supervisado por el docente	Aplica el adhesivo conforme a las indicaciones del fabricante.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Cementa la corona con resina.	
15	Estudiante	Fotopolimeriza el tiempo recomendado por el fabricante.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Condensa la resina en capas delgadas (2 mm de espesor máximo) con la espátula dando anatomía de la cara vestibular del diente.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Fotopolimeriza el tiempo recomendado por el fabricante entre capa y capa de resina.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el exceso de resina con fresas de terminado.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el pulido con lijas, discos, puntas de goma y pasta para pulido.	
20	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
21	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas evolución

22	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia
23	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de corona de acero cromo
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 18	RECUBRIMIENTO INDIRECTO
Propósito	Aplicar un material biocompatible sobre la dentina del piso de la cavidad para producir un selle adecuado y conservar la vitalidad pulpar.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cárdenas Jaramillo Darío. Odontología Pediátrica. Ed. Corporación para Investigaciones Biológicas; 4ta Edición; Colombia, 2009: 237, 268-271
	Dean JA, Avery DR, McDonald RE. Odontología para el niño y el adolescentede McDonald y Avery. Ed. Amolca; 9na Edición, New York, USA; 2011:346-349
	Boj J.R., Catalá, M., García-Ballesta, C., Mendoza A. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. Ed. Ripano, Barcelona; 2011: 242
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

Insumos	Instrumentos		Materiales
	Espejo bucal		Barreras de protección
	Pinzas de curación		Algodón
	Explorador con punta redondeada		Anestesia tópica
	Excavador		Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar		Aguja para anestesiar
	Arco de sujeción		Dique de hule
	Perforadora		Hilo dental
	Pinza portagrapas		Cuñas de madera
	Grapas		Wet-jets®
	Pieza de alta velocidad		Eyector
	Fresas de carburo de alta velocidad	Bola 4, 5 ó 6 Pera 329,330 y 331	Hidróxido de calcio
	Aplicador de Dycal®		Óxido de zinc y eugenol
	Loseta de papel o vidrio		Ionómero de vidrio tipo III
Espátula para cementos o ionómero de vidrio		Recipiente rígido color rojo para material punzocortante	

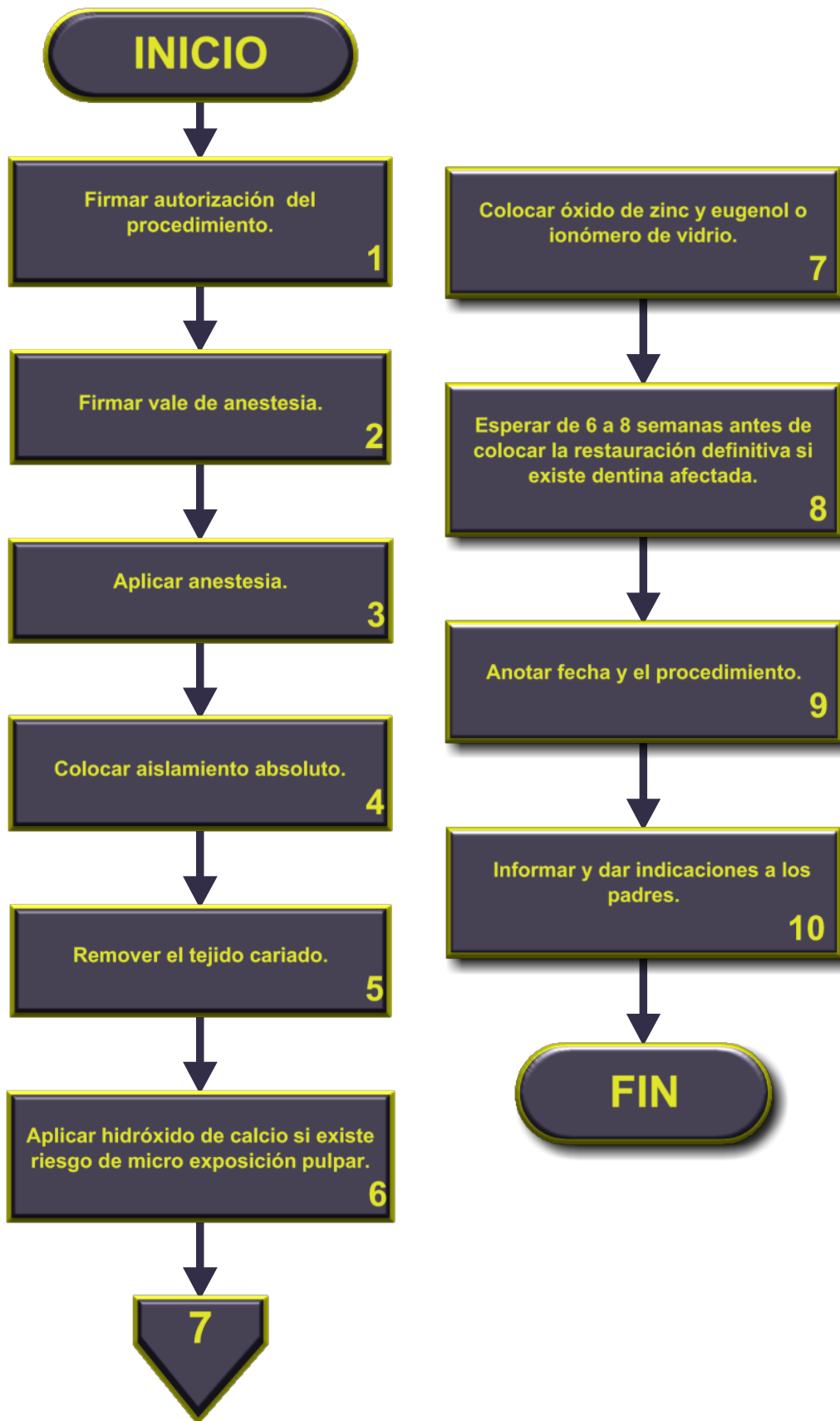
Indicaciones	Cavidades profundas sin exposición pulpar.
	Como base cavitaria previa a la restauración final.
	Cavidades que presentan dentina desmineralizada o afectada.
Contraindicaciones	Exposición pulpar.
	Dientes que presenten patología pulpar y/o periodontal.
	Necrosis pulpar.
Complicaciones	Hipersensibilidad postoperatoria.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma la autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica e infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el tejido cariado basándose en la coloración y consistencia de la dentina con excavador y/o fresas de alta velocidad.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Aplica hidróxido de calcio sobre la dentina del piso de la cavidad si existe riesgo de micro exposición pulpar.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca óxido de zinc y eugenol; en caso de colocar como restauración final una resina coloca ionómero de vidrio tipo III.	
8	Estudiante	Espera de 6 a 8 semanas antes de colocar la restauración definitiva si existe dentina afectada en el piso de la cavidad.	
9	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución

10	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia
----	------------	---	--

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 19	PULPOTOMÍA
Propósito	Eliminar la pulpa cameral en dientes decíduos para conservar la vitalidad del tejido pulpar de los conductos radiculares.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Pinkham JR. Odontología pediátrica. McGraw Hill. Tercera edición. 2001: 375-378
	Boj JR., Catalá M., García-ballesta C., Mendoza A., Planells P. Odontopediatría la evolución del niño al adulto joven. Ed. Médica Ripano. 2011:343
	María Salete Nahás P.Corrêa. Odontopediatría en la primera infancia. Grupo Editorial Nacional Santos Editoria. 2009: 475
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección
	Pinzas de curación	Radiografías dentoalveolares
	Explorador	Algodón
	Excavador afilado	Anestesia tópica
	Rinn-Snap o Endo-Ray	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar	Aguja para anestesiar
	Arco de sujeción	Dique de hule
	Perforadora	Hilo dental
	Portagrapas	Eyector
	Pinza portagrapas	Torundas de algodón estéril
	Grapas	Solución fisiológica
	Pieza de alta velocidad	Formocresol
	Pieza de baja velocidad	Óxido de zinc y eugenol con y sin endurecedor
	Fresas de carburo alta y baja velocidad: bola 4,5 ó 6	Bolsa roja
	Jeringa para irrigar	Recipiente rígido color rojo para material punzocortante
	Loseta	
	Espátula para cementos	

Indicaciones	Dientes que presentan exposición pulpar por caries.
	Pulpitis reversible en dientes con rizólisis incompleta (hasta dos tercios de la raíz).
	Exposición pulpar mecánica.
	Pulpa expuesta debido a traumatismos.
Contraindicaciones	Necrosis pulpar.
	Pulpitis irreversible.
	Resorción radicular interna y externa.
	Radiolucidez periapical e interradicular.
	Absceso.
	Fístula.
	Dientes cerca de exfoliarse.
	Paciente anticoagulado.
Complicaciones	Sangrado excesivo.
	Alergia al anestésico.
	Infección del tejido pulpar.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

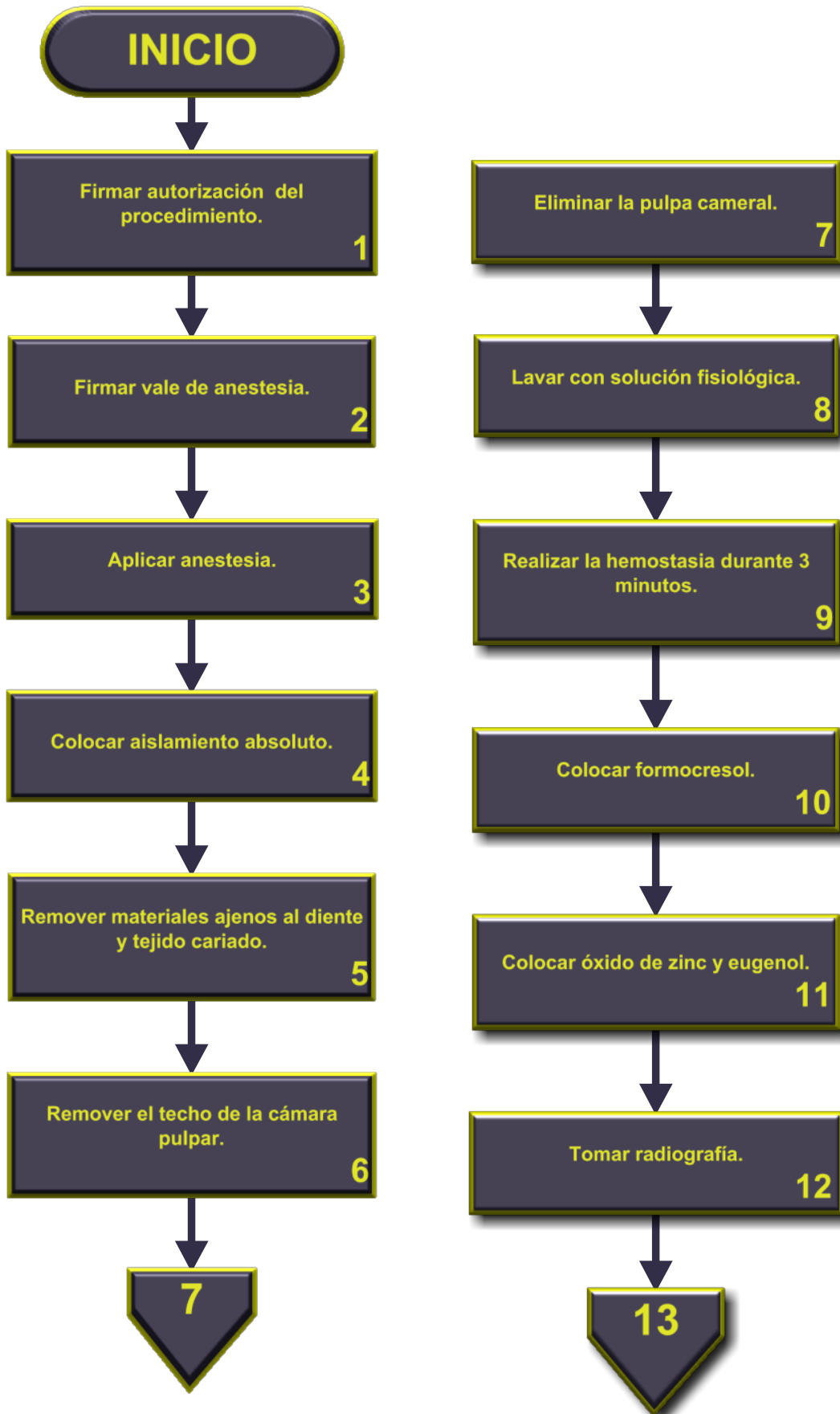
La técnica se puede llevar a cabo con electrocirugía y láser.

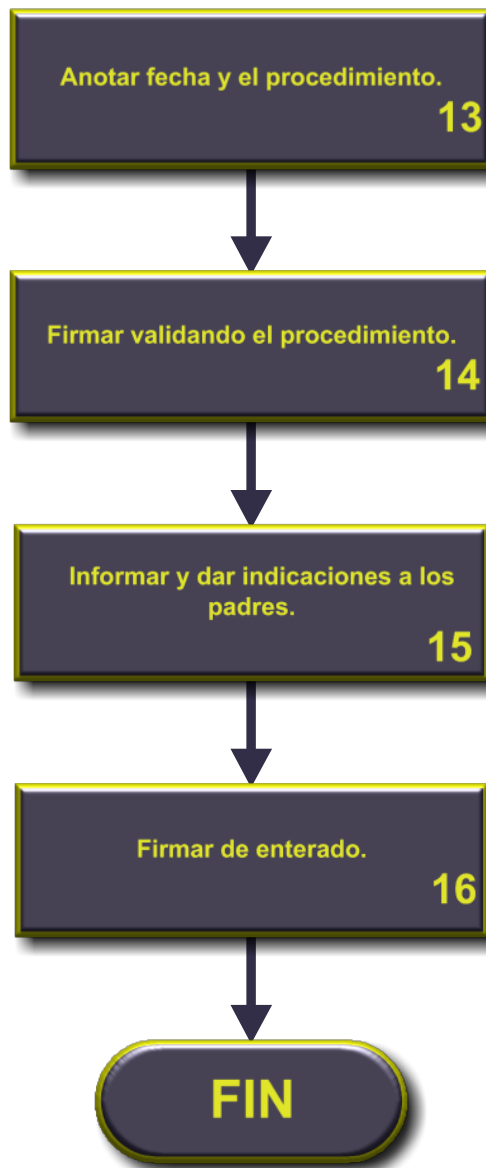
Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica e infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Remueve materiales ajenos al diente y tejido cariado con fresas de alta velocidad de bola 4, 5 ó 6.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el techo de la cámara pulpar.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Elimina la pulpa cameral con fresas de alta, baja velocidad y/o excavador.	
8	Estudiante	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la hemostasia con torundas de algodón estéril durante 3 minutos.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca algodón impregnado en formocresol durante 3-5 minutos.	

11	Estudiante	Coloca óxido de zinc sin endurecedor y posteriormente con endurecedor.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía dentoalveolar final.	Ver procedimiento
13	Estudiante	Anota fecha y la descripción del procedimiento.	Notas de evolución
14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas de evolución
15	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Entrega tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia
16	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Procedimiento de técnicas radiográficas intraorales
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 20	TRATAMIENTO APICAL VITAL
Propósito	Eliminar la pulpa cameral de dientes permanentes jóvenes para conservar la vitalidad del tejido pulpar de los conductos radiculares y promover el cierre apical.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Pinkham JR. Odontología pediátrica. McGraw Hill. Tercera edición. 2001: 375 -378
	Boj JR., Catalá M., García-ballesta C., Mendoza A., Planells P. Odontopediatría la evolución del niño al adulto joven. Editorial Médica Ripano. 2011: 343
	María Salette Nahás P.Corrêa. Odontopediatría en la primera infancia. Grupo Editorial Nacional Santos Editorial. 2009: 475
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección
	Pinzas de curación	Radiografías dentoalveolares
	Explorador	Algodón
	Excavador afilado	Anestesia tópica
	Rinn-Snap o Endo-Ray	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar	Aguja para anestesiar
	Arco de sujeción	Dique de hule
	Perforadora	Hilo dental
	Portagrapas	Eyector
	Pinza portagrapas	Torundas de algodón estéril
	Grapas	Solución fisiológica para irrigar
	Pieza de alta velocidad	Hidróxido de Calcio
	Pieza de baja velocidad	Ionómero de vidrio tipo II
	Fresas de carburo alta y baja velocidad: bola 4,5 ó 6	Bolsa roja
	Jeringa para irrigar	Recipiente rígido color rojo para material punzocortante
	Loseta de vidrio y papel	
	Espátula para cementos	
	Espátula para ionómero de vidrio	

Indicaciones	Dientes que presentan exposición pulpar por caries.
	Pulpitis reversible.
	Exposición pulpar mecánica.
	Pulpa expuesta debido a traumatismos.
Contraindicaciones	Necrosis pulpar.
	Pulpitis irreversible.
	Resorción radicular interna y externa.
	Radiolucidez periapical e interradicular.
	Absceso.
	Fístula.
	Paciente anticoagulado.
Complicaciones	Sangrado excesivo.
	Alergia al anestésico.
	Infección del tejido pulpar.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

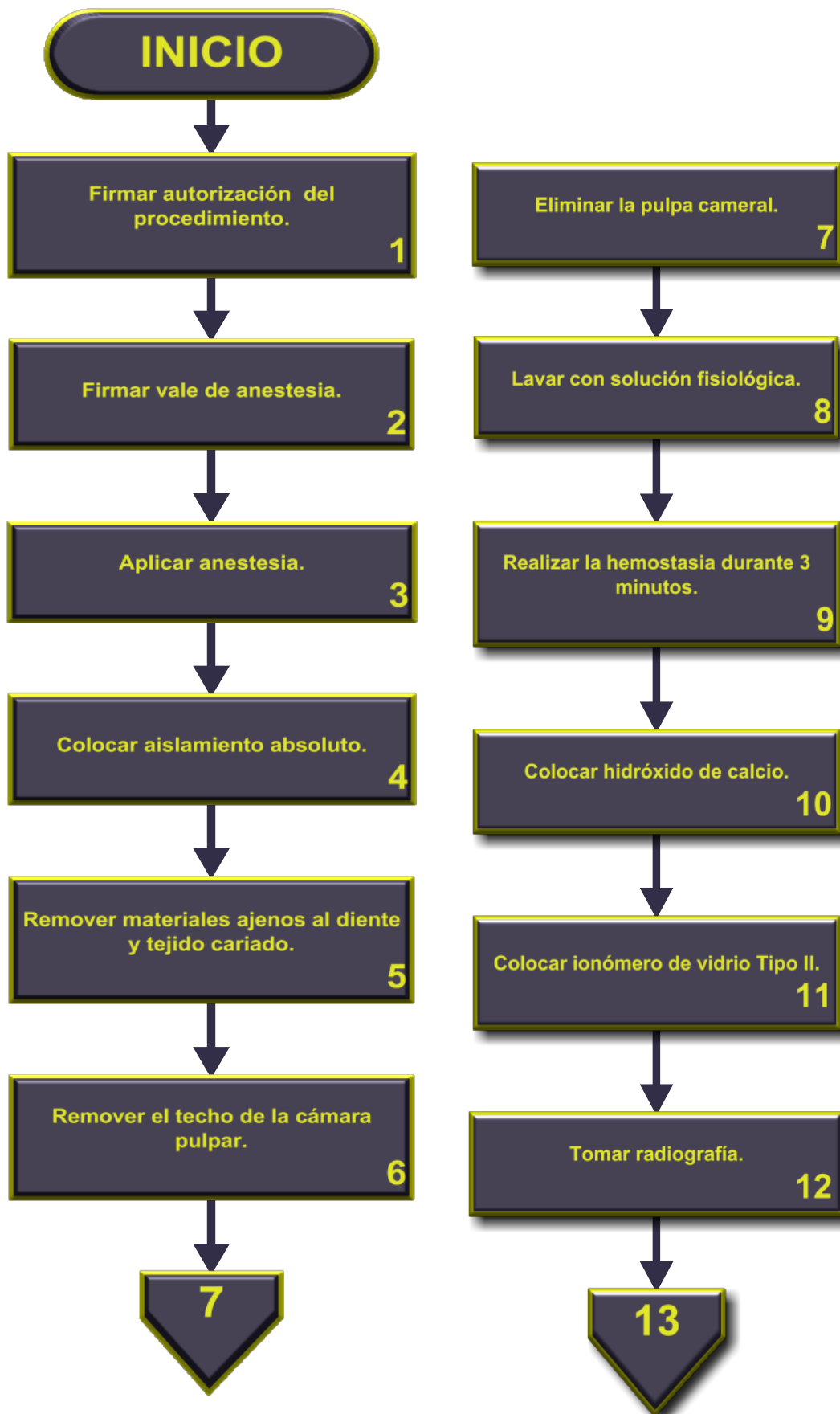
La técnica se puede llevar a cabo con electrocirugía y láser.

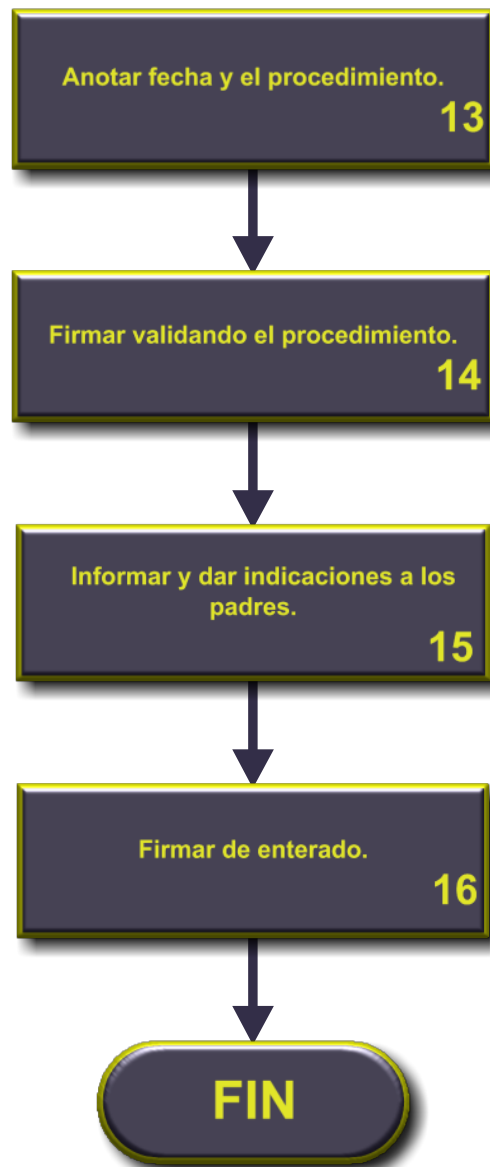
Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Remueve materiales ajenos al diente y tejido cariado con fresas de alta velocidad de bola 4, 5 ó 6.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el techo de la cámara pulpar.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Elimina la pulpa cameral con fresas de alta, baja velocidad y/o excavador.	
8	Estudiante	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la hemostasia con torundas de algodón estéril durante 3 minutos.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hidróxido de calcio cubriendo el piso de la cámara pulpar.	

11	Estudiante	Coloca ionómero de vidrio tipo II.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía dentoalveolar final.	Ver procedimiento
13	Estudiante	Anota fecha y la descripción del procedimiento.	Formato de evolución
14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas de evolución
15	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Entrega tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia
16	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Procedimiento de técnicas radiográficas intraorales
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 21	PULPECTOMÍA EN DENTICIÓN PRIMARIA
Propósito	Eliminar el tejido pulpar, desinfectar y obturar el diente deciduo para conservarlo en un estado funcional hasta su exfoliación.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Pinkham JR. Odontología pediátrica. McGraw Hill. Tercera edición. 2001: 375-378
	Boj JR., Catalá M., García-ballesta C., Mendoza A., Planells P. Odontopediatría la evolución del niño al adulto joven. Ed. Médica Ripano. 2011:343
	María Salete Nahás P.Corrêa. Odontopediatría en la primera infancia. Grupo Editorial Nacional Santos Editoria. 2009: 475
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección
	Pinzas de curación	Radiografías dentoalveolares
	Explorador	Algodón
	Excavador afilado	Anestesia tópica
	Rinn-Snap o Endo-Ray	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar	Aguja para anestesiar
	Arco de sujeción	Dique de hule
	Perforadora	Hilo dental
	Porta grapas	Eyector
	Pinza porta grapas	Torundas de algodón estéril
	Grapas	Solución fisiológica
	Pieza de alta velocidad	Vitapex®
	Fresas de carburo alta velocidad: bola 4,5 ó 6, 169L	Óxido de zinc y eugenol con y sin endurecedor
	Limas tipo K 21mm: 6, 8, 10, 15-40 y 40-80	Bolsa roja
	Jeringa para irrigar	Recipiente rígido color rojo para material punzocortante
	Aguja Navitip® blanca o amarilla	
	Loseta	
	Espátula para cementos	

Indicaciones	Dientes que presentan exposición pulpar por caries.
	Dientes traumatizados con pulpa necrótica.
	Presencia de absceso o fístula.
	Dientes con longitud radicular mayor a 2/3
	Pulpitis parcial crónica con necrosis parcial.
	Pulpitis total crónica.
	Periodontitis apical crónica.
Contraindicaciones	Dientes que no puedan ser restaurado.
	Compromiso de la bi o trifurcación.
	Dientes cerca de exfoliarse.
	Infección periapical que afecte el diente sucedáneo.
	Resorción radicular interna y externa avanzada.
	Movilidad excesiva del diente.
	Paciente con enfermedades sistémicas crónicas.
Complicaciones	Reincidencia de absceso.

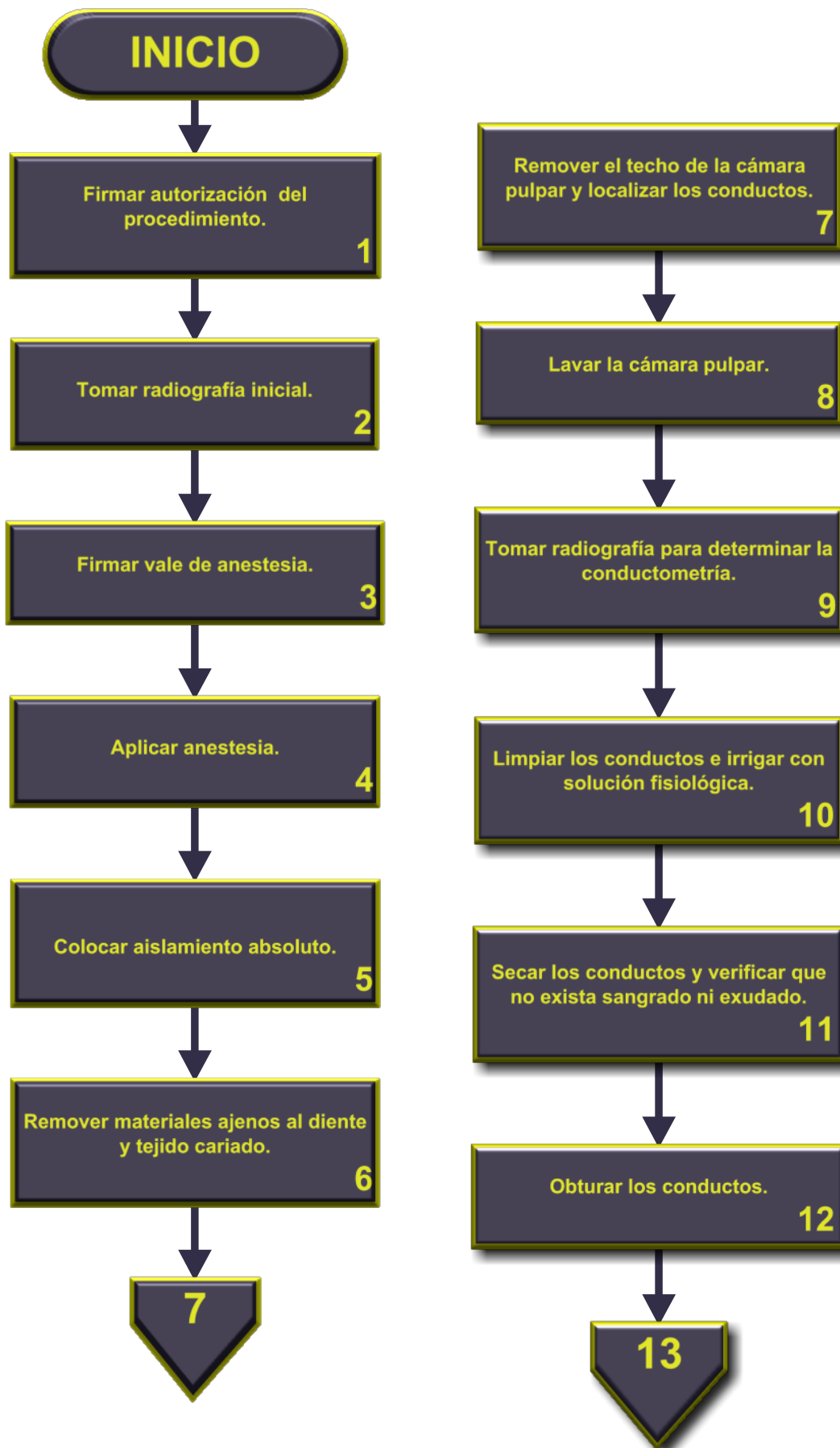
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

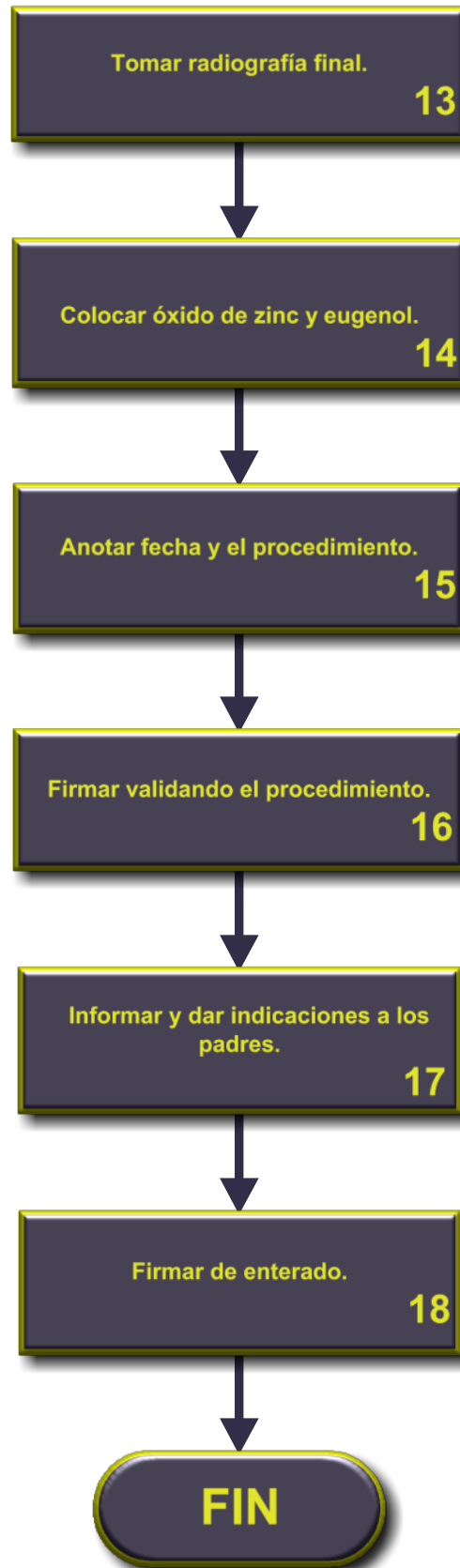
Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía dentoalveolar inicial.	Ver procedimiento
3	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
4	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Remueve materiales ajenos al diente y tejido cariado con fresas de alta velocidad de bola 4, 5 ó 6.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el techo de la cámara pulpar y localiza los conductos.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Lava la cámara pulpar con solución fisiológica.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía para determinar la conductometría aparente	
10	Estudiante	Limpia los conductos con limas sin tallar las paredes e irriga con solución fisiológica.	

11	Estudiante	Seca los conductos y verifica que no exista sangrado ni exudado.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Obtura los conductos con Vitapex® u óxido de zinc y eugenol sin endurecedor.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía dentoalveolar final.	Ver procedimiento
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca óxido de zinc sin endurecedor y posteriormente con endurecedor.	
15	Estudiante	Anota fecha y la descripción del procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas de evolución
17	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Entrega tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia
18	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Procedimiento de técnicas radiográficas intraorales
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 22	EXTRACCIÓN EN DENTICIÓN PRIMARIA: ANTERIORES Y POSTERIORES
Propósito	Eliminar los dientes deciduos para evitar procesos infecciosos y permitir la correcta erupción de la dentición permanente.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Pinkham JR. Odontología pediátrica. McGraw Hill. Tercera edición. 2001: 441
	Boj JR., Catalá M., García-ballesta C., Mendoza A., Planells P. Odontopediatría la evolución del niño al adulto joven. Ed. Médica Ripano. 2011: 343
	Guedes- Pinto AC., Bönecker M., Delgado R. Fundamentos de Odontología Odontopediatría. Grupo Editorial Nacional Santos Editoria. 2011: 277-285
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección
	Pinzas de curación	Radiografías dentoalveolares
	Rinn-Snap o Endo-Ray	Algodón
	Jeringa para anestesiar	Anestesia tópica
	Elevador recto delgado	Cartuchos de anestesia
	Fórceps pediátricos universales: 150 s, 151 s, 101, para molares superiores e inferiores	Aguja para anestesiar
		Gasas estériles
		Jeringa para irrigar
		Solución fisiológica
		Bolsa roja
	Recipiente rígido color rojo para material punzocortante	

Indicaciones	Dientes con destrucción coronaria muy extensa que no se puedan restaurar.
	Dientes con caries avanzada que alcance la región radicular.
	Dientes con lesión ósea peri apical persistente después de un tratamiento endodóntico.
	Dientes con pérdida de tabla ósea vestibular.
	Fracturas por trauma.
	Dientes anquilosados.
	Dientes relacionados con patologías óseas.
	Consideraciones ortodóncicas.
	Retención prolongada.
	Focos sépticos en pacientes con compromiso sistémico.
	Focos sépticos en pacientes que van a ser irradiados en cabeza y cuello.
Contraindicaciones	Infección odontogénica aguda.
	Estomatitis infecciosa aguda.
	Dientes relacionados con tumores malignos.
	Endocrinopatías no controladas.
	Cardiopatías no controladas.
	Discrasias sanguíneas.
	Paciente anticoagulado.
	Paciente inmunosuprimido.
	Maxilares irradiados.
Complicaciones	Fracturas radiculares.
	Sangrado excesivo.
	Extracción del germen permanente.
	Proceso infeccioso en el alvéolo.
	Luxación del diente contiguo.

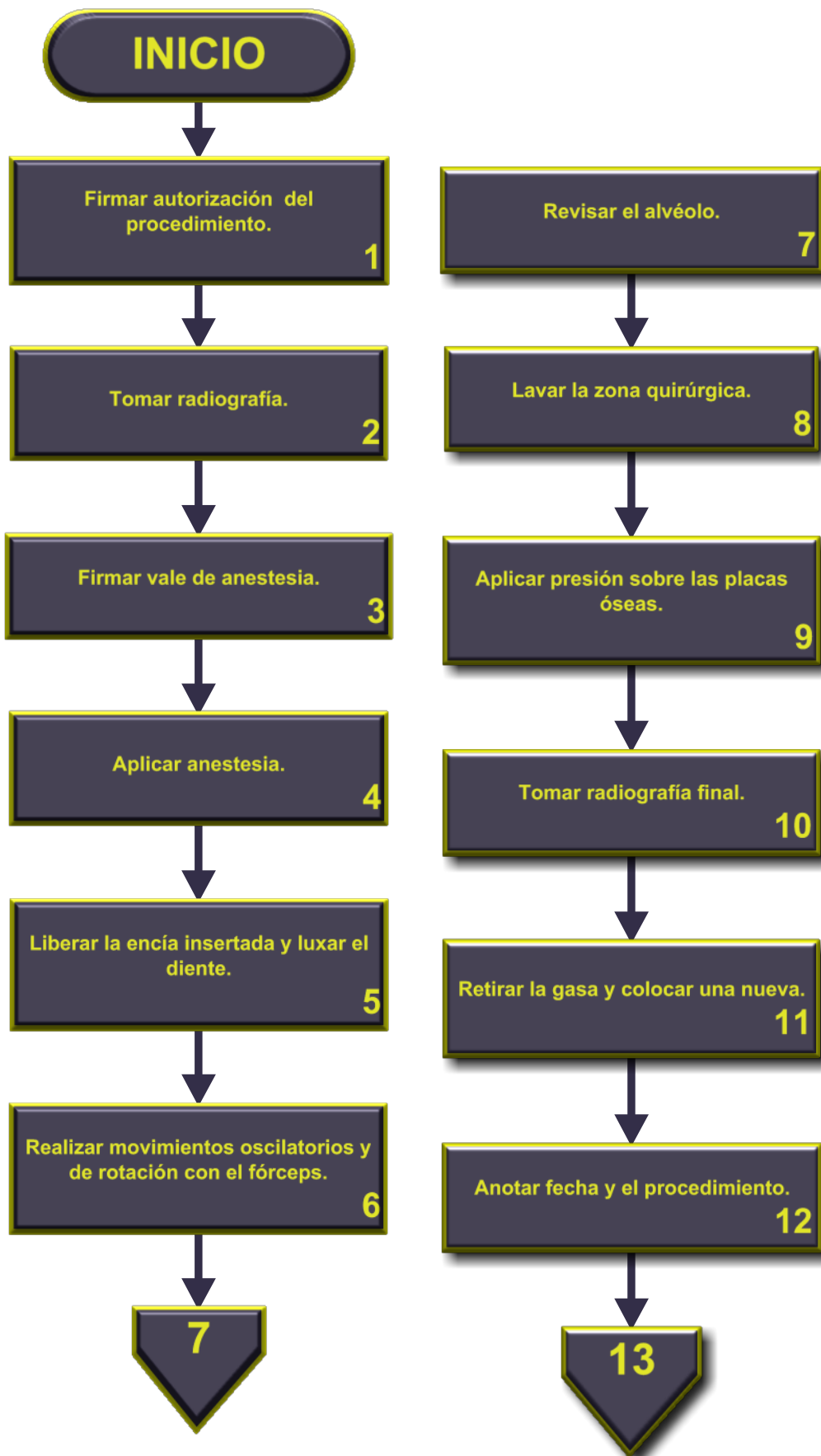
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

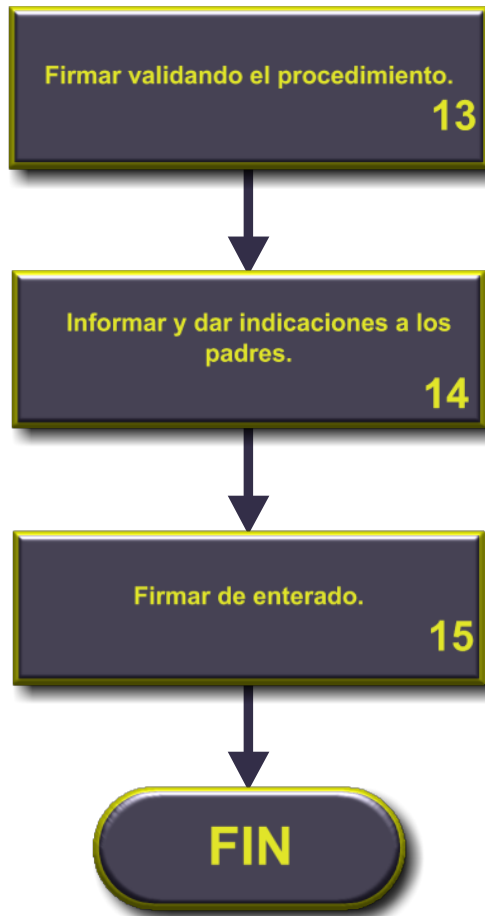
Descripción del procedimiento de extracción de dientes anteriores:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía dentoalveolar inicial.	Ver procedimiento
3	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
4	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica e infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Libera la encía adherida y luxa el diente con el elevador.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza movimientos oscilatorios suaves con el fórceps de vestibular a palatino o lingual y de rotación hacia fuera del alvéolo.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Revisa el alvéolo que se encuentre libre de algún resto radicular.	
8	Estudiante	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
9	Estudiante	Aplica presión con una gasa sobre las placas óseas para controlar la hemorragia y modelar el hueso.	
10	Estudiante	Toma radiografía dentoalveolar final.	Ver procedimiento

11	Estudiante	Retira la gasa y coloca una nueva pidiendo al paciente que la muerda.	
12	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
13	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas evolución
14	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia y extracción dental
15	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Procedimiento de técnicas radiográficas intraorales
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Extracción Dental



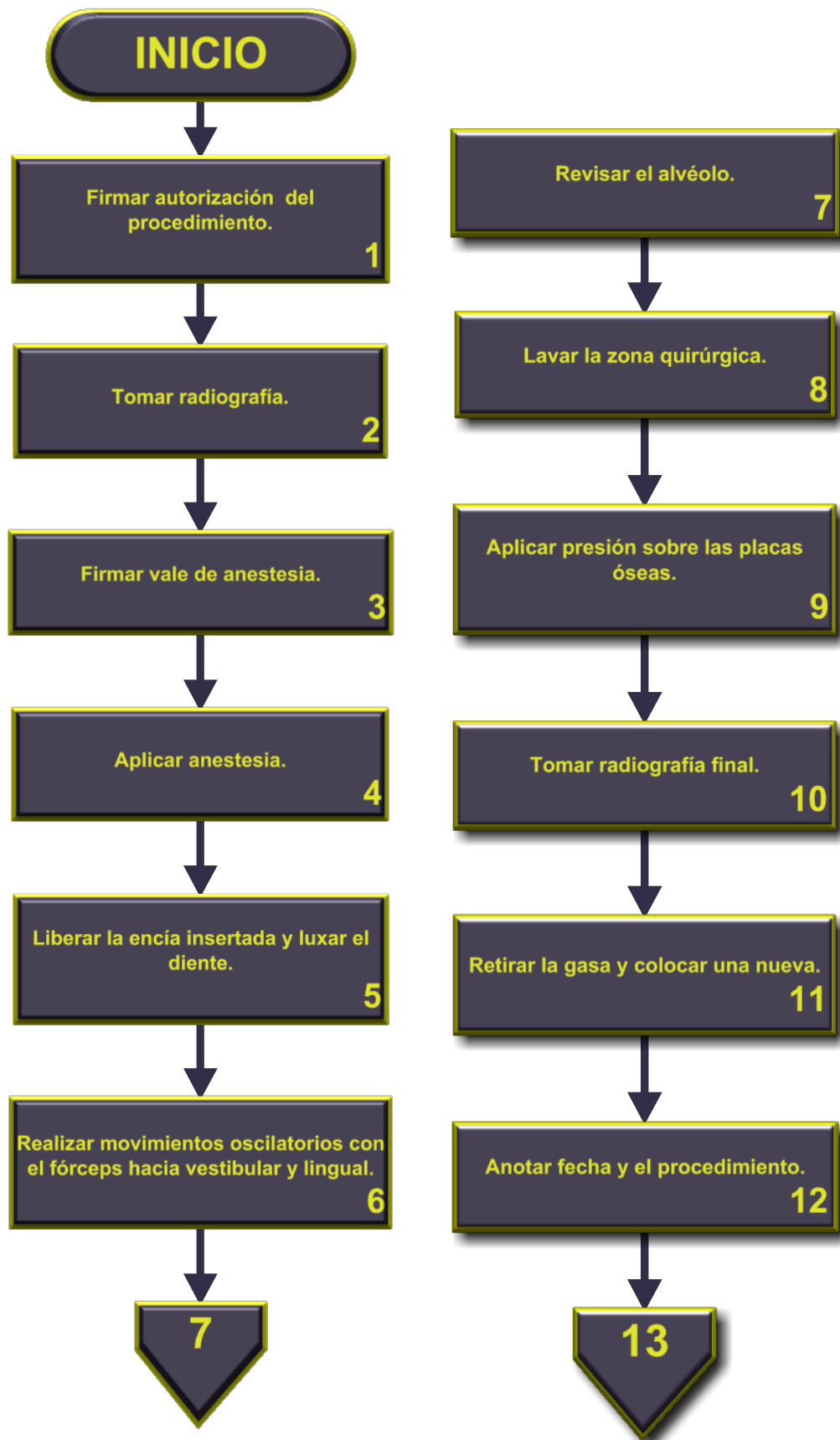


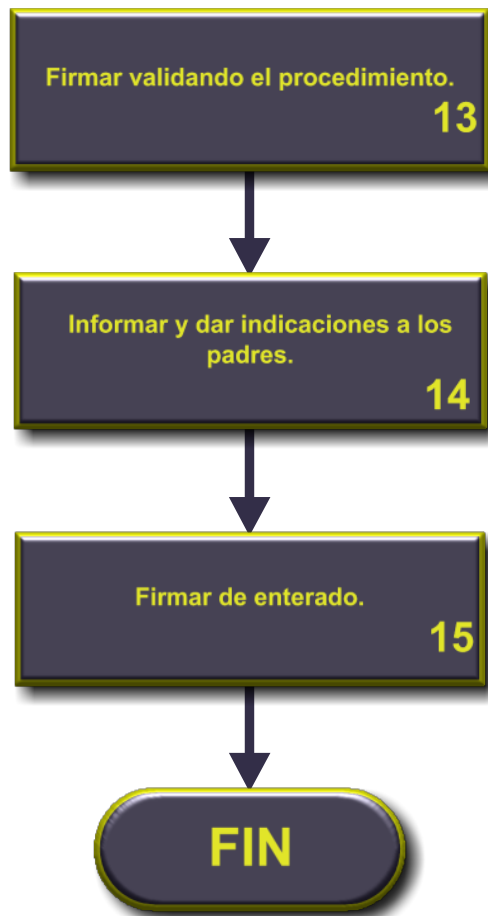
Descripción del procedimiento de extracción de dientes posteriores:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía dentoalveolar inicial.	Ver procedimiento
3	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
4	Estudiante supervisado por el docente	Aplica anestesia tópica e infiltrativa o troncular.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Libera la encía adherida y luxa el diente con el elevador.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza movimientos oscilatorios suaves con el fórceps 150s (superiores) ó 151s (inferiores) hacia vestibular, los primeros molares inferiores se deben extraer hacia lingual.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Revisa el alvéolo que se encuentre libre de algún resto radicular.	
8	Estudiante	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
9	Estudiante	Aplica presión con una gasa sobre las placas óseas para controlar la hemorragia y modelar el hueso.	

10	Estudiante	Toma radiografía dentoalveolar final.	Ver procedimiento
11	Estudiante	Retira la gasa y coloca una nueva pidiendo al paciente que la muerda.	
12	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
13	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas evolución
14	Estudiante	Informa y da indicaciones a los padres del tratamiento realizado.	Tríptico de indicaciones posoperatorias para anestesia y extracción dental
15	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Vale de anestesia
	Procedimiento de anestesia infiltrativa
	Procedimiento de anestesia troncular
	Procedimiento de técnicas radiográficas intraorales
	Notas de evolución
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Anestesia
	Tríptico Indicaciones Posoperatorias para Extracción Dental





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 23	ARCO LINGUAL
Propósito	Mantener la longitud del arco en la mandíbula para evitar la pérdida de espacio por ausencia prematura uni o bilateral de los dientes deciduos.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cárdenas JD. Odontología Pediátrica. Ed. Corporación para Investigaciones Biológicas; 4ta Edición; Colombia, 2009: 367-375
	Boj JR., Catalá M., García-ballesta C., Mendoza A., Planells P. Odontopediatría la evolución del niño al adulto joven. Editorial Médica Ripano. 2011: 495-505
	Biondi, Ana M., Cortese, Silvina G. Odontopediatría Fundamentos y Prácticas para la Atención Integral personalizada. Editorial Alfaomega, Buenos Aires, 2010: 369-371
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección
	Pinzas de curación	Gasas
	Explorador	Eyector
	Pinza portagrapas	Separadores elásticos
	Pinza para retirar bandas	Bandas de acero inoxidable
	Pinza de Gordon	Alginato
	Asentadores de bandas	Yeso tipo III
	Pusher	Cianocrilato
	Portaimpresión total inferior	Alcohol
	Taza de hule para alginato	Cera pegajosa
	Taza de hule para yesos	Alambre .036
	Espátula para alginato	Soldadura de plata
	Espátula para yesos	Flux
	Vibrador para yesos	Ionómero de Vidrio tipo I
	Mechero	Bolsa roja
	Encendedor	
	Espátula de Lecrón	
	Pinza Pico de pájaro	
	Pinza de la Rosa	
	Pinza de corte grueso	
	Marcador indeleble de punto fino	
	Soplete	
	Gas butano	
	Motor de baja velocidad	
	Piedras montadas	
	Puntas de hule	

	Espátula para ionómero	
	Loseta de papel	

Ventajas	Económico.
	No se pierde estructura dental.
	No existe interferencia con la erupción de los dientes pilares.
	Previene la mesialización.
	No interfiere con la erupción de los dientes permanentes.
Desventajas	No hay función oclusal.
	Requiere instrumental especial.
Indicaciones	Pérdida uni o bilateral de caninos y/o molares inferiores deciduos.
	Alteraciones en la secuencia de erupción.
	Presencia de los incisivos permanentes.
Contraindicaciones	Pérdida de longitud de arco.
	Presencia de caries en los dientes pilares.
Complicaciones	Fractura del arco lingual.
	Encapsulameinto del alambre por higiene oral deficiente.
	Se pueden producir fuerzas de torque si el niño lo distorsiona con los dedos.
	Decementado.

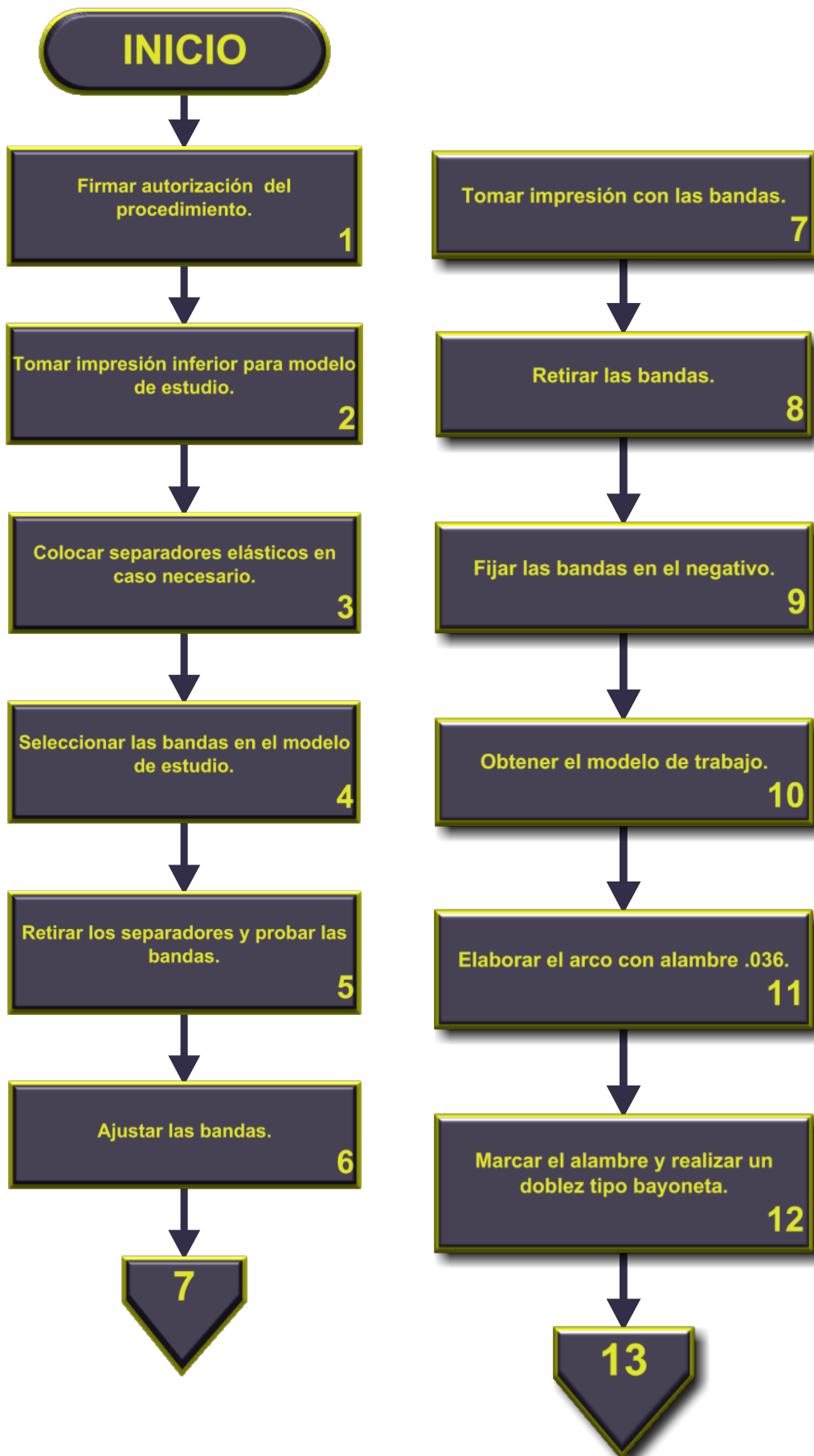
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

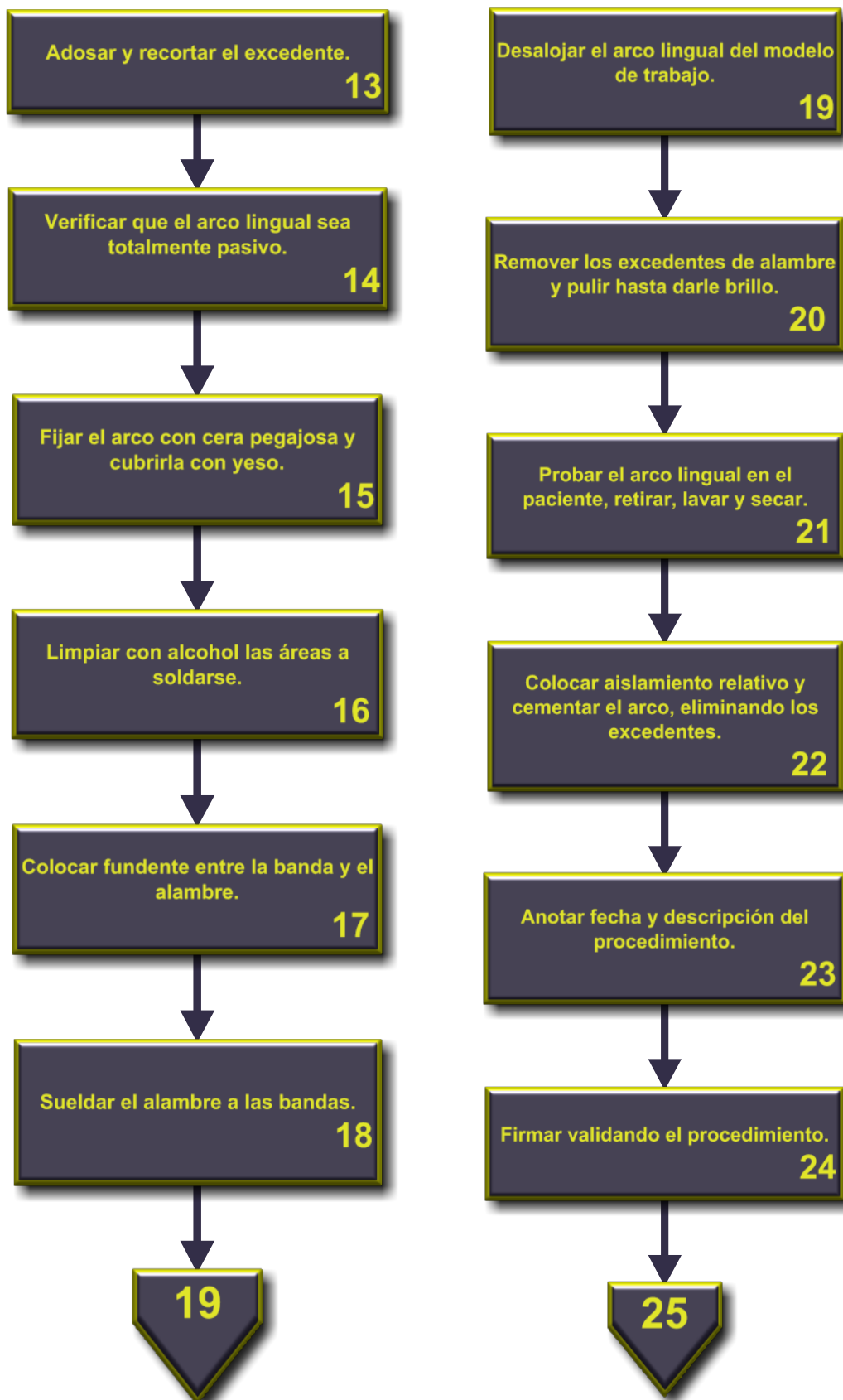
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Estudiante	Toma impresión inferior con alginato para modelo de estudio.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Coloca separadores elásticos con el portagrapas en caso necesario.	
4	Estudiante	Selecciona las bandas en el modelo de estudio del paciente.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Retira los separadores elásticos con el explorador y prueba las bandas a nivel de la cara oclusal de los dientes pilares con ayuda del asentador.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta las bandas sobre los molares correspondientes con el Pusher.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión de la arcada inferior con las bandas colocadas.	
8	Estudiante	Retira las bandas con la pinza.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Fija las bandas en el negativo con cianocrilato.	

10	Estudiante	Obtiene el modelo de trabajo con yeso tipo III utilizando el vibrador.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Elabora el arco con alambre .036 utilizando la pinza de la Rosa y lo prueba en el modelo de trabajo verificando que contacte con los cíngulos de los incisivos permanentes.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Marca el alambre en la parte lingual a la altura de la cara mesial del diente pilar y se realiza con la pinza pico de pájaro un dobléz tipo bayoneta.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Adosa y recorta el excedente de alambre con la pinza de corte.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que una vez terminado el arco lingual sea totalmente pasivo.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Fija el arco lingual con cera pegajosa en la parte anterior del modelo de trabajo y cubre la cera con yeso.	
16	Estudiante	Limpia con alcohol todas las áreas a soldarse.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una cantidad suficiente de fundente entre la banda y el alambre.	

18	Estudiante supervisado por el docente	Suelda el alambre a las bandas utilizando la zona azul de la flama del soplete a una distancia de una pulgada para fundir la soldadura y que fluya entre el alambre y la banda.	
19	Estudiante	Desaloja el arco lingual del modelo de trabajo.	
20	Estudiante	Remueve los excedentes de alambre con piedras montadas y pule el área con puntas de hule hasta darle brillo.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Prueba el arco lingual en el paciente usando el asentador de bandas, lo retira, lo lava y lo seca.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento relativo y cementa el arco con ionómero de vidrio eliminando los excedentes.	
23	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
24	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos y notas de evolución
25	Estudiante	Informa y da indicaciones al paciente y a los padres para el cuidado del arco lingual.	Tríptico de recomendaciones en el uso de los mantenedores de espacio
26	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Notas de evolución
	Tríptico Recomendaciones en el uso de los Mantenedores de Espacio





Informar y dar indicaciones al paciente y a los padres para el cuidado del arco lingual. 25



Firmar de enterado. 26



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 24	TRANSPALATAL
Propósito	Mantener la longitud del arco en el maxilar para evitar la pérdida de espacio por ausencia prematura uni o bilateral de los dientes deciduos.
Alcance	Coordinación de Odontopediatría
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cárdenas JD. Odontología Pediátrica. Ed. Corporación para Investigaciones Biológicas; 4ta Edición; Colombia, 2009: 367-375
	Boj JR., Catalá M., García-ballesta C., Mendoza A., Planells P. Odontopediatría la evolución del niño al adulto joven. Editorial Médica Ripano. 2011: 495-505
	Biondi, Ana M., Cortese, Silvina G. Odontopediatría Fundamentos y Prácticas para la Atención Integral personalizada. Editorial Alfaomega, Buenos Aires, 2010: 369-371
Responsabilidades	Coordinación de Odontopediatría
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Barreras de protección
	Pinzas de curación	Gasas
	Explorador	Eyector
	Pinza portagrapas	Separadores elásticos
	Pinza para retirar bandas	Bandas de acero inoxidable
	Pinza de Gordon	Alginato
	Asentadores de bandas	Yeso tipo III
	Pusher	Cianocrilato
	Portaimpresión total superior	Alcohol
	Taza de hule para alginato	Cera pegajosa
	Taza de hule para yesos	Alambre .036
	Espátula para alginato	Soldadura de plata
	Espátula para yesos	Flux
	Vibrador para yesos	Ionómero de Vidrio tipo I
	Mechero	Bolsa roja
	Encendedor	
	Espátula de Lecrón	
	Pinza Pico de pájaro	
	Pinza de la Rosa	
	Pinza de corte grueso	
	Marcador indeleble de punto fino	
	Soplete	
	Gas butano	
	Motor de baja velocidad	
	Piedras montadas	
	Puntas de hule	
	Espátula para ionómero	
	Loseta de papel	

Ventajas	Económico.
	No se pierde estructura dental.
	No existe interferencia con la erupción de los dientes pilares.
	Previene la mesialización.
	No interfiere con la erupción de los dientes permanentes.
Desventajas	No hay función oclusal.
	Requiere instrumental especial.
Indicaciones	Pérdida uni o bilateral de caninos y/o molares superiores deciduos.
	Alteraciones en la secuencia de erupción.
	Presencia de los incisivos permanentes.
Contraindicaciones	Pérdida de longitud de arco.
Complicaciones	Presencia de caries en los dientes pilares.
	Fractura del arco lingual.
	Encapsulameinto del alambre por higiene oral deficiente.
	Se pueden producir fuerzas de torque si el niño lo distorsiona con los dedos.
	Decementado.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

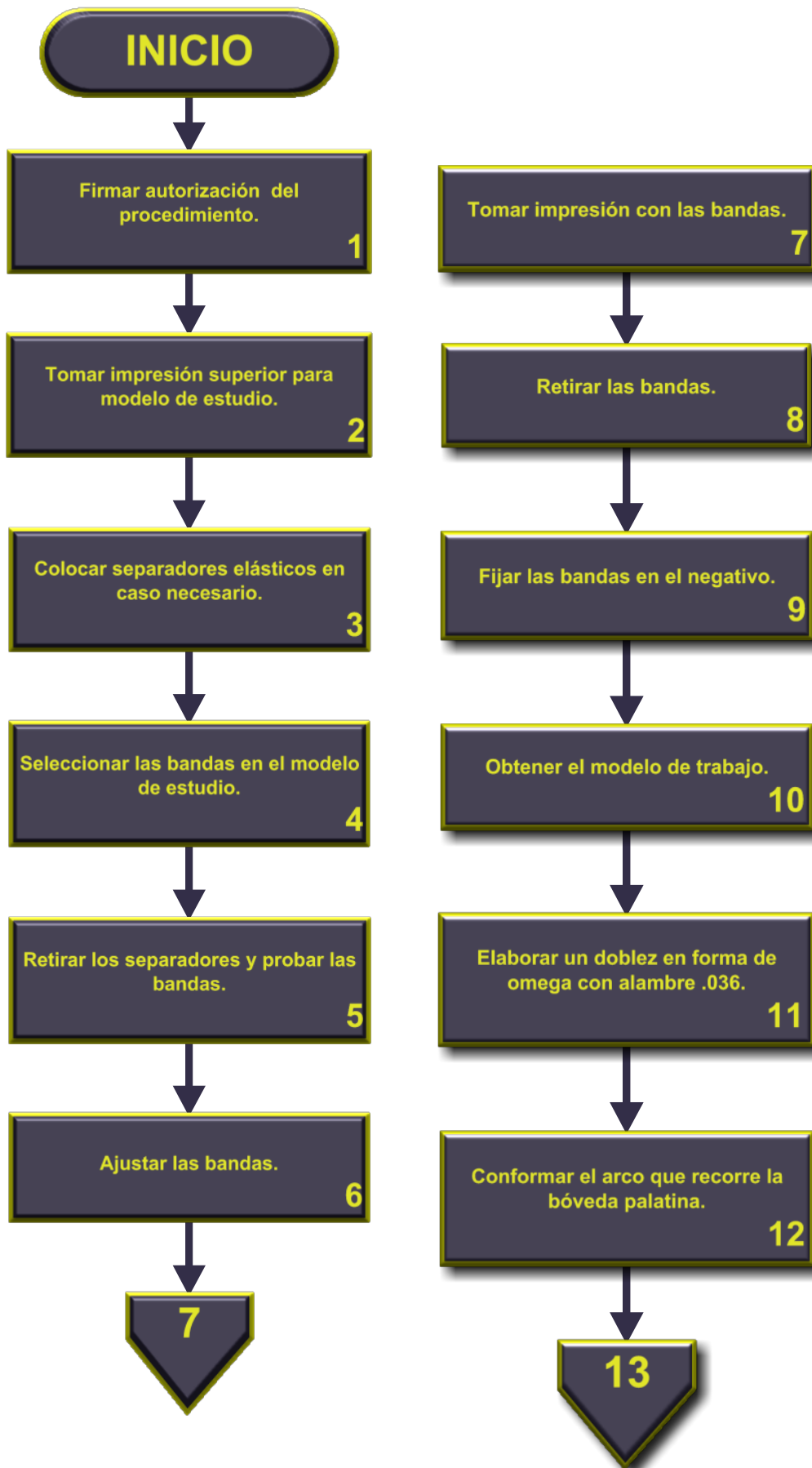
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Formato de autorización de tratamientos
2	Estudiante	Toma impresión superior con alginato para modelo de estudio.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Coloca separadores elásticos con el portagrapas en caso necesario.	
4	Estudiante	Selecciona las bandas en el modelo de estudio del paciente.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Retira los separadores elásticos con el explorador y prueba las bandas a nivel de la cara oclusal de los dientes pilares con ayuda del asentador.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta bandas sobre los molares correspondientes con el Pusher.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión de la arcada superior con las bandas colocadas.	
8	Estudiante	Retira las bandas con la pinza.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Fija las bandas en el negativo con cianocrilato.	

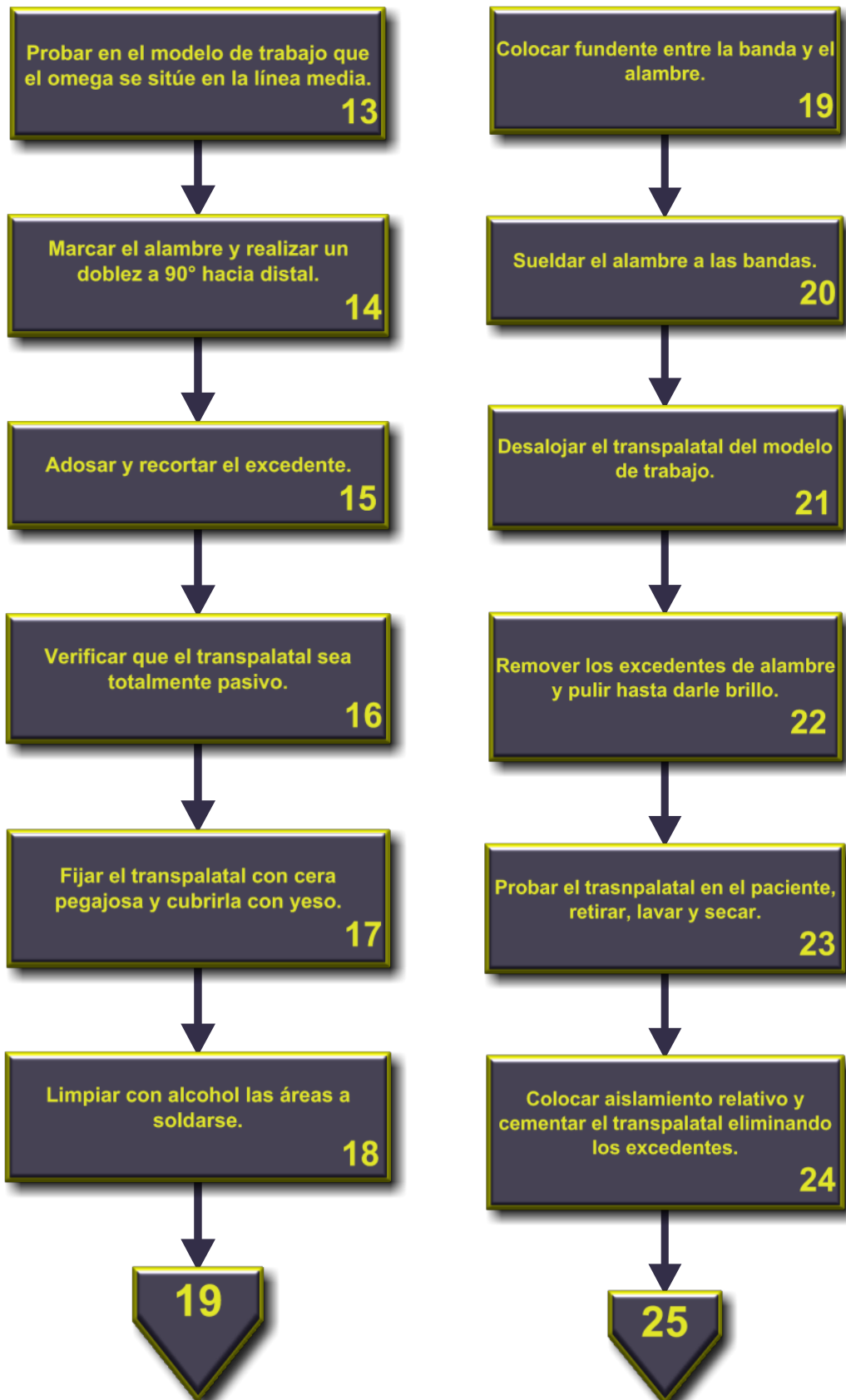
10	Estudiante	Obtiene el modelo de trabajo con yeso tipo III utilizando el vibrador.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Elabora con alambre .036 un dobléz en forma de omega utilizando la pinza pico de pájaro.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Conforma con las pinzas de la Rosa el arco que recorre la bóveda palatina uniéndolo a las bandas.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Prueba en el modelo de trabajo que el omega se sitúe en la línea media y no contacte con el paladar.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Marca el alambre a la altura de la cara mesial del diente pilar y realiza en la parte media de la banda un dobléz a 90° hacia distal para lograr el contacto del alambre con la banda.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Adosa y recorta el excedente con la pinza de corte.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que una vez terminado el transpalatal sea totalmente pasivo.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Fija el transpalatal con cera pegajosa al modelo de trabajo a la altura del omega y cubre la cera con yeso.	
18	Estudiante	Limpia con alcohol todas las áreas a soldarse.	

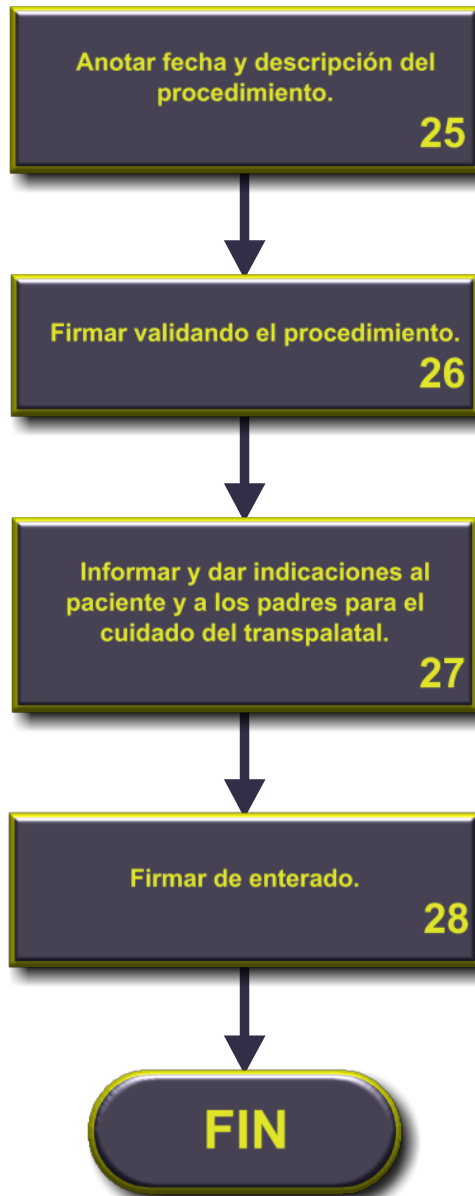
19	Estudiante	Coloca una cantidad suficiente de fundente entre la banda y el alambre.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Suelda el alambre a las bandas utilizando la zona azul de la flama del soplete a una distancia de una pulgada para fundir la soldadura y que fluya entre el alambre y la banda.	
21	Estudiante	Desaloja el transpalatal del modelo de trabajo.	
22	Estudiante	Remueve los excedentes de alambre con piedras montadas y pule el área con puntas de hule hasta darle brillo.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Prueba el transpalatal en el paciente usando el asentador de bandas , lo retira, lo lava y lo seca.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento relativo y cementa el arco con ionómero de vidrio eliminando los excedentes.	
25	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
26	Docente	Firma validando el procedimiento.	Formato de evolución
27	Estudiante	Informa y da indicaciones al paciente y a los padres para el cuidado del transpalatal.	Tríptico de recomendaciones en el uso de los mantenedores de espacio

28	Padre o tutor	Firma de enterado.	Formato de autorización de tratamientos
----	---------------	--------------------	---

Anexos	Formato de autorización de tratamientos
	Notas de evolución
	Tríptico Recomendaciones en el uso de los Mantenedores de Espacio









ANEXOS

1. Autorización de tratamientos
2. Carta de consentimiento bajo información
3. Control personal de placa
4. Expediente (con diversos formatos)
5. Historia clínica
6. Notas de evolución
7. Odontograma
8. Receta
9. Solicitud de examen de laboratorio
10. Solicitud de estudio radiográfico
11. Solicitud de interconsulta
12. Tríptico medidas de higiene oral
13. Tríptico indicaciones posoperatorias para anestesia
14. Tríptico recomendaciones para la aplicación tópica de fluoruro
15. Tríptico indicaciones posoperatorias para extracción dental
16. Tríptico recomendaciones en el uso de los mantenedores de espacio
17. Vale de anestesia



Carta de consentimiento bajo información			
Clinica de Odontopediatría	(Edificio Central) (Periféricas)	Fecha	Hora
Nombre del paciente (apellido paterno, materno, nombre)		No. Carnet	
Edad	Sexo (masculino) (femenino)	Ocupación	
Domicilio (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado)			
Nombre del estudiante (apellido paterno, materno, nombre)		Nombre del docente responsable (apellido paterno, materno, nombre)	
No. de cuenta	Grupo		

Tengo pleno conocimiento que la Facultad de Odontología pertenece a una institución de enseñanza e investigación por lo cual es necesario conocer las siguientes disposiciones para dar mi consentimiento antes de realizar el tratamiento.

Se me ha informado que el diagnóstico de mi enfermedad es: _____

Se me ha informado el plan de tratamiento, sus alternativas y los motivos de elección del mismo, por lo que acepto se le realicen:

- Estudios de laboratorio, gabinete e histopatológicos; obtención de modelos de estudio, fotografías clínicas y videograbaciones: _____
- La aplicación de anestesia (local) (regional), requiere de cuidados posteriores al mismo, mencionados en el tríptico correspondiente.
- Tratamiento que consiste en: _____

- Durante la consulta, en algunos pacientes se requiere el uso de técnicas de manejo de conducta, las cuales se me han explicado detalladamente.
- Se me han informado los riesgos, molestias y efectos secundarios del tratamiento: (infección) (dolor) (inflamación)

- En casos de interrupción, será necesaria una revalorización del plan de tratamiento.

Autorizo ante cualquier complicación o efecto adverso durante el procedimiento, especialmente ante una urgencia médica, se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios.

Autorizo el uso de las fotografías intraorales/extraorales y videograbaciones para fines de docencia e investigación adoptando las medidas necesarias para mantener la confidencialidad y no pueda ser identificado.

Acepto y reconozco que no se me pueden dar garantías o seguridad absoluta respecto a que el resultado del procedimiento clínico oral sea el más satisfactorio, por lo que acepto la posibilidad de necesitar cualquier posterior intervención para mejorar el resultado final.

Tengo la plena libertad de revocar la autorización de los estudios y tratamientos mientras no inicie el procedimiento.

En caso de ser menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autoriza el responsable del paciente.

_____ Nombre y firma del padre o tutor	_____ Nombre y firma del estudiante	_____ Nombre y firma del docente responsable
_____ Nombre y firma del testigo	_____ Nombre y firma del testigo	



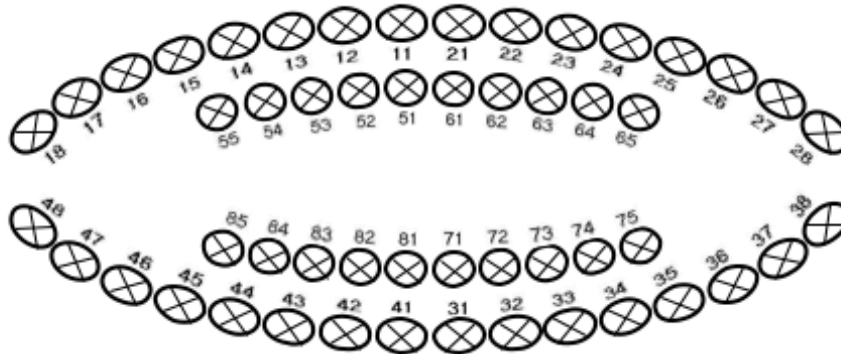
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
PERIODONTOLÓGIA

CONTROL PERSONAL DE PLACA BACTERIANA

PACIENTE: _____ NÚM. CARNET: _____

PORCENTAJE: _____%

FECHA: _____



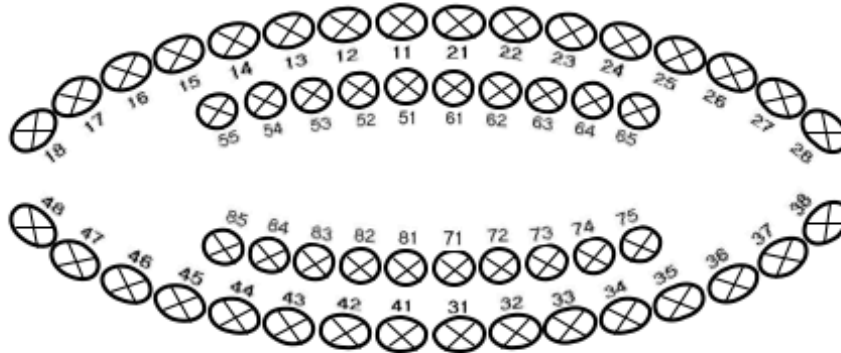
TOTAL DE DIENTES: _____

TOTAL DE CARAS: _____

TOTAL DE CARAS TEÑIDAS: _____

PORCENTAJE: _____%

FECHA: _____



TOTAL DE DIENTES: _____

TOTAL DE CARAS: _____

TOTAL DE CARAS TEÑIDAS: _____



Fecha [] [] []
Día Mes Año

No. de expediente: _____

Nombre del estudiante: _____ Grupo: _____

Marque con "X" la opción indicada y especifique lo que se solicita

Nombre del paciente: _____ Sobrenombre _____

Edad: [] [] Años Meses Sexo: F M Lugar de residencia: _____ Grado escolar: _____

Domicilio: _____ Calle No. Colonia Delegación o Municipio

Nombre del padre o tutor: _____

Teléfonos: _____ Casa / _____ Padre / _____ Madre

Nombre del médico o institución que lo atiende/ tels: _____ / _____

Motivo de la consulta odontológica: _____

¿Es la primera visita al odontólogo? No Si

Si hubo una experiencia anterior, ¿cómo fue? _____
Describeala

¿Hubo complicaciones durante el embarazo? No Si _____
Especifique

¿Tomó algún medicamento durante el embarazo? No Si _____
Motivo/ Nombre del medicamento

¿Hubo complicaciones durante el parto? No Si _____
Especifique

¿Hubo complicaciones durante el nacimiento? No Si _____
Especifique

¿Cuál fue el peso al nacer? _____ Kg

¿Se alimenta o alimentó por seno materno? No Si _____ Hasta que edad ¿Por biberón? No Si _____
Hasta que edad

¿Endulza o endulzó su leche? No Si ¿Tiene o tuvo alimentación nocturna? No Si

¿Actualmente se encuentra bajo tratamiento médico? No Si _____
Especifique

¿Toma algún medicamento? No Si _____
Nombre/ dosis/ frecuencia/ fecha de inicio

¿Ha sido hospitalizado? No Si _____
Fecha/ descripción

¿Presenta algún tipo de discapacidad? No Si _____
Describeala

¿Presenta alguna alergia? No Si _____
Especifique

¿Tiene su esquema de vacunación completo? No Si _____
Especifique

¿Padece alguna enfermedad en los siguientes sistemas?

Cardiovascular	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	_____	Diagnóstico/ Tiempo de evolución
Endócrino	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	_____	Diagnóstico/ Tiempo de evolución
Gastrointestinal	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	_____	Diagnóstico/ Tiempo de evolución
Hematológico	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	_____	Diagnóstico/ Tiempo de evolución
Inmunológico	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	_____	Diagnóstico/ Tiempo de evolución
Neurológico	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	_____	Diagnóstico/ Tiempo de evolución
Músculo-esquelético	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	_____	Diagnóstico/ Tiempo de evolución
Tegumentario	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	_____	Diagnóstico/ Tiempo de evolución
Respiratorio	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	_____	Diagnóstico/ Tiempo de evolución
Urinario	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	_____	Diagnóstico/ Tiempo de evolución

Antecedentes heredofamiliares

Peso actual: _____ kg Talla actual: _____ cm IMC: _____

Exploración de cabeza y cuello

Articulación temporomandibular en apertura y cierre

Derecha: Sin alteración Desviación Crepitación
Izquierda: Sin alteración Desviación Crepitación

Presencia de anglios inflamados: No Si Cadena submentoniana Cadena submandibular Cadena retroauricular

Exploración oral

¿Presenta alguna alteración en los siguientes tejidos?

Superficie externa: labio superior No Si _____ Especifique _____ labio inferior No Si _____ Especifique _____

Superficie interna: labio superior No Si _____ Especifique _____ labio inferior No Si _____ Especifique _____

Frenillo labial: superior No Si _____ Especifique _____ Alta Media Baja
inferior No Si _____ Especifique _____ Alta Media Baja

Mucosa yugal: lado derecho No Si _____ Especifique _____ lado izquierdo No Si _____ Especifique _____

Lengua: No Si _____ Especifique _____ **Piso de boca:** No Si _____ Especifique _____

Frenillo lingual: No Si _____ Especifique _____ Alta Media Baja

Mucosa alveolar: No Si _____ Especifique _____ **Encía:** No Si _____ Especifique _____

Paladar duro: No Si _____ Especifique _____ **Paladar blando:** No Si _____ Especifique _____

Amígdalas palatinas: No Si _____ Especifique _____ **Úvula:** No Si _____ Especifique _____

Oclusión dental

Línea media: superior Normal Desviada hacia la derecha Desviada hacia la izquierda
inferior Normal Desviada hacia la derecha Desviada hacia la izquierda

Planos terminales: lado derecho Recto Mesial Distal Mesial exagerado No registrable
lado izquierdo Recto Mesial Distal Mesial exagerado No registrable

Espacios primates: superior No Si inferior No Si

Baume: Tipo 1 Tipo 2 No registrable

Clase de Angle: lado derecho Clase I Clase II Clase III No registrable
lado izquierdo Clase I Clase II Clase III No registrable

Borde a borde: No Si **Traslape horizontal:** No Si **Sobremordida:** No Si **Mordida abierta:** No Si

Mordida cruzada: Anterior Posterior Derecha Izquierda Bilateral

¿Presenta alguno de los siguientes hábitos perniciosos?

- Succión digital Mordedura de labio Succión labial Respiración bucal
 Uso de chupón Deglución atípica Onicofagia Otro _____
Especifique

Riesgo a caries dental y enfermedad periodontal

Factores de riesgo que presenta el paciente:

- Falta o deficiente cepillado dental Índice de placa dentobacteriana > 20% Inflamación gingival
 Consumo de dieta cariogénica Alteraciones en la estructura dental Lesiones cariosas activas
 Fosetas y fisuras profundas Restauraciones defectuosas Uso de aparatología ortodóntica
 Malposición dental

Conducta y actitud

Respuesta conductual inicial del niño: Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3

Observaciones: _____

Diagnóstico Oral: _____

Nombre y firma del estudiante

Nombre y firma del docente

Nombre y firma del padre o tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Av. Universidad 3000, Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, D.F., C.P. 04510



Fecha: _____

RECETA

Num. Expediente: _____

PACIENTE: _____

EDAD: _____

PESO: _____

Kg

Rp

Fármaco: _____

NOMBRE (comercial o genérico) FORMA FARMACEUTICA (caps. tabs. susp. amp.) CONCENTRACIÓN (Mg. UI)

Instrucciones: _____

VÍA DE ADMÓN. (tomar, aplicar, colocar, disolver) CANTIDAD (1cap, 2tabs, etc.) INTERVALO (cada 6 u 8 hrs.) TIEMPO DE ADMÓN (días, semanas)

Fármaco: _____

Instrucciones: _____

Profesor: _____

Firma del Profesor: _____

Cédula Prof/Esp: _____

Estudiante: _____

Teléfono: _____

Clínica: _____

Grupo: _____



SOLICITUD DE EXAMEN DE LABORATORIO

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO **Nº 24323**

FAVOR DE PRACTICAR LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> BIOMETRÍA HEMÁTICA | <input type="checkbox"/> PROTEÍNAS TOTALES Y RELACIÓN A/G |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE PLAQUETAS | <input type="checkbox"/> BILIRRUBINAS |
| <input type="checkbox"/> GRUPO SANGUÍNEO Y Rh | <input type="checkbox"/> AMINOTRANSFERASAS |
| <input type="checkbox"/> PRUEBA DE TORNIQUETE | <input type="checkbox"/> FOSFATASA ALCALINA |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE SANGRADO | <input type="checkbox"/> SEDIMENTACIÓN GLOBULAR |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE PROTROMBINA | <input type="checkbox"/> ANTIESTREPTOLISINAS |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL | <input type="checkbox"/> PROTEÍNA C REACTIVA |
| <input type="checkbox"/> ÍNDICE INR | <input type="checkbox"/> FACTOR REUMATOIDE (LATEX) |
| <input type="checkbox"/> QUÍMICA SANGUÍNEA (Glucosa, urea, creatinina, ac. úrico, colesterol total) | <input type="checkbox"/> ELISA VIH |
| <input type="checkbox"/> GLUCOSA DE AYUNO | <input type="checkbox"/> VDRL |
| <input type="checkbox"/> CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA | <input type="checkbox"/> EMBARAZO (PRUEBA INMUNOLÓGICA) |
| <input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA GLUCOSILADA | <input type="checkbox"/> GENERAL DE ORINA |

OTROS: _____

DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: _____

NOMBRE DEL PROFESOR: _____

CLÍNICA: _____



SOLICITUD DE EXAMEN DE LABORATORIO

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO **Nº 24323**

FAVOR DE PRACTICAR LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> BIOMETRÍA HEMÁTICA | <input type="checkbox"/> PROTEÍNAS TOTALES Y RELACIÓN A/G |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE PLAQUETAS | <input type="checkbox"/> BILIRRUBINAS |
| <input type="checkbox"/> GRUPO SANGUÍNEO Y Rh | <input type="checkbox"/> AMINOTRANSFERASAS |
| <input type="checkbox"/> PRUEBA DE TORNIQUETE | <input type="checkbox"/> FOSFATASA ALCALINA |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE SANGRADO | <input type="checkbox"/> SEDIMENTACIÓN GLOBULAR |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE PROTROMBINA | <input type="checkbox"/> ANTIESTREPTOLISINAS |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL | <input type="checkbox"/> PROTEÍNA C REACTIVA |
| <input type="checkbox"/> ÍNDICE INR | <input type="checkbox"/> FACTOR REUMATOIDE (LATEX) |
| <input type="checkbox"/> QUÍMICA SANGUÍNEA (Glucosa, urea, creatinina, ac. úrico, colesterol total) | <input type="checkbox"/> ELISA VIH |
| <input type="checkbox"/> GLUCOSA DE AYUNO | <input type="checkbox"/> VDRL |
| <input type="checkbox"/> CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA | <input type="checkbox"/> EMBARAZO (PRUEBA INMUNOLÓGICA) |
| <input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA GLUCOSILADA | <input type="checkbox"/> GENERAL DE ORINA |

OTROS: _____

DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: _____

NOMBRE DEL PROFESOR: _____

CLÍNICA: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE ESTUDIO RADIOGRÁFICO

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO N° 55605

FAVOR DE PRACTICAR LOS SIGUIENTES ESTUDIOS :

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				

- DENTOALVEOLAR
 - ADULTO
 - INFANTIL
- ALETA MORDIBLE
 - ADULTO
 - INFANTIL
- OCLUSAL
 - SUPERIOR
 - INFERIOR
- SERIE RADIOGRÁFICA
- ORTOPANTOMOGRAFÍA
 - LATERAL DE CRÁNEO
 - CEFALOGRAFÍA LATERAL
- METACARPAL
 - WATTERS
 - CADWELL

OTROS: _____

DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: _____

NOMBRE DEL PROFESOR: _____

CLÍNICA: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE ESTUDIO RADIOGRÁFICO

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO N° 55605

FAVOR DE PRACTICAR LOS SIGUIENTES ESTUDIOS :

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				

- DENTOALVEOLAR
 - ADULTO
 - INFANTIL
- ALETA MORDIBLE
 - ADULTO
 - INFANTIL
- OCLUSAL
 - SUPERIOR
 - INFERIOR
- SERIE RADIOGRÁFICA
- ORTOPANTOMOGRAFÍA
 - LATERAL DE CRÁNEO
 - CEFALOGRAFÍA LATERAL
- METACARPAL
 - WATTERS
 - CADWELL

OTROS: _____

DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: _____

NOMBRE DEL PROFESOR: _____

CLÍNICA: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO **Nº 20334**

Nombre y clave del profesor que envía:	Institución o Profesional receptor:
_____	_____

MOTIVO DEL ENVÍO:

RESUMEN CLÍNICO:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

TERAPÉUTICA EMPLEADA, SI LA HUBO:



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO **Nº 20334**

Nombre y clave del profesor que envía:	Institución o Profesional receptor:
_____	_____

MOTIVO DEL ENVÍO:

RESUMEN CLÍNICO:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

TERAPÉUTICA EMPLEADA, SI LA HUBO:



Técnica de cepillado. Fuente directa.

RECOMENDACIONES

- No compartir el cepillo de dientes.
- No colocar los cepillos de toda la familia en un solo vaso.
- Después de su uso, enjuagar el cepillo con agua corriente y secarlo para guardarlo en un lugar seco.
- Desinfectar una vez por semana con una solución antiséptica.
- Cambiar el cepillo cada 3 meses o antes si las cerdas se encuentran deterioradas.

Y recuerde enseñar con el ejemplo.



OBSERVACIONES

Su próxima cita es el _____ de _____ del _____.

En caso de cancelar, deberá notificarlo con **24 horas** de anticipación al odontólogo o especialista.



Facultad de Odontología

Clinica de Odontopediatría

MEDIDAS DE HIGIENE ORAL

INTRODUCCIÓN

La *Placa Dento-Bacteriana (PDB)* es una película de bacterias que se adhieren a las superficies de los dientes. Para poder eliminarla se requiere de una técnica de cepillado adecuada.

La higiene oral debe ser una rutina en la vida del niño. En los primeros meses, los padres/cuidadores deben ser entrenados en la limpieza de la boca del niño con una **gasa y agua**.

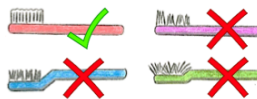
Después de la aparición de los primeros dientes deciduos y hasta los 4 años de edad, la eliminación de PDB se hará por medio del cepillado utilizando **únicamente cepillo y agua**.

A partir de los 4 años de edad, el cepillado dental se realizará con **cepillo y pasta** y deberán ser vigilados para **NO** tragarse la pasta y/o enjuague bucal.

Los adultos deberán ser los encargados del cepillado en los niños hasta la etapa escolar.

El **cepillo dental** es necesario para eliminar la PDB, éste deberá tener las siguientes características:

- cabeza pequeña (del ancho de los 4 dientes anteriores inferiores),
- cerdas de nylon, suaves, rectas y redondeadas y
- mango ancho, corto y ligero.



Las **pastillas reveladoras de PDB** ayudan a que el niño y el padre/cuidador puedan observar en qué zonas permanece la PDB.



El uso del **hilo dental** puede ser efectivo para remover la PDB en zonas interproximales (entre diente y diente).

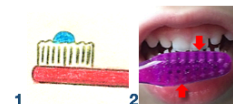


La **pasta dental** y el **enjuague bucal** son auxiliares en la limpieza oral del niño. Se debe verificar que tengan **225ppm de flúor**.

TÉCNICA DE CEPILLADO

Con el fin de no olvidar ningún diente, siempre comenzar el cepillado por la misma arcada (superior o inferior) y el mismo lado (izquierdo o derecho). Cada área se cepillará siguiendo las indicaciones del odontólogo o especialista.

1. Colocar pasta dental del tamaño de un chícharo en el cepillo.
2. Cara frontal: cepillar los dientes superiores de arriba hacia abajo y los dientes inferiores de abajo hacia arriba.
3. Cara posterior: del mismo modo que el paso 2.
4. Cara masticatoria: en forma circular.
5. Lengua: de atrás hacia enfrente.
6. Pedir al niño que se enjuague sin tragar el agua.



RECOMENDACIONES

1. Vigilar que el niño no se muerda, pellizque o toque la zona anestesiada.
2. Evitar que ingiera alimentos mientras la zona se encuentre anestesiada.
3. En caso de mordida, coloque hielo en la zona afectada y llame al odontólogo o especialista, o acuda de inmediato a la clínica.
4. En caso de alergia llame o acuda de inmediato a la clínica para que se le dé el tratamiento indicado.



OBSERVACIONES

Su próxima cita es el _____ de _____ del _____.

En caso de cancelar, deberá notificarlo con **24 horas** de anticipación al odontólogo o especialista.



Facultad de Odontología

Clínica de Odontopediatría

INDICACIONES POSOPERATORIAS PARA ANESTESIA

INTRODUCCIÓN

El dolor es una percepción sensorial que, en mayor o menor medida, se encuentra relacionada a muchos procedimientos odontológicos.

En Odontopediatría el control del dolor es importante para el manejo de la conducta en niños.

El propósito de la anestesia local es inhibir la sensibilidad, aplicándola directamente en la zona que se intervendrá.

COMPLICACIONES

Una complicación común en niños, a pesar de las advertencias por parte del odontólogo o especialista, es la mordida de labio.

El niño, frente a la sensación extraña producida por la anestesia local, muerde el labio insensible y provoca una úlcera traumática.

Otra complicación posible, es la alergia al anestésico empleado. Ésta se produce en pacientes hipersensibles.

Se pueden manifestar de diferentes formas como erupciones, urticaria, dermatitis e inflamación.



Mordedura de labio postanestesia. Fuente directa.





- En ocasiones, la aplicación de **barniz** puede dar una sensación de quemazón en la encía por posible alergia por contacto; no se preocupe, sólo es transitoria.



OBSERVACIONES



Facultad de Odontología
Clínica de Odontopediatría

RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORURO

Su próxima cita es el _____ de _____ del _____.

En caso de cancelar, deberá notificarlo con **24 horas** de anticipación al odontólogo o especialista.

INTRODUCCIÓN

El flúor tiene un efecto protector de caries gracias a su acción sobre los dientes. Este elemento se puede encontrar en: agua de consumo, leche materna y leche fluorada, salmón, sardina, bacalao, mariscos, pollo, naranja, cebolla, espinaca y lechuga.

Las formas de aplicación de flúor pueden ser en:

1. Aplicación tópica de flúor (por parte del odontólogo o especialista), son geles, mousses o barnices de alta concentración de flúor que se utilizan con baja frecuencia.



2. Autoaplicación (por parte del paciente), son pastas dentales o enjuagues de baja concentración de flúor que se utilizan frecuentemente.



El odontólogo o especialista hará un examen cuidadoso para determinar el riesgo a caries en cada paciente y poder así indicar el uso del flúor tópico y la frecuencia de aplicación.

Para obtener éxito después de la aplicación tópica de flúor, se deben seguir las recomendaciones indicadas.

Nota para el estudiante: marca con una la viñeta correspondiente a la recomendación por realizar.

RECOMENDACIONES

○ Para gel o mousse

- No enjuagarse, no beber y no ingerir alimentos en los próximos 30 min después de la aplicación.
- Asistir a la próxima aplicación tópica de flúor cuando lo indique el odontólogo o especialista.

○ Para barniz

- No enjuagarse, no beber y no ingerir alimentos en las próximas 4 hrs.
- Durante las siguientes 12 horas después de la aplicación, se recomienda una alimentación blanda, pastosa y líquida.
- No cepillarse los dientes hasta el día siguiente.
- Asistir a la próxima aplicación de barniz de flúor cuando lo indique el odontólogo o especialista.
- Algunos productos de **barniz** pueden registrar en los dientes un cambio transitorio de coloración; no se preocupe, esta coloración desaparecerá tras el cepillado al día siguiente.



OBSERVACIONES



Facultad de Odontología
Clínica de Odontopediatría

INDICACIONES POSOPERATORIAS PARA EXTRACCIÓN DENTAL

Su próxima cita es el _____ de _____ del _____.

En caso de cancelar, deberá notificarlo con **24 horas** de anticipación al odontólogo o especialista.

INTRODUCCIÓN

Los dientes son parte fundamental en varias funciones del niño como la masticación, la fonación (habla) y la estética.

Las causas más frecuentes para indicar una extracción son caries extensas, traumatismos o que el diente esté fuera de su lugar.

Para realizar una extracción es necesario anestesiarse la zona adyacente al diente.

Después de la extracción de un diente, es importante que se sigan las recomendaciones que a continuación se indican para que la recuperación sea exitosa.



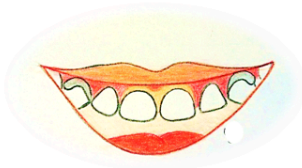
RECOMENDACIONES

- Aplicar sobre la zona afectada hielo en una bolsa o paño de manera intermitente (10 minutos cada media hora) durante 2 o 3 horas.
- Una vez que pase el efecto anestésico, dar alimentación blanda y fría durante las siguientes 24 horas.
- Hacer que mastique del lado opuesto a la extracción dental.
- En caso de dolor después de haber pasado el efecto anestésico, tomar el analgésico indicado por el odontólogo o especialista.
- Durante las primeras 24 horas: evitar que se enjuague y/o escupa vigorosamente.
- Evitar que realice esfuerzos físicos.
- Evitar exposiciones al sol.
- En caso de persistir la hemorragia, dar una gasa enrollada para que la muerda con firmeza durante 5 min o hasta que deje de sangrar.
- Mantener la zona limpia con un cepillado suave, evitando la zona de la extracción.
- Hacer una cita en los siguientes casos:
 - a. El dolor aumenta 48 horas tras la extracción.
 - b. El sangrado es abundante y persistente.
- Acudir a la siguiente cita para la revisión de la evolución.

Nota para el estudiante: marca con una la viñeta correspondiente a la recomendación por realizar.

- 0 Asistir a sus revisiones periódicas programadas de acuerdo a la necesidad de cada caso, en las cuales el odontólogo especialista:
- () Realizará una limpieza profesional con aplicación tópica de fluoruro sin el aparato.
 - () Tomará una radiografía para observar el proceso de erupción del diente permanente y el estado en el que se encuentran los dientes próximos.
 - () Revisará y ajustará el aparato. Dará instrucciones a cerca de cuándo se deberá retirar o cambiar el aparato.

En caso de desajuste del alambre o fractura del aparato, acudir inmediatamente a la clínica para su ajuste y/o reparación.



Nota para el estudiante: marca con una la viñeta correspondiente a la recomendación por realizar.

OBSERVACIONES

Su próxima cita es el _____ de _____ del _____.

En caso de cancelar, deberá notificarlo con **24 horas** de anticipación al odontólogo o especialista.



Facultad de Odontología

Clínica de Odontopediatría

RECOMENDACIONES EN EL USO DE LOS MANTENEDORES DE ESPACIO

INTRODUCCIÓN

Quando hay pérdida prematura de dientes deciduos, ésta conlleva en la mayoría de los casos a la falta de espacio para la erupción adecuada de los dientes permanentes.

Esta pérdida de espacio ocasiona malposiciones dentarias (o dientes chuecos) y la aparición de hábitos orales como succión de dedo, interposición de la lengua o respiración bucal.

Los **mantenedores de espacio** son aparatos que ayudan a preservar el espacio que ha dejado el diente ausente. Estos mantenedores podrán ser fijos (cementados) o removibles (que se pueden quitar y poner).



RECOMENDACIONES

Mantenedores fijos:

- 0 Evitar consumo de alimentos duros.
- 0 Disminuir consumo de carbohidratos.
- 0 No introducir objetos en la boca, ni ejercer fuerza en el aparato.
- 0 El cepillado dental deberá ser dirigido por los padres siguiendo la técnica indicada por el odontólogo o especialista.
- 0 Utilizar el enjuague bucal sugerido por el odontólogo o especialista.
- 0 Asistir a sus revisiones periódicas cada 6 meses, en las cuales el odontólogo o especialista:
 - () Realizará una limpieza profesional con aplicación tópica de fluoruro sin el aparato.
 - () Tomará una radiografía para observar el proceso de erupción del diente permanente y el estado en el que se encuentran los dientes próximos.
 - () Revisará, ajustará y cementará de nuevo el aparato.
 - () Dará instrucciones a cerca de cuándo se deberá retirar o cambiar el aparato.

En caso de desajuste del alambre y/o de las bandas, acudir inmediatamente a la clínica para su ajuste y/o cementación.



Mantenedores removibles:

- 0 Usar el aparato el tiempo recomendado por el odontólogo o especialista.
- 0 Usar el estuche proporcionado, evite guardarlo en servilletas.
- 0 No intentar manipular el aparato.
- 0 Seguir las instrucciones de higiene del aparato.
- 0 El cepillado dental deberá ser dirigido por los padres siguiendo la técnica de cepillado indicada por el odontólogo o especialista.

VALE PARA CARTUCHOS



CLINICA _____

VALE POR _____

NOMBRE _____

No. CTA. _____

FECHA _____

FIRMA _____

ENTREGO _____



Dr. Enrique Luis Graue Wiechers
RECTOR

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
SECRETARIO GENERAL

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
SECRETARIO ADMINISTRATIVO

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa
SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Dr. César Iván Astudillo Reyes
SECRETARIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA

Dra. Mónica González Contró
ABOGADA GENERAL



Mtro. José Arturo Fernández Pedrero
DIRECTOR DE LA FACULTAD

C.D. Arturo Saracho Alarcón
SECRETARIO GENERAL

Mtra. María Cristina Sifuentes Valenzuela
SECRETARIA ACADEMICA

Esp. Gustavo Argüello Regalado
COORDINADOR DE PLANEACIÓN