



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
CLÍNICA DE ENDODONTOLOGÍA**

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.

Responsable de su elaboración e integración:

Mtra. Amalia Concepción Ballesteros Vizcarra

Participación:

C.D. Patricia Alquicira Vargas

Esp. Gustavo Francisco Argüello Regalado

Esp. Mónica Ivonne Barrera Zebadúa

Esp. Brenda Ivonne Barrón Martínez

Mtra. Patricia Eugenia Cacho Galindo

C.D. José Luis Cortés Parra

C.D. Juan Ignacio Cortés Ramírez

Esp. Lucía Cruz Chávez

Esp. Daniel Duhalt Iñigo

Esp. Gabriela Felicitas Fuentes Mora

C.D. Gerling Gómez Gallegos

C.D. Francisco Javier Ibarrarán Díaz

Esp. Mónica Iturbide Medellín

Esp. Daniela Midori Kawakami Campos

Esp. María Del Rosario Lazo García

Esp. Grissel Berenice López López

Esp. Santiago Martínez Chávez

Esp. Juan Martínez Hernández

C.D. Gabriel Martínez Ortega

Mtra. Luz María Gabriela Martínez Soto

Esp. Roxana Berenice Martínez Vázquez

C.D. Isabel Mejía Ortega

Esp. Mario Guadalupe Olivera Erosa

Mtro. Pedro José Palma Salazar

Esp. Laura Rivas Vega

Esp. Olivia Sánchez Macías

Esp. Carlos Tinajero Morales

Esp. Justo Candelario Zapata Acosta

C.D. María Isabel Zarza Salinas

Asesoría:

Mtra. María González García

Mtra. Magdalena Paulin Pérez

ÍNDICE

I. Introducción	
II. Objetivo	
III. Procedimientos	
1. Control de infecciones y barreras físicas de protección	8
2. Manejo de instrumental antes, durante y después de los procedimientos clínicos	14
3. Ingreso del paciente a la clínica	21
4. Elaboración de la ficha clínica endodóncica	26
5. Aislamiento absoluto	33
6. Recubrimiento pulpar indirecto	44
7. Recubrimiento pulpar directo	51
8. Excavación escalonada	57
9. Acceso	64
10. Reconstrucción provisional	71
11. Pulpotomía	82
12. Biopulpectomía	89
13. Necropulpectomía	97
14. Apicoformación	108
15. Reintervención	116
16. Irrigación	124
17. Secado	131
18. Obturación vertical de Schilder	136
19. Obturación lateral en frío	142
20. Obturación lateral en frío con ultrasonido	150
21. Restauración de un diente tratado endodóncicamente	158

22.	Fistulización quirúrgica	166
23.	Curetaje apical	172
24.	Apicectomía	179
25.	Retropreparación apical	187
26.	Retroobtención apical	193
27.	Radicectomía	199
28.	Hemisección	206
29.	Reimplantación intencional	213
30.	Blanqueamiento dental	220

IV. Anexos

I. INTRODUCCIÓN

El presente manual tiene como finalidad dar a conocer la información de los procedimientos que se llevan a cabo en la clínica de Endodontología.

El manual contiene una descripción detallada del desarrollo de las actividades que se llevan a cabo en la clínica, facilitando y unificando la ejecución de los procedimientos para brindar una atención de calidad, precisando la responsabilidad y participación del personal adscrito a la clínica. Además, permite revisar la correcta elaboración de las tareas y agilizar los trámites que realiza el paciente con relación a los servicios que se le proporcionan.

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

II. OBJETIVO

Elaborar un documento de interés institucional, mostrando de una manera clara, sencilla y objetiva los procedimientos que se llevan a cabo en la clínica de Endodontología. Además, brindar información detallada y ordenada con respecto al alcance, las responsabilidades, los requerimientos y el personal responsable en la ejecución de los procedimientos. Todo lo anterior en beneficio de los usuarios de la clínica.

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 1	CONTROL DE INFECCIONES Y BARRERAS FÍSICAS DE PROTECCIÓN
Propósito	Usar las barreras físicas de protección para evitar la diseminación de enfermedades infecciosas y disminuir la posibilidad de infecciones cruzadas.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Manual para la prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE). Subdirección de Salud Bucal. Disponible en: http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Manual-Prev.-y-Control-de-Infecciones-profesionales.pdf
	Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995 Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/013ssa24.html
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Docente
	Estudiante

Insumos	Barreras físicas de protección para procedimientos clínicos no quirúrgicos y quirúrgicos:	
	Desinfectantes	Disponibles en farmacia: gluteraldehído, lysol o hipoclorito de sodio
	Barreras	Desechables de plástico tipo vinyl, PVC o aluminio
	Toallas desinfectantes para limpieza de la unidad	Desechables
	Bata con manga larga	Desechable, algodón y poliéster y/o combinados
	Gorro quirúrgico	Desechable
	Guantes	Desechables de látex o vinyl
	Sobreguantes	Desechables de plástico
	Barrera de protección	Desechable
	Protectores oculares	Careta o lentes protectores
	Babero	Desechable
	Campos operatorios y quirúrgicos	Desechables
	Bolsa roja de desechos	Desechable
Cepillo duro	Para escupidera	

Indicaciones	Antes del contacto con el paciente.
	Antes y después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
Contraindicaciones	No aplica.
Complicaciones	Desgarre o perforaciones de bata, guantes y cubre bocas.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza
	Secretaría Administrativa

Antes que el Estudiante inicie la práctica clínica deberá estar inmunizado contra: hepatitis B, Tétanos, Rubeola, Tuberculosis, Influenza y Sarampión.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Lava y seca las manos con toalla desechable.	
2	Estudiante supervisado por el docente	Coloca guantes de hule, desinfecta la unidad dental con sustancias de nivel intermedio o alto biocida (siguiendo recomendaciones del fabricante).	
3	Estudiante supervisado por el docente	Lava la escupidera con cepillo duro y la desinfecta.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Seca la unidad dental con toalla desechable.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Retira los guantes y aísla la unidad dental con plástico auto adherente (escupidera, charola de trabajo, jeringa triple, lámpara, respaldo, cabecera, descansa brazos y mangueras).	
6	Estudiante supervisado por el docente	Cuelga la bolsa roja de desechos.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Lava clínicamente las manos y las seca con toalla desechable.	Ver procedimiento
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la vestimenta de protección (bata y gorro quirúrgico, barrera de protección, lentes de protección, guantes y sobre guantes).	

9	Docente	Verifica el uso y manejo correcto de las barreras físicas de protección.	
10	Estudiante	Inicia el procedimiento clínico.	

Anexos	Procedimiento de lavado de manos clínico (manual de Odontología Preventiva)
--------	---

INICIO

Lavar y secar las manos con toalla desechable. **1**

Colocar guantes de hule, desinfectar la unidad dental. **2**

Lavar la escupidera con cepillo duro y desinfectar. **3**

Secar la unidad dental con toalla desechable. **4**

Retirar los guantes y aislar la unidad dental. **5**

Colgar la bolsa roja de desechos. **6**

7

Lavar clínicamente las manos y secar con toalla desechable. **7**

Colocar la vestimenta de protección. **8**

Verificar el uso y manejo correcto de las barreras físicas. **9**

Iniciar el procedimiento clínico. **10**

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 2	MANEJO DE INSTRUMENTAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS
Propósito	Lavar y esterilizar el instrumental empleado antes, durante y después de los procedimientos endodóncicos para eliminar los residuos infecto-contagiosos.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cohen S, Hargreaves KM. Vías de la pulpa. 3ª ed. pp. 136-147
	Leonardo MR. Endodoncia: Tratamiento de conductos radiculares: Principios técnicos y biológicos. Artes Medicas Latinoamericana. 2005. Cap.10. pp. 329-363
	Langeland KP. Endodoncia Diagnóstico y tratamiento. Springer 1995. Cap 8. pp. 125-129
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Cepillos para lavado de Instrumental	Gasas
	Cubetas o baños ultrasónicos	Bolsas para esterilización de varios tamaños
	Autoclave	Casetes para esterilización de varios tamaños
	Frascos Ester Clave	Diferentes soluciones desinfectantes para baño ultrasónico
	Lupa	Contenedores para punzocortantes (botes rojos)
	Guantes de látex de uso pesado	Clean Stand
		Gradillas endodóncicas
Soluciones jabonosas desinfectantes		

Indicaciones	Eliminar después de la inspección con lupa instrumentos dañados o en mal estado.
	Remover mediante el lavado residuos infecto-contagiosos de la superficie del instrumental.
	Esterilizar el instrumental para los procedimientos endodóncicos.
	Mantener el orden del campo de trabajo.
Contraindicaciones	Realizar el lavado de instrumental sin guantes de látex de uso pesado.
Complicaciones	Punción accidental durante el lavado del instrumental.
	Interrupción del ciclo de secado durante la esterilización con vapor a presión.
	Falta de control y comprobación de los ciclos de esterilización mediante testigos químicos y/o biológicos.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras (personal de la central de esterilización)
	Personal de limpieza

El manejo del instrumental comprende tres momentos: antes, durante y después de los procedimientos clínicos:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante	Coloca barreras de protección en la unidad.	
2	Estudiante	Muestra al paciente el instrumental de acuerdo al procedimiento; previamente esterilizado en paquetes o casetes.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Abre el paquete con sobreguantes y lo coloca sobre el bracket.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Utiliza el instrumental con guantes estériles de acuerdo al procedimiento a realizar.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca en orden el instrumental en el campo operatorio mediante charolas organizadoras, casetes y gradillas endodóncicas.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Limpia y desinfecta instrumentos después de cada uso mediante clean stan y gasas.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Retira con sobreguantes el instrumental del bracket una vez terminado el procedimiento.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el manejo de residuos biológicos.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca los punzocortantes en contenedores especiales (botes rojos).	

10	Estudiante	Inicia prelavado y lavado del instrumental con guantes de látex de uso pesado, con cepillos y soluciones detergentes.	
11	Estudiante	Seca el instrumental con toallas de papel o con aire.	
12	Estudiante	Revisa con lupa los instrumentos especialmente limas y elimina aquellos en mal estado.	
13	Estudiante	Envuelve con gasas instrumentos con puntas agudas (exploradores, espaciadores).	
14	Estudiante	Coloca el instrumental en bolsas de esterilización, casetes y frascos Ester-Clave.	
15	Estudiante	Entrega el instrumental en la central de esterilización.	Vale de esterilización
16	Enfermeras (personal de la central de esterilización)	Realiza la esterilización del instrumental mediante los diferentes métodos.	

Anexos	Vale de esterilización
--------	------------------------

INICIO

Colocar barreras de protección. 1

Mostrar al paciente el instrumental esterilizado. 2

Abrir el paquete con sobreguantes y colocar sobre el bracket. 3

Utilizar el instrumental con guantes. 4

Colocar en orden el instrumental en el campo operatorio. 5

Limpiar y desinfectar instrumentos después de cada uso. 6

7

Retirar el instrumental con sobreguantes al finalizar el procedimiento. 7

Iniciar el manejo de residuos biológicos. 8

Colocar los punzocortantes en contenedores especiales. 9

Iniciar prelavado y lavado del instrumental con guantes de uso pesado. 10

Secar el instrumental utilizado. 11

Revisar con lupa las limas y eliminar aquellas en mal estado. 12

13

Envolver con gasas
instrumentos con puntas
agudas. 13



Colocar el instrumental en
bolsas de esterilización y
casetes. 14



Entregar el instrumental en la
central de esterilización. 15



Realizar la esterilización del
instrumental con diferentes
métodos. 16



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 3	INGRESO DEL PACIENTE A LA CLÍNICA
Propósito	Ingresar al paciente para elaborar la ficha endodóncica y realizar el tratamiento.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	No aplica.
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Aparato de Rayos X
	Explorador	Radiografía
	Excavador	Cajas para revelar
	Pinzas de curación	Revelador y fijador radiográfico
	Posicionadores radiográficos	
	Ganchos para radiografía individual	

Indicaciones para el paciente	Explicar la misión de la facultad de Odontología de la UNAM como Institución Educativa que debe formar recursos humanos en el área odontológica.
	Explicar que el carnet debe de estar vigente.
	Explicar de manera clara al paciente en qué consiste la terapia antes de iniciar el tratamiento en la clínica de Endodontología.
	Explicar la importancia de la asistencia y puntualidad a las citas programadas.
	Explicar los pagos necesarios de las diferentes fases del tratamiento.
	Explicar la necesidad, en caso de sospechar o tener una enfermedad sistémica, que ésta sea debidamente controlada por su médico.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Pregunta en la sala de espera por pacientes de primera vez.	
2	Docente	Recoge los carnets.	Carnet
3	Docente	Revisa que estén vigentes.	
4	Docente	Distribuye los carnets entre los estudiantes, previa lista.	
5	Estudiante	Pide al paciente comprar el paquete de exploración desechable y radiografía.	Recibo de pago
6	Estudiante	Realiza el procedimiento de control de infecciones.	Ver procedimiento
7	Estudiante	Pasa al paciente a la clínica.	
8	Estudiante	Coloca el paquete de exploración sobre el bracket.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Toma la radiografía periapical de la zona a tratar con posicionadores radiográficos.	Radiografía periapical
10	Estudiante supervisado por el docente	Revela la radiografía, con gancho individual de revelar.	
11	Estudiante	Inicia la elaboración de la ficha clínica endodóncica.	

Anexos	Carnet de citas
	Recibo de pago
	Procedimiento de control de infecciones y barreras físicas de protección
	Radiografía intraoral
	Procedimiento de elaboración de la ficha clínica endodóncica



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 4	ELABORACIÓN DE LA FICHA CLÍNICA ENDODÓNCICA
Propósito	Identificar las enfermedades sistémicas y registrar en la ficha clínica los signos y/o síntomas pulpo-periapicales para su tratamiento endodóncico.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Norma Oficial 004-SSA3-2012 del expediente clínico
	Manual operativo para el llenado de formatos del expediente clínico, basado en la NOM 168 SSA1-1998 del expediente clínico, Gobierno del Estado de México, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México, Coordinación de Salud, SEPTIEMBRE, 2006
	Hargreaves KM, Cohen S, Berman LH. Vías de la pulpa. 10ª ed, Elsevier, 2011, pp. 2 – 23
	Torabinejad M, Walton R. Endodoncia. Principios y Práctica. 4ª. ed, Elsevier, 2010, pp. 70 – 71
	Ingle J, et al. Endodontics 6. 6ª Ed, BC Decker INC, 2008, pp. 520 – 530
	Estrela C. Ciencia Endodóncica. Artes Médicas Latinoamérica, 2005, pp. 23 – 53
	De Lima Machado M. Endodoncia. De la Biología a la técnica. Amolca, 2009, pp. 425 – 430
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Espacio físico	Materiales
Insumos	Clínica de Endodoncia	Paquete de exploración: bata con gorro, babero, charola, vaso, eyector, bolsa roja, cubre bocas, guantes
	Unidades dentales	Tabla portapapeles
		Bolígrafo
		Ficha clínica endodóncica
		1 x 4: espejo, pinza, explorador y cucharilla
		Rollos de algodón
		Vaselina
		Lámpara de alcohol
		Barra de gutapercha
		Algodón
		Cloruro de etilo
		Sonda periodontal
		Pieza de alta velocidad
		Fresas
		Lámpara de foto polimerización
Radiografías periapicales		

Indicaciones	Pacientes con carnet vigente.
	Pacientes con afecciones pulpo-periapicales.
	Pacientes con afecciones endo-periodontales.
	Pacientes con dientes con discromía.
	Pacientes con iatrogenia pulpar.
	Pacientes con comunicación pulpar.
	Pacientes que requieren re tratamiento endodóncico.
	Pacientes remitidos por indicación protésica.
Contraindicaciones	Pacientes que no cuenten con carnet vigente.
	Pacientes que no requieran del tratamiento endodóncico post valoración.
	Pacientes que no colaboren en su interrogatorio y/o atención odontológica.
Complicaciones	No aplica.

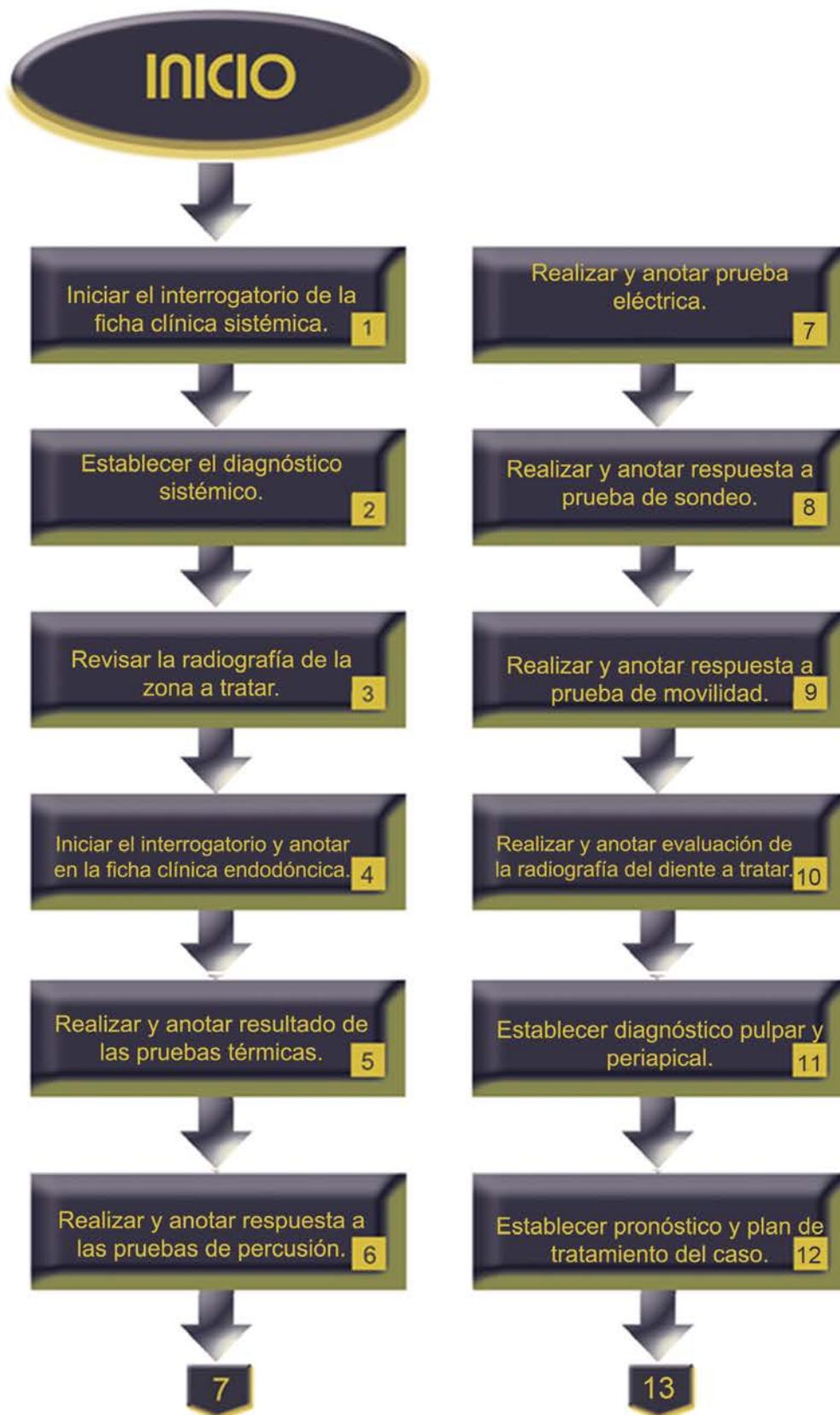
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el interrogatorio de la ficha clínica sistémica.	Ficha clínica
2	Estudiante supervisado por el docente	Establece el diagnóstico sistémico presuntivo.	Ficha clínica
3	Estudiante supervisado por el docente	Revisa la radiografía de la zona a tratar.	Ficha clínica
4	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el interrogatorio y anota en la ficha clínica endodóncica.	Ficha clínica
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza y anota resultado de las pruebas térmicas (frío y calor) del diente a tratar y diente testigo.	Ficha clínica
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza y anota respuesta a las pruebas de percusión (vertical y horizontal) del diente a tratar y diente testigo.	Ficha clínica
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza y anota respuesta a la prueba eléctrica del diente a tratar y diente testigo (en caso de ser necesario).	Ficha clínica
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza y anota respuesta a prueba de sondeo del diente a tratar y diente testigo.	Ficha clínica
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza y anota respuesta a prueba de movilidad del diente a tratar y diente testigo.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza y anota evaluación de la radiografía del diente a tratar.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Establece diagnóstico pulpar y periapical.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Establece pronóstico y plan de tratamiento del caso.	
13	Docente	Evalúa el caso.	Ficha clínica y radiografía(s)
14	Docente	Confirma diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Solicita firma del paciente en la ficha clínica endodóncica y en la carta de consentimiento bajo información.	Ficha clínica y consentimiento
16	Paciente	Firma ficha clínica endodóncica y en la carta de consentimiento bajo información.	Ficha clínica y consentimiento
17	Estudiante	Firma la ficha clínica endodóncica y consentimiento	Ficha clínica y consentimiento
18	Docente	Autoriza y firma para iniciar el tratamiento.	Ficha clínica Notas de evolución

Anexos	Formato ficha clínica endodóncica
	Radiografías
	Formato consentimiento bajo información
	Formato notas de evolución





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 5	AISLAMIENTO ABSOLUTO
Propósito	Aislar el diente de obstáculos que interfieran en el tratamiento para facilitar el procedimiento.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cohen S., Hargreaves KM. Vías de la pulpa. 9ª ed. Elsevier. 2007. pp. 123-138
	Torabinejad M., Walton RE. Endodoncia Principios y Práctico. 4ª ed. Elsevier. 2010. pp. 230-236
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cartuchos de anestesia
	Pinzas de curación	Aguja para anestesiar
	Excavador	Dique de hule de diferentes grosores (fino, mediano, grueso, extra grueso y grueso especial)
	Explorador DG16	Dique de hule de diversos colores (azul y verde)
	Jeringa tipo carpule	Dique de goma sin látex, para pacientes con alergia al látex.
	Dique de hule	Grapas para anteriores, premolares y molares
	Arco de Young de metal o plástico	Selladores de dique de hule
	Grapas (con aletas, sin aletas, de mariposa, universal, con sierra, con grapas)	
	Pinza perforadora	
	Pinza portagrapa	
	Hilo dental	

Indicaciones	Utilizar siempre un aislamiento durante el tratamiento de conductos.
	Proteger al paciente frente a la posibilidad de aspiración o deglución de instrumentos, residuos, medicamentos y soluciones de irrigación.
	Proteger al clínico frente a litigios por aspiración o deglución de una lima endodóncica.
	Aislar el campo operatorio de saliva, sangre y otros fluidos corporales. El dique de hule reduce el riesgo de contaminación cruzada del conducto radicular; proporciona una barrera excelente contra la diseminación potencial de agentes infecciosos.
	Proteger y separar los tejidos blandos.
	Mejorar la visibilidad durante el procedimiento.
	Aumentar la eficiencia durante el procedimiento.
Contraindicaciones	No aplica.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Lesión a tejidos blandos y duros.
	Deglución de la grapa.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica de aislamiento con dique de hule como una unidad.			
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento endodóncico.	Notas de evolución
2	Docente	Firma vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante	Coloca el dique de hule en el arco.	
5	Estudiante	Perfora el dique de hule con la pinza perforadora.	
6	Estudiante	Coloca las aletas de la grapa en el orificio del dique.	
7	Estudiante	Coloca pinza portagrapas en orificios de la grapa.	
8	Estudiante	Abre la grapa con la pinza portagrapa y la fija.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el arco, dique de hule y grapa en el diente a tratar cerca del margen gingival.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Retira pinza portagrapa y fija la grapa con presión digital.	
11	Estudiante	Desliza el dique fuera de las aletas de la grapa.	
12	Estudiante	Baja el dique a través del área de contacto con hilo dental; se coloca sellador para el dique de hule, si es necesario.	

13	Docente	Revisa que el aislamiento sea correcto.	
14	Docente	Firma validando el procedimiento	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia



Revisar que el aislamiento sea correcto.

13



Firmar validando el procedimiento.

14



FIN

La técnica de aislamiento con dique de hule con unidades separadas.			
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento endodóncico.	Notas de evolución
2	Docente	Firma vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante	Perfora el dique de hule con la pinza perforadora.	
5	Estudiante	Coloca la pinza portagrapa en la grapa sin aletas, se abre y se fija a la pinza portagrapa.	
6	Estudiante	Coloca la grapa con la pinza portagrapa en el diente a tratar, cerca del margen gingival.	
7	Estudiante	Fija la grapa con presión digital.	
8	Estudiante	Inserta el dique en el arco de Young.	
9	Estudiante	Estira el dique sobre el diente.	
10	Estudiante	Coloca el dique sobre la grapa y ajusta a la posición deseada.	
11	Estudiante	Baja el dique a través del área de contacto con hilo dental.	
12	Estudiante	Coloca el sellador para dique de hule, si es necesario.	
13	Docente	Revisa que el aislamiento sea correcto.	

14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
----	---------	-----------------------------------	--------------------

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia

INICIO

Firmar autorización del procedimiento endodóncico. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular. 3

Perforar el dique de hule con la pinza perforadora. 4

Colocar la pinza en la grapa sin aletas y abrir la pinza. 5

Colocar la grapa en el diente a tratar cerca del margen gingival. 6

7

Fijar la grapa con presión digital. 7

Insertar el dique en el arco de Young. 8

Estirar el dique sobre el diente con la grapa fijada. 9

Colocar el dique sobre la grapa y ajustar a la posición deseada. 10

Bajar el dique a través del área de contacto con hilo dental. 11

Colocar el sellador para dique de hule, si es necesario. 12

13

Revisar que el aislamiento sea correcto.

13



Firmar validando el procedimiento.

14



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 6	RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO
Propósito	Generar la formación de dentina de reparación para prevenir la exposición pulpar.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	R. Nogeswor Roa. Endodoncia Avanzada. Amolca. 2011. pp. 97-100
	Bergenholtz G, Horsted-Bindslev P. Endodoncia. 2ª ed. Manual Moderno. 2010. pp. 80-82
	Estrela Carlos. Ciencia Endodóncica. Artes Médicas. 2005. pp. 947-967
	Stephen Cohen. Cohen Vías de la Pulpa 10ª ed. Elvor. 2011. pp. 382-517
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cartuchos de anestesia
	Explorador	Aguja para anestesiar
	Pinzas de curación	Cloruro de etilo
	Jeringa tipo carpule	Algodonera
	Pieza de mano de alta velocidad	Torundas de algodón estériles
	Fresas de carburo de bola No. 2, 4, 6	Gutapercha en barra
	Cucharillas endodóncicas (31,32,33L)	Radiografías
	Aplicador de Dycal	Jeringa de plástico para irrigar
	Glick No. 1	Solución fisiológica para irrigar
	Loseta	ZOE reforzado
	Espátula para cemento	Ionómero de vidrio
	Eyector	Hidróxido de calcio puro
		Óxido de zinc y eugenol Coronas metálicas preformadas (acero inoxidable) Gasas Bolsa roja

Indicaciones	Lesiones cariosas profundas con dentina infectada que aún no han alcanzado la pulpa y sin signos clínicos y radiográfico de patología pulpar irreversible.
	Capa firme de dentina pigmentada.
	Capa profunda de dentina dura, pigmentada.
	Capa externa de dentina marrón, blanda y necrótica con bacterias.
Contraindicaciones	Lesiones cariosas profundas con dentina necrótica que alcanza a la pulpa y con dolor persistente, ligamento periodontal ensanchado y periodontitis aguda.
	Lesiones cariosas profundas con diagnóstico de patología pulpar irreversible.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	No se remineralice la dentina cariosa y no se logre la formación de nueva dentina lo que trae como consecuencia volver a tratar el diente.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Se lleva a cabo las siguientes fases: eliminación parcial de la caries, colocación de base y restauración de la corona que proporcione un sellado coronal óptimo.

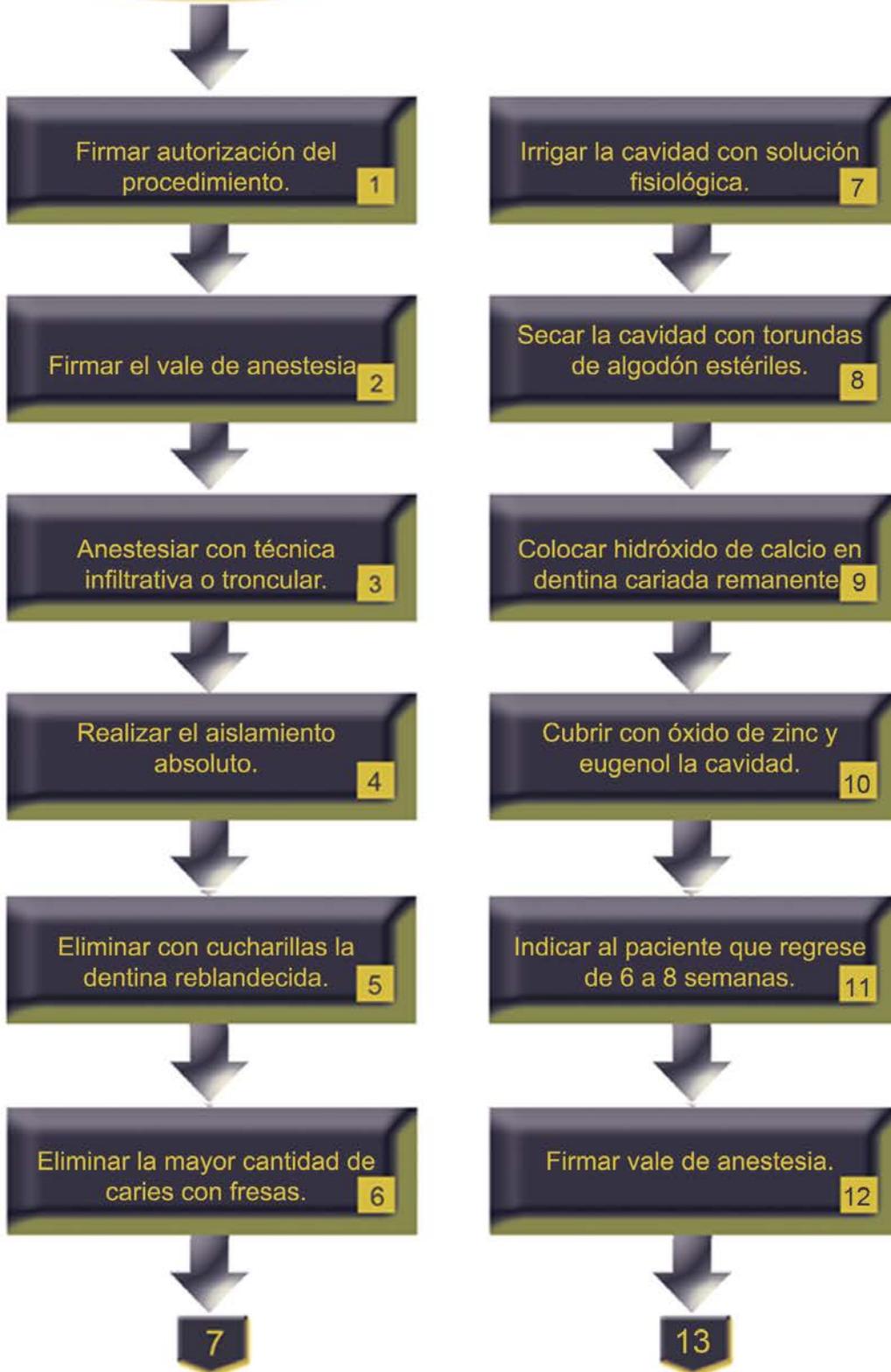
Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento, previo análisis clínico y radiográfico.	Historia clínica Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Elimina con cucharillas la dentina reblandecida.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Elimina la mayor cantidad de caries con fresas.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Irriga la cavidad con solución fisiológica.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Seca la cavidad con torundas de algodón estériles.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una capa de hidróxido de calcio sobre la dentina cariada remanente.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Cubre con óxido de zinc y eugenol la cavidad.	

11	Estudiante	Indica al paciente que regrese de 6 a 8 semanas.	Carnet de citas
12	Docente	Firma vale de anestesia.	Vale de anestesia
13	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular y realiza el aislamiento absoluto.	Notas de evolución Ver procedimiento
14	Estudiante supervisado por el docente	Elimina el resto de la dentina cariada; irriga la cavidad con solución fisiológica.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Coloca en el fondo de la cavidad hidróxido de calcio.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una capa de cemento de óxido de zinc y eugenol.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Restaura la cavidad de manera definitiva con sellado coronal óptimo.	
18	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
19	Docente	Firma validando el procedimiento	Notas de evolución

Anexos	Formato historia clínica
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto

INICIO





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 7	RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO
Propósito	Colocar un agente biocompatible en el tejido pulpar que se ha expuesto por traumatismo o de manera accidental durante la preparación de la cavidad para sellar la pulpa contra la filtración bacteriana y estimular la formación del puente calcificado, manteniendo así la vitalidad del tejido pulpar.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Hargreaves KM, Cohen S. Berman LH. Vías de la Pulpa. Elsevier, Mosby. 10ª. ed. 2011. pp. 517-518, 822, 840-841
	Nageswar R. Endodoncia Avanzada. AMOLCA. 2011. pp. 97-98
	Bergenholtz G. Horsted- Bindslev. Endodoncia. 2ª. ed. Manual Moderno. 2010. pp. 50, 80-81
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cloruro de etilo
	Explorador	Gutapercha en barra
	Pinzas de curación	Radiografía
	Mechero	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo carpule	Aguja para anestesiar
	Fresas de carburo de bola No. 4 y 6	Torundas de algodón estériles
	Cucharillas endodóncicas 31, 32, 33 L	Bolsa roja
	Loseta	Jeringa para irrigar
	Espátula para cemento	Solución fisiológica para irrigar
	Eyector	Hidróxido de calcio puro
		Mineral de trióxido agregado (MTA)
		Óxido de zinc y eugenol

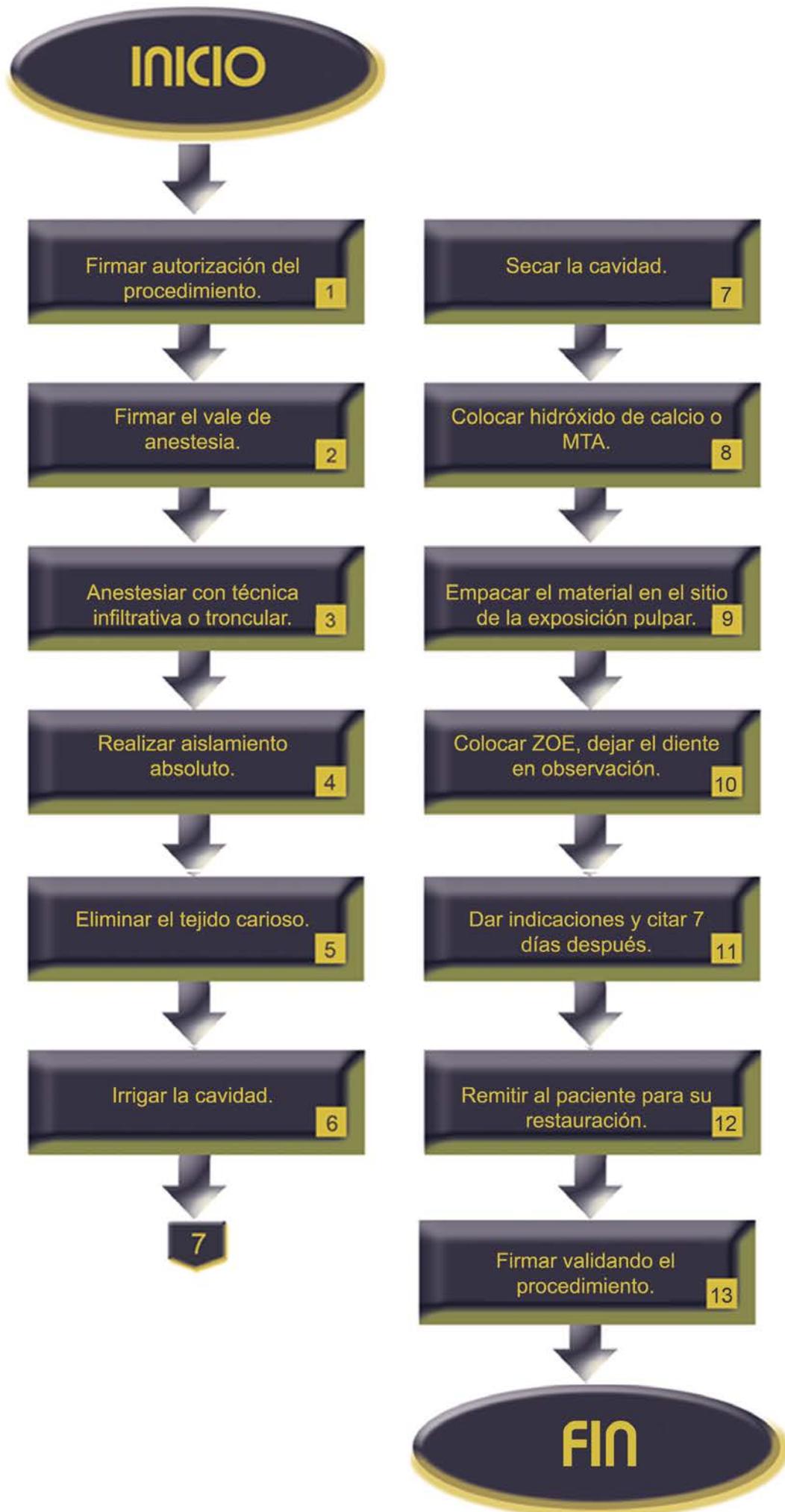
Indicaciones	Exposición pulpar por accidente operatorio o por caries profunda, del tamaño de una cabeza de alfiler, con datos de pulpitis reversible.
	Exposición pulpar en dientes que han sufrido fracturas, posteriores a traumatismos.
	En dientes de la segunda dentición que requieran apicogénesis.
Contraindicaciones	Dientes que presentan datos de pulpitis irreversible o necrosis.
	En exposiciones pulpares mayores a 3 mm.
	En dientes con procesos infecciosos.
	En sangrado profuso, indicativo de hiperemia pulpar.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Necrosis del diente.
	Hemorragia posoperatoria.

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	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Elimina el tejido carioso (si existiera) con fresa de bola de carburo estéril.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Irriga la cavidad utilizando suero fisiológico.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Seca la cavidad con torundas de algodón estériles.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca material sellador medicado (hidróxido de calcio, MTA).	
9	Estudiante supervisado por el docente	Empaca el material con torundas de algodón humedecidas, en el sitio de la exposición pulpar.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca óxido de zinc y eugenol; deja el diente en observación.	
11	Estudiante	Da indicaciones al paciente y lo cita 7 días posterior al recubrimiento.	Carnet de citas

12	Estudiante	Remite al paciente para su restauración definitiva si no refiere sintomatología irreversible.	
13	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Carnet de citas



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 8	EXCAVACIÓN ESCALONADA
Propósito	Eliminar la caries de manera gradual para evitar la exposición accidental y contaminación de la pulpa.
Alcance	Departamento de Endodontología
	Secretaria Administrativa
	Enfermería
Referencias	Torabinejad M., Walton R. Endodoncia, Principios y Práctica. Elsevier Saunders. 4ª ed. 2010. pp. 28
	Bomdal L., Reit C., Bruun G., Markvart., Kjaeldgaard M., Näsman P., Thordrup M., Dige I., Nyvad B., Fransson H., Lager A., Ericson D., Petersson K., Olsson J., Santimano EM., Wenström A., Winkel P., Gluud C. Treatment of deep caries lesión in adults: randomized clinical trials comparing stepwise vs direct complete excavation, and direct pulp capping vs partial pulpotomy. European Journal of Oral Sciences. 2010. Junio. 118(3): 290-297
	Bergenholtz G., Horsted-Bindslev P., Reit C. Endodoncia, Diagnóstico y Tratamiento de la Pulpa Dental. Manual Moderno. 2007. p. 97
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo oral No. 5	Radiografías
	Pinza de curación	Cartuchos de anestesia
	Explorador	Aguja para anestesia
	Excavador	Jeringa para irrigar
	Jeringa tipo carpule	Solución fisiológica para irrigar
	Dycalera	Algodón estéril
	Espátula para cementos	Hidróxido de calcio
	Loseta de vidrio	Óxido de zinc y eugenol

Indicaciones	Lesiones cariosas profundas en dientes jóvenes sin cierre apical, sin signos y síntomas clínicos y radiográficos de patología pulpo-periapical.
	Lesiones cariosas profundas en dientes jóvenes con paredes dentarias radicales delgadas, sin signos y síntomas clínicos y radiográficos de patología pulpo-periapical.
	Eliminación de la caries de forma gradual en dos o tres sesiones a lo largo de varios meses o de un año.
Contraindicaciones	Lesiones cariosas profundas en dientes jóvenes sin cierre apical, con signos y síntomas clínicos y radiográficos de patología pulpo-periapical.
	Lesiones cariosas profundas en dientes jóvenes con paredes dentarias radicales delgadas, con signos y síntomas clínicos y radiográficos de patología pulpo-periapical.
	Lesiones cariosas profundas en dientes jóvenes con comunicación pulpar extensa.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Dolor posoperatorio.
	Desalojo de la curación.

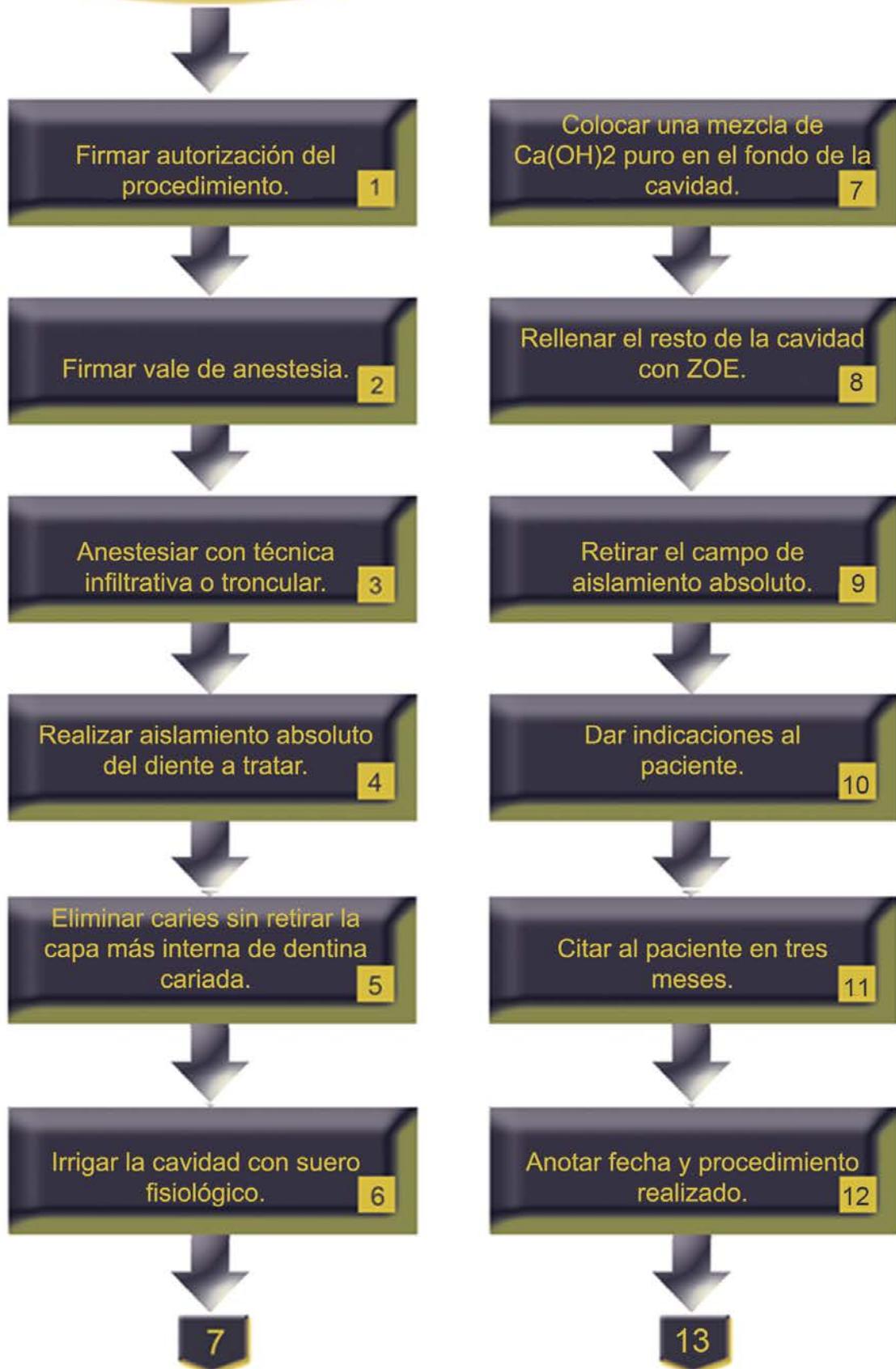
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza aislamiento absoluto del diente a tratar.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por docente	Elimina caries con excavador en su mayor volumen, sin retirar la capa mas interna de dentina cariada.	
6	Estudiante supervisado por docente	Irriga la cavidad con suero fisiológico.	
7	Estudiante supervisado por docente	Coloca una mezcla de hidróxido de calcio puro con una dycalera en el fondo de la cavidad.	
8	Estudiante supervisado por docente	Rellena el resto de la cavidad con óxido de zinc y eugenol.	
9	Estudiante supervisado por docente	Retira el campo de aislamiento absoluto.	
10	Estudiante supervisado por docente	Da indicaciones al paciente.	Tríptico
11	Estudiante	Cita al paciente en tres meses.	Carnet

12	Estudiante	Anota fecha y procedimiento realizado.	Notas de evolución
13	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
14	Estudiante supervisado por docente	Revisa la evolución del procedimiento clínica y radiográficamente.	Notas de evolución Radiografías

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Tríptico Indicaciones Post-Operatorias
	Radiografía intraoral
	Carnet de citas

INICIO



Firmar validando el
procedimiento. 13



Revisar la evolución del
procedimiento radiográfica
y clínicamente. 14



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 9	ACCESO
Propósito	Eliminar el techo de la cámara pulpar para poder localizar los conductos radiculares, permitiendo una correcta irrigación, limpieza, conformación y obturación de calidad.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Lima Machado M. Endodoncia: de la biología a la técnica. Amolca. 2009. pp. 173-194
	Cohen S. Hargreaves K. Vías de la pulpa. 10ª ed. Elsevier Mosby. 2008. pp. 169-225
	Leonardo M.R. Endodoncia. Tratamiento de conductos radiculares. Principios técnicos y biológicos. Artes Médicas. 2005. pp. 399-433
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cartuchos de anestesia
	Explorador	Aguja para anestesia
	Pinzas de curación	Radiografías
	Cucharilla	Bolsa roja
	Jeringa tipo carpule	Solución fisiológica
	Explorador DG 16	Hipoclorito de sodio al 2.5%
	Explorador: PCE 1 y PCE 2	Jeringa para irrigar
	Pieza de alta velocidad	Etilendiaminotetraacético (EDTA)
	Fresas de bola de carburo No. 2, 4 y 6	
	Fresa troncocónica de diamante	
	Excavadores 31L, 32L y 33L	
	Fresas Especiales: Endo Z	
	Eyector	
	Aguja Endo Eze Ultradent o NaviTip Ultradent	
	Eyector endodóncico	

Indicaciones	Cuando el diente necesite tratamiento de conductos.
Contraindicaciones	Cuando el diente no pueda ser reconstruido protésicamente.
	Cuando el diente presente un mal pronóstico periodontal o protésico y no pueda permanecer en boca aun realizando el tratamiento de conductos radiculares.
Desventaja	Si el diente está destruido coronalmente debe reconstruirse.
Complicaciones	Desgaste excesivo.
	Perforación.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Primera etapa quirúrgica del tratamiento endodóncico.			
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Revisa la radiografía inicial de diagnóstico.	Radiografía
3	Docente	Firma vale de anestesia.	Vale de anestesia
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Determina el punto de elección para iniciar la trepanación.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia y aísla el diente.	Ver procedimiento
7	Estudiante supervisado por el docente	Elimina toda la caries y tejido sin soporte dentinario.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Elimina todo material ajeno a la corona.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Elimina todo tejido ajeno a la corona.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la forma de conveniencia del acceso según el diente.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Alisa la pared de la cavidad del acceso.	

12	Estudiante supervisado por el docente	Localiza con el Dg16 la entrada de los conductos radiculares.	
13	Docente	Revisa el acceso.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Anota fecha y procedimiento realizado.	Notas de evolución
15	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Radiografías intraorales
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Revisar la radiografía inicial de diagnóstico. 2

Firmar vale de anestesia. 3

Realizar el aislamiento absoluto. 4

Determinar el punto de elección para iniciar la trepanación. 5

Anestesiar y aislar el diente. 6

7

Eliminar toda la caries y tejido sin soporte dentinario. 7

Eliminar todo material ajeno a la corona. 8

Eliminar todo tejido ajeno a la corona. 9

Realizar la forma de conveniencia del acceso según el diente. 10

Alisar la pared de la cavidad del acceso. 11

Localizar con el DG16 la entrada de los conductos radiculares. 12

13

Revisar el acceso.

13



Anotar fecha y procedimiento
realizado.

14



Firmar validando el
procedimiento.

15



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 10	RECONSTRUCCIÓN PROVISIONAL
Propósito	Restaurar provisionalmente las zonas de la corona, creando condiciones favorables para el aislamiento con dique de hule y el tratamiento de sistemas de conductos radiculares.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cohen S, Burns R. Vías de la Pulpa. 8ª ed. Mosby. 2006. pp. 134-138
	Torabinajed M. Walton E. Endodontics. Principles and Practice. 4ª ed. Elsevier. 2009. pp. 233 - 235
	Baratieri, L. N./et al. Estética. Restauraciones Adhesivas Directas en Dientes Anteriores Fracturados. 2ª ed. Livraria Santos. 2004. pp. 29,35
	Ardines Limonchi P. Endodoncia 1. El Acceso Odontolibros. 1985. pp. 108 -113
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales	
Insumos	Espejo bucal	Cartuchos de anestesia	
	Explorador	Aguja para anestesiar	
	Pinzas de curación	Óxido de zinc y eugenol (IRM)	
	Jeringa tipo carpule	Algodón	
	Fresas de carburo (bola)	Banda de ortodoncia	
	Fresas troncocónica 700 L	Jeringa (máximo 5 ml)	
	Endo Z	Hipoclorito de sodio	
	L/Axxess	Agujas navitip	
	Exploradores PC1	Vaso para solución irrigadora	
	Exploradores PC2	Eyectores	
	Localizador de conductos DG16	Campos	
	Pinzas de ortodoncia	Adhesivos	
	Loseta	Sistema de puntas	
	Lámpara para resinas	Discos abrasivos	
	Eyector de ultradent o de base simultánea	Matrices transparentes en forma de corona o ángulo, modificadas	
	Pieza de alta	Ácido grabador	
	Pieza de baja	Ionómero de vidrio	
	Tijeras		Vaselina
			Acrílico autopolimerizable

Indicaciones	Cuando falta estructura dentaria, pero existen paredes que permitan una retención adecuada, para poder realizar una restauración temporal.
	Dientes sanos periodontalmente.
Contraindicaciones	Destrucción dentaria extensa.
	Dientes preparados protésicamente (que requieran alargamiento de corona).
	Dientes comprometidos periodontalmente y no restaurables.
Complicaciones	Pueden producirse pequeñas filtraciones que sea necesario sellar de manera continua.
	En ocasiones la banda puede reducir la visibilidad.
	Las partículas de cemento pueden bloquear la entrada del sistema de conducto radicular.
Desventaja	Incapacidad de proporcionar un sellado satisfactorio, ya que las coronas y bandas temporales, si se desplazan o no se contornean correctamente pueden causar inflamación periodontal.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se puede llevar a cabo con IRM, bandas de ortodoncia y matrices transparentes.

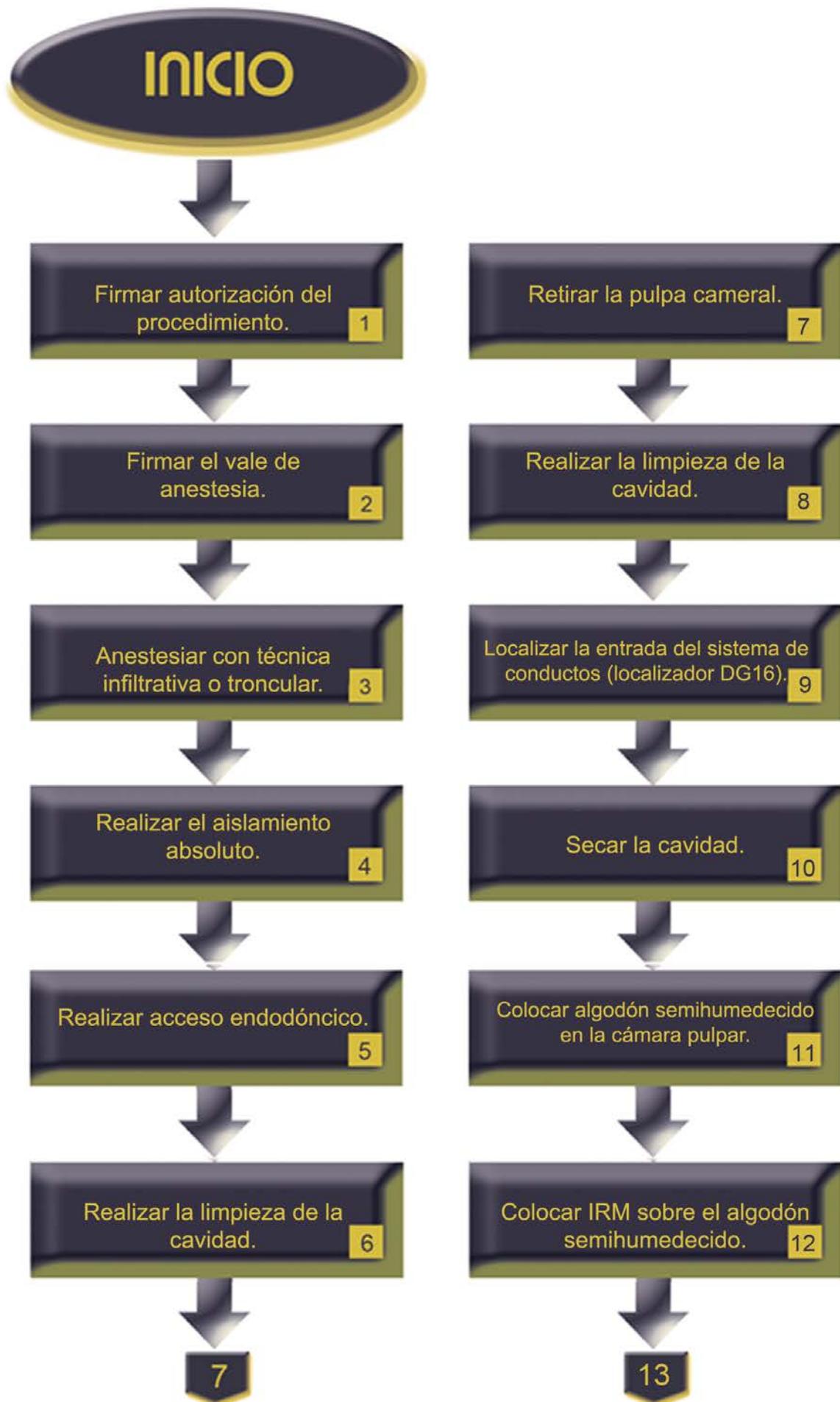
Técnica con IRM, cuando falta una pared (para que no filtre la solución irrigadora a cavidad oral).

Descripción del procedimiento con IRM:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza acceso endodóncico.	Ver procedimiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la limpieza de la cavidad.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Retira la pulpa cameral.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la limpieza de la cavidad.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Localiza la entrada del sistema de conductos con el localizador DG16.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Seca la cavidad (torunda de algodón).	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca algodón semihumedecido, en la cámara pulpar.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca IRM (consistencia de apósito) sobre el algodón semihumedecido.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Realiza eliminación del IRM hasta hacer contacto con el algodón.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Elimina solo en la cara oclusal sin tocar la pared faltante que se restauró con IRM.	
15	Docente	Firma validando el procedimiento.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de acceso endodónico



Realizar eliminación del IRM hasta hacer contacto con el algodón. 13



Eliminar IRM solo en la cara oclusal. 14



Firmar validando el procedimiento. 15



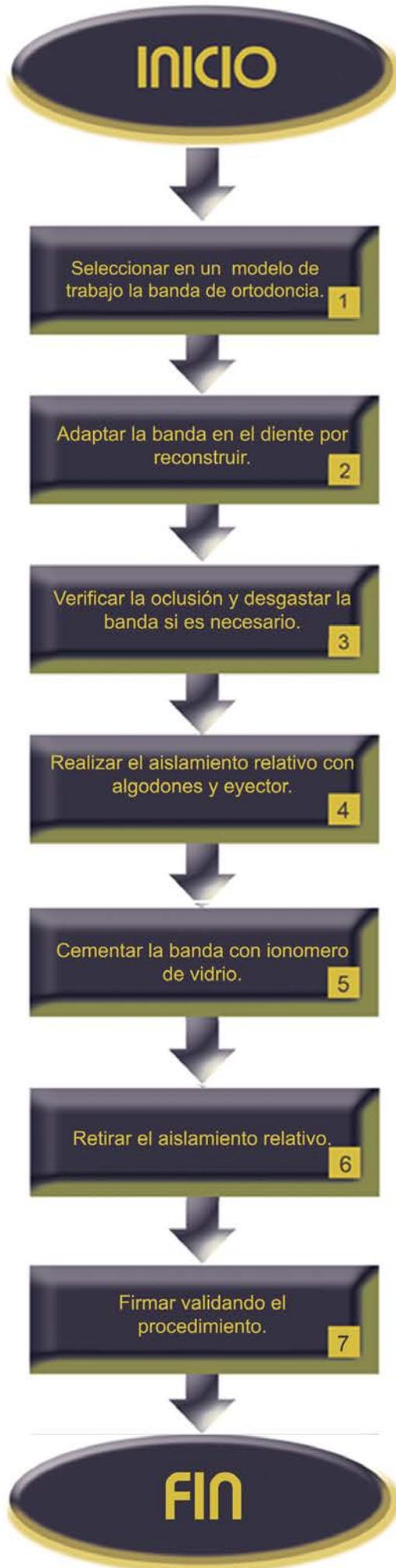
FIN

La técnica con banda de ortodoncia o matrices transparentes cuando faltan más de dos paredes.

Descripción del procedimiento con banda de ortodoncia:

No.	Responsable	Actividad	Documento de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona en un modelo de trabajo la banda de ortodoncia para el diente que se va a reconstruir.	
2	Estudiante supervisado por el docente	Adapta la banda en el diente por reconstruir (respetando los tejidos periodontales).	
3	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la oclusión y desgasta la banda si es necesario.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el aislamiento relativo con algodones y eyector.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Cementa la banda con ionómero de vidrio.	
6	Estudiante	Retira el aislamiento relativo.	
7	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
--------	----------------------------



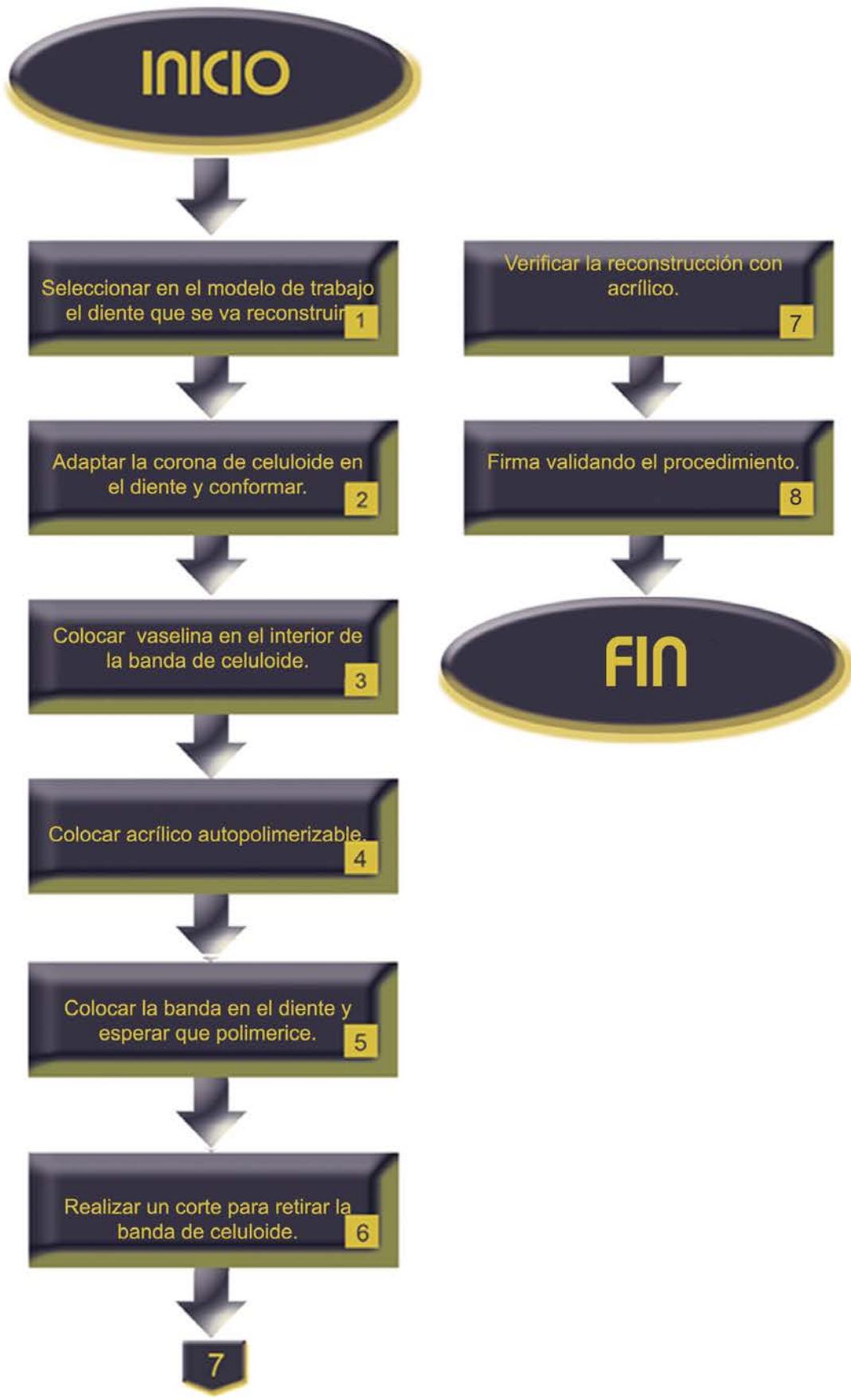
La técnica con corona de celuloide para dientes anteriores.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documento de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona en el modelo de trabajo el diente que se va reconstruir.	
2	Estudiante supervisado por el docente	Adapta la corona de celuloide en el diente y conforma recortando si es necesario con tijeras (respetando los tejidos periodontales).	
3	Estudiante supervisado por el docente	Coloca con un pincel un poco de vaselina (servirá como separador) en el interior de la banda de celuloide.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca acrílico autopolimerizable en la banda.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la banda en el diente y espera que polimerice.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza un corte cuidadosamente de vestibular a palatino para retirar la banda de celuloide.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la reconstrucción con acrílico.	
8	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos

Formato notas de evolución



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 11	PULPOTOMÍA
Propósito	Eliminar la pulpa cameral afectada para mantener la vitalidad radicular, de manera que ésta continúe sus funciones y complete su desarrollo.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Bergenholtz G, Horsted-Bindslev P. Endodoncia. 2ª ed. Manual Moderno. 2010. pp. 80-82
	Castillo Mercado R. et.al. Estomatología pediátrica. Ripano. 2011. 2006. pp. 859-869
	Hargreaves KM, Cohen S, Berman LH. Cohen Vías de la Pulpa. 10ª ed. Elsevier. 2011. pp. 382, 517
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Anestesia tópica
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo carpule	Agujas de anestesia
	Pieza de alta velocidad	Solución fisiológica para irrigar/agua bidestilada
	Fresas de bola de carburo No. 2, 4 y 6	Hidróxido de calcio en polvo (Ca(OH) ₂)
	Fresas de diamante troncocónica	Mineral Trióxido Agregado (MTA)
	Excavador 33 L	Ionómero de vidrio tipo II/Óxido de Zinc y Eugenol tipo III
	Jeringa para irrigar de 3ml	Torundas de algodón estériles
	Aguja Navitip o Endoeasy para irrigar	Radiografías dentoalveolares
	Aplicador de hidróxido de calcio	
	Loseta de vidrio	
	Espátula	

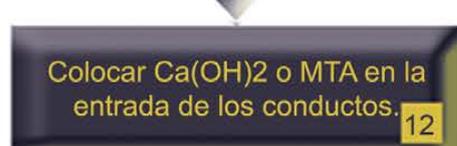
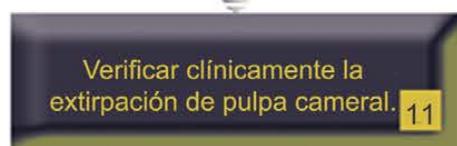
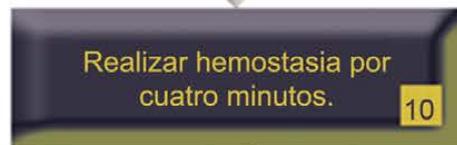
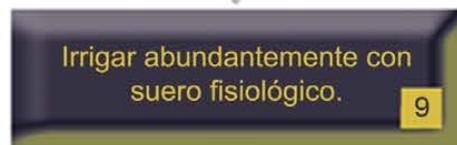
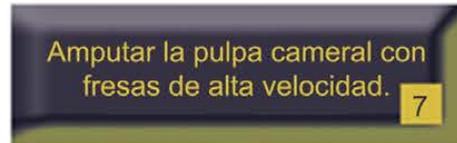
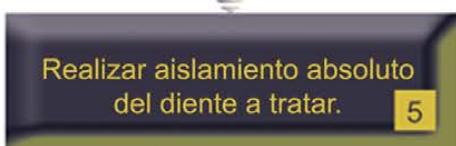
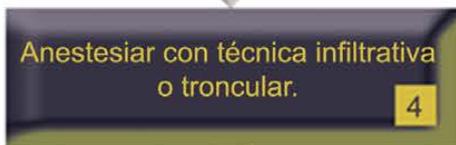
Indicaciones	Como tratamiento transitorio antes de realizar el tratamiento de conductos ante una exposición pulpar.
	Dientes con exposición pulpar por traumatismo.
	Dientes con exposición pulpar mecánica.
	Dientes con ápices abiertos.
	Dientes sin evidencia de reabsorción interna.
Contraindicaciones	Presencia de algún signo o síntoma de inflamación que se extienda más allá de la pulpa cameral.
	Reabsorción radicular interna.
	Dolor espontáneo.
	Presencia de edema o fístulas.
	Evidencia de patología apical o en furcación.
	Calcificaciones pulpares.
	Hemorragia pulpar imposible de controlar.
Complicaciones	Pulpitis irreversible.
	Necrosis pulpar.

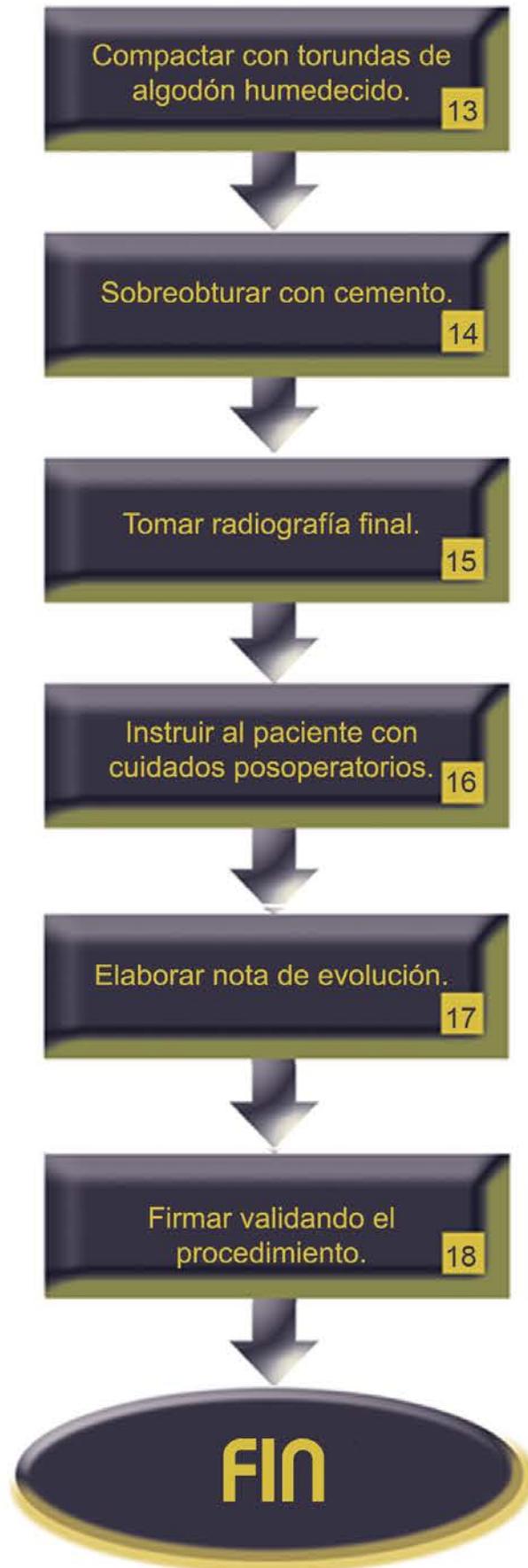
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante	Toma radiografía.	Radiografía
3	Docente	Firma de vale de anestesia.	Vale de anestesia
4	Estudiante supervisado por docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
5	Estudiante supervisado por docente	Realiza aislamiento absoluto del diente a tratar.	Ver procedimiento
6	Estudiante supervisado por docente	Realiza cavidad de acceso.	Ver procedimiento
7	Estudiante supervisado por docente	Amputa la pulpa cameral con fresas de alta velocidad.	
8	Estudiante supervisado por docente	Elimina restos con excavador.	
9	Estudiante supervisado por docente	Irriga abundantemente con suero fisiológico.	
10	Estudiante supervisado por docente	Realiza hemostasia con algodón estéril humedecido con suero fisiológico por cuatro minutos.	
11	Docente	Verifica clínicamente la extirpación total de pulpa cameral.	

12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hidróxido de calcio o MTA en la entrada de los conductos.	
13	Estudiante supervisado por docente	Compacta con torundas de algodón humedecido.	
14	Estudiante supervisado por docente	Sobreobtura con ionómero de vidrio tipo II o Óxido de Zinc y Eugeno tipo III.	
15	Estudiante supervisado por docente	Toma radiografía final.	Radiografía
16	Estudiante	Instruye al paciente con cuidados posoperatorios.	
17	Estudiante	Elabora nota de evolución (fecha y procedimiento completo).	Notas de evolución
18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías intraorales
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de acceso endodónico





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 12	BIOPULPECTOMÍA
Propósito	Eliminar el contenido vivo orgánico blando, así como el inorgánico y conformar el espacio anatómico pulpar dentro del sistema de conductos radiculares, proporcionando la limpieza y el espacio necesarios para su inmediata obturación, preservando o devolviendo así la salud de los tejidos perirradiculares.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Hargreaves KM, Cohen S., Burns R. Pathways of the pulp. 7ª ed. 1999. pp. 203-256
	Hargreaves KM, Cohen S., Burns R. Pathways of the pulp. 9ª ed. 2009. pp. 296-364
	Torabinejad M, Walton RE. Endodoncia: principios y práctica clínica. 4ª ed. Elsevier Saunders. 2010. pp. 230-286
	Roane JB, Sabala CL, Duncanson MG Jr. The “balanced force” concept for instrumentation of curved canals. J Endod. 1985; 11 (5):203-211
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal de reflejo frontal	Cartuchos de anestesia
	Sonda periodontal	Aguja para anestesiar
	Explorador	Hoja de bisturí No.15
	Pinzas de curación	Jeringa para irrigar
	Jeringa tipo carpule	Solución para irrigar
	Cucharillas 31L, 32L, 33L	Aguja Endo-Eze ó NaviTip
	Explorador DG16	Gasas
	Regla milimetrada	Bolsa roja
	Limas tipo K (6, 8 y 10)	Radiografías dentoalveolares
	Limas FlexoFile 15 a 40	Cemento sellador
	Limas Flex-R 45 a 80	Puntas de papel
	Gates Glidden	Conos de gutapercha estandarizada
	Sistema de NiTi Protaper Universal Manual	Conos de gutapercha no estandarizada
	Espaciadores digitales	Cloropercha
	Espaciadores manuales	
	Espátula para cemento	
	Compactadores para obturación vertical	
	Loseta	
	Mango de bisturí número 3	
	Regla calibradora de conos de gutapercha	
Localizador electrónico de foramen		

Indicaciones	En casos de pulpitis irreversible.
	En casos de pulpa sana, ya sea por indicación protésica o periodontal.
	En casos de pulpitis hiperplásica.
	Evidencia radiográfica de nódulos o calcificaciones en el espacio anatómico pulpar, como respuesta a traumatismos, caries, enfermedad periodontal u otros factores irritantes.
	Resorción interna.
	En caso de que el paciente vaya a ser sometido a radiaciones en cabeza y cuello.
	En caso de reimplante intencional.
Contraindicaciones	Dientes con anatomía de conductos imposible de instrumentar.
	Caries radicular avanzada o enfermedad periodontal avanzada.
	Pacientes con osteonecrosis.
	Pacientes con enfermedades sistémicas (diabetes, cardiopatías, hipertensión, etc.) no controladas.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Separación de instrumento.
	Enfisema por sobre irrigación con hipoclorito de sodio.
	Dolor postoperatorio (periodontitis apical aguda).

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica de limpieza y conformación se puede llevar a cabo con taladros Gates Glidden, limas tipo K, limas flexibles, limas digitales de Níquel-Titanio y con soluciones de irrigación.

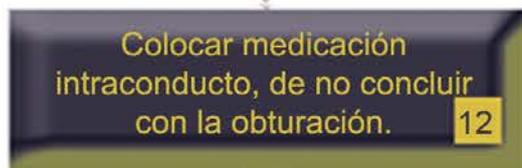
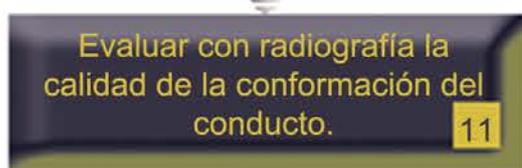
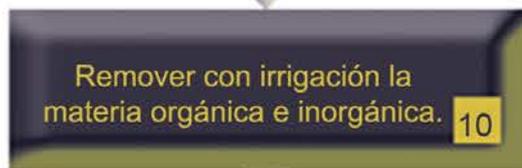
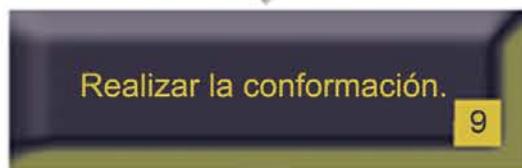
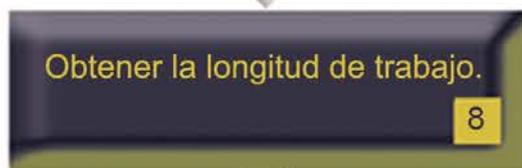
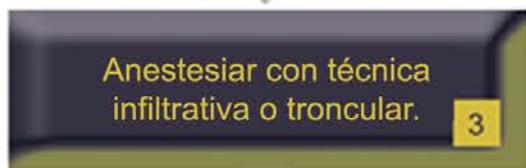
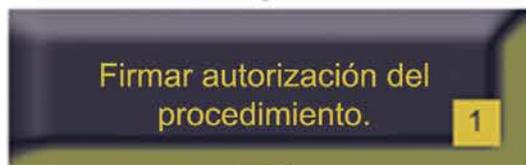
La técnica de obturación se puede llevar a cabo con espaciadores digitales o manuales, así como con compactadores manuales.

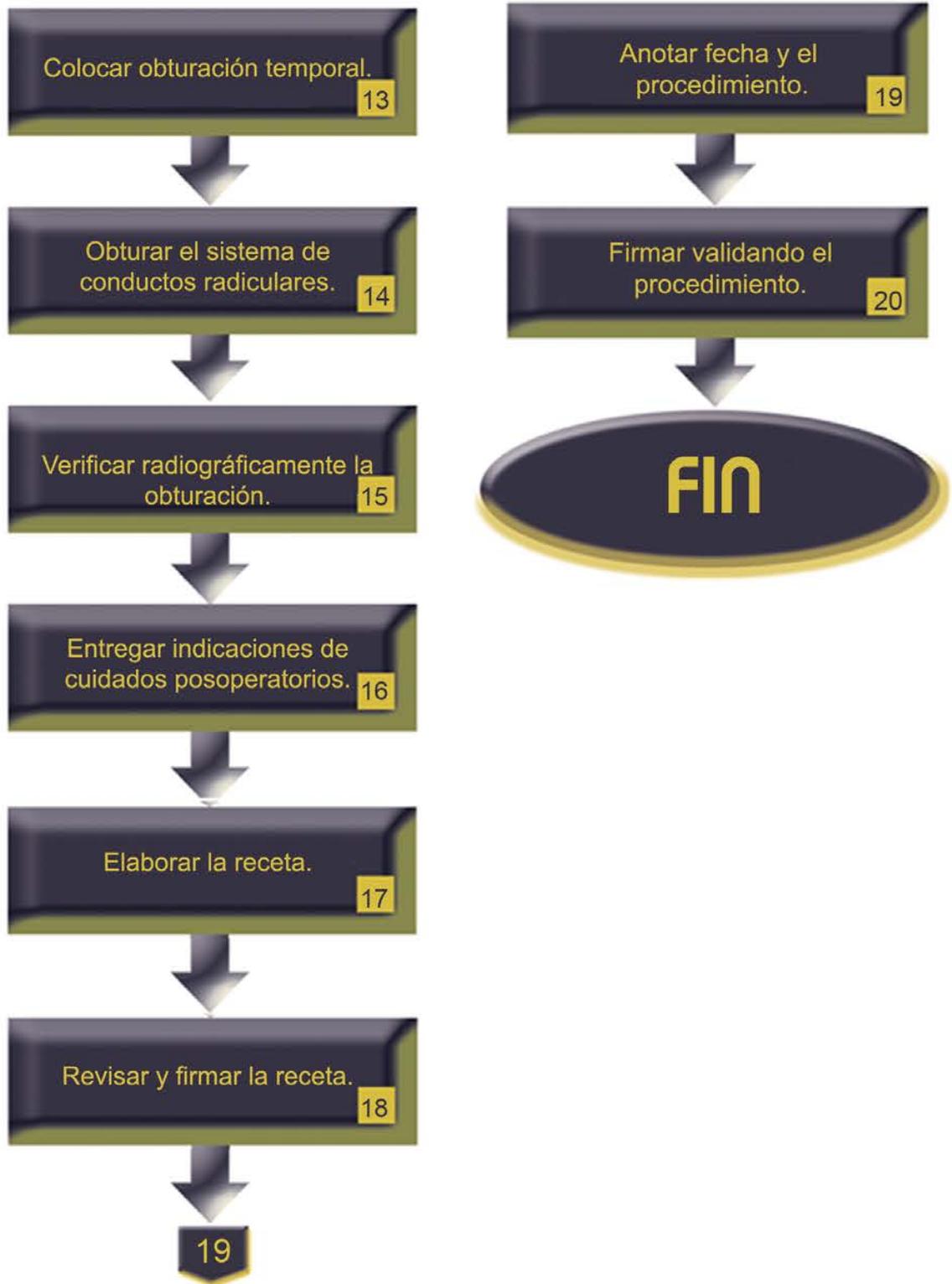
Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Complementa con anestesia intrapulpar.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Aisla el campo operatorio para realizar el acceso endodóncico.	Ver procedimientos
6	Estudiante supervisado por el docente	Establece la conductometría aparente.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la exploración-permeabilización con limas tipo K y FlexoFile.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene la longitud de trabajo.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la conformación con técnica de fuerzas balanceadas con o sin Gates Glidden, ó con sistema de Níquel-Titanio Protaper Universal Manual.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Remueve la materia orgánica e inorgánica con irrigación y aspiración.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Evalúa con radiografía y con el último instrumento a longitud de trabajo la calidad de la conformación del conducto radicular.	Radiografía
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una medicación intraconducto en caso de no concluir con la obturación del conducto radicular.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca obturación temporal.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Obtura el sistema de conductos radiculares con técnica de compactación lateral modificada o con técnica seccional de Kahn.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Verifica radiográficamente la obturación.	Radiografía
16	Estudiante supervisado por el docente	Entrega indicaciones de cuidados posoperatorios.	Tríptico
17	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
18	Docente	Revisa y firma la receta.	Receta
19	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
20	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Procedimiento de aislamiento absoluto y acceso endodónico
	Vale de anestesia
	Receta
	Tríptico Indicaciones Post-Operatorias





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 13	NECROPULPECTOMÍA
Propósito	Excluir de organismos patógenos al sistema de conductos radiculares de los dientes con pulpas necróticas para impedir la diseminación de las bacterias.
	Dejar en condiciones óptimas al sistema de conductos radiculares sin microorganismos patógenos para la obturación endodóncica.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Bergenholtz GY, Horsted-Bindslev P. Reit C. Endodoncia. 2ª ed. Manual Moderno. 2011. pp. 140-149
	De Lima -Machado, ME, Endodoncia de la Biología a la Técnica. AMOLCA. 2009. pp. 125, 269-277, 282, 295, 301, 324, 333
	Torabinejad, M. Walton Richard, Endodontics: Principles and Practice. 4ª ed. Elsevier Saunders. 2009. pp. 127-143, 230-236, 236-256
	Estrela, C. Ciencia endodóncica. Artes médicas. 2005. pp. 366, 367, 368, 369, 376, 389, 390, 391, 392, 417-447, 457-527
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo dental No. 5	Cartuchos de anestesia
	Exploradores endodóncicos DG16, PCE1, PCE2	Aguja para anestésicar
	Excavador endodóncico 33 L	Gasas estériles
	Pinzas de curación	Bolsa roja (desechos orgánicos)
	Fresas esféricas de carburo (No. 2, 4 y 6)	Solución de hipoclorito de sodio 1- 2.5 0.5 %
	Fresa endo Z	Algodón procesado en autoclave
	Pieza de mano de alta velocidad	Radiografías periapicales
	Lupas para endodoncia	Gancho para revelar
	Loseta	Hidróxido de calcio, polvo
	Cánula con punta de aspiración endodóncica polipropileno ultradent	Suero fisiológico
	Manguera de succión	Cavit o provisit
	Jeringa carpule para anestésicar	
	2 jeringas hipodérmicas de 5 ml	
	2 agujas para irrigar (navi-tips o endoEze) ultradent	
	Un vaso Dapen de 10 ml o similar	
	Algodoneras para limpio y desecho	
	Gradilla endodóncica	
	Regla milimetrada de 5 cm con ½ mm	

	Regla milimétrica con anillo para dedo	
	Limas 08,10 y 12	
	Limas "K" Flexi-file	
	Limas hedstroem	
	Topes de silicón	
	Fresas line-angle Axxess para cerrojo de contrángulo	
	Instrumentos Orifice shaper o abridor de aureback (manual)	
	Fresas Gates-Glidden No. 2, 3 y 4 para cerrojo contrángulo	
	Pieza de mano de baja velocidad con contrángulo.	

Indicaciones	Pulpa dental necrótica.
	Absceso apical agudo.
	Absceso Fénix.
	Periodontitis apical crónica.
	Periodontitis apical crónica supurativa.
Contraindicaciones	Pulpa sana.
	Pulpitis reversible.
	Tratamiento de caries profunda.
	Protección pulpar directa.
	Pulpotomía.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Periodontitis apical post operatoria.
	Lesiones de los tejidos blandos orales y lesiones cutáneas por el filtrado del hipoclorito fuera del control endodónico.
	Instrumentos endodónicos a las vías digestivas o aéreas.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica deberá llevarse a cabo con el dique en su posición del diente a tratar, con estricto control radiográfico y localizador apical electrónico como coadyuvante para reducir el riesgo de llevar material infectado al periápice.

Descripción del procedimiento:

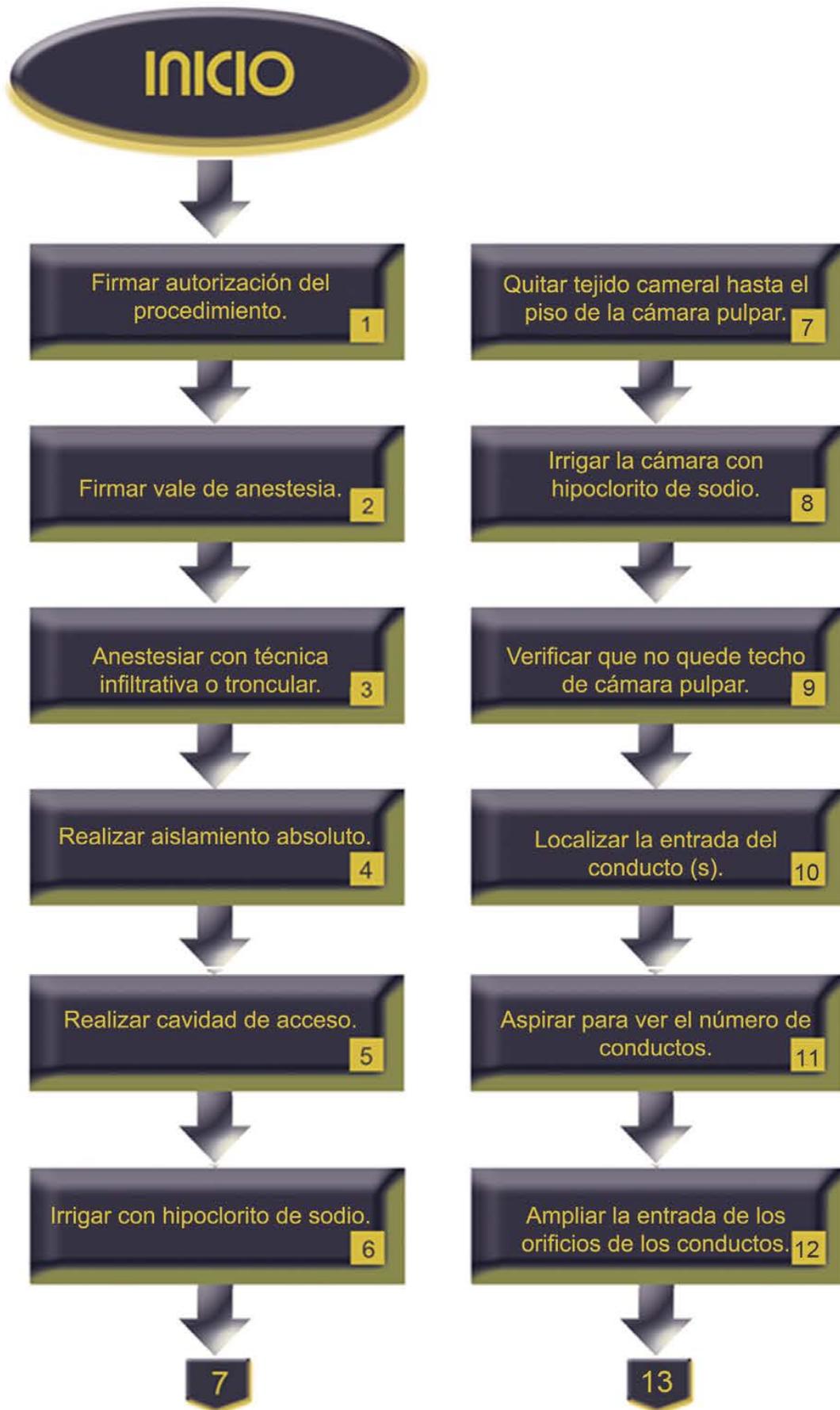
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma del vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza cavidad de acceso con fresas esféricas de alta velocidad.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Irriga con hipoclorito de sodio, usa jeringa de 5 ml y aguja navi-tip o EndoEze.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Usa excavador del No. 33 L para quitar tejido cameral hasta dejar expuesto el piso de la cámara pulpar.	
8	Estudiante	Irriga la cámara con hipoclorito de sodio al 2.5 %.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Verifica con explorador PCE 1 o PCE 2 que no quede techo de cámara pulpar, si lo hay, se termina de quitar con la fresa endo Z.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Localiza la entrada del conducto (s) con el explorador DG-16 así como, limas 0.8 y .10.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Aspira para poder ver y verifica el número de conductos.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Amplia la entrada de los orificios de los conductos.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Utiliza sistemas ampliadores de orificios (Aureback y/o con fresas Line-angle Axxess y/o orifice shaper y/o fresas Gates-Glidden No. 2 o 3).	
14	Estudiante	Irriga la cámara con hipoclorito de sodio al 2.5%.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Aspira para ver los orificios de los canales.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Inicia la instrumentación del canal con técnica corono apical, hasta el tercio medio.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Irriga los conductos con hipoclorito de sodio al 2.5 %.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Aspira el hipoclorito y coloca una crema de hidróxido de calcio, torunda y Cavit.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Cita 48 horas después para continuar el tratamiento.	Carnet

20	Estudiante supervisado por el docente	Verifica con radiografía y/o con localizador apical el límite apical para no llevar restos orgánicos infectados al periápice.	Radiografía
21	Estudiante supervisado por el docente	Establece la longitud de trabajo para terminar de aplicar la técnica corono-apical.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Deja reposar 2 a 3 minutos el hipoclorito al 2.5 % y aspira.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Coloca medicación intraconducto de hidróxido de calcio en consistencia cremosa.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Coloca torunda de algodón y obtura provisionalmente con cavit.	
25	Estudiante supervisado por el docente	Cita 7 días posterior para continuar el tratamiento.	Carnet de citas
26	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular, si es necesario.	
27	Estudiante supervisado por el docente	Realiza aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
28	Estudiante supervisado por el docente	Retira la obturación temporal y remueve con irrigación la medicación intraconducto.	
29	Estudiante supervisado por el docente	Comprueba la instrumentación del sistema, con la prueba de punta de gutapercha.	
30	Estudiante supervisado por el docente	Verificar el cumplimiento de los elementos clínicos para obturar.	

31	Estudiante supervisado por el docente	Obtura el sistema aplicando alguna de las técnicas de obturación existentes.	Ver procedimientos
32	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la obturación con radiografía.	Radiografía
33	Estudiante supervisado por el docente	Protege el tratamiento con una curación de cemento permanente.	
34	Paciente	Cita al paciente para seguimiento y control a los 6, 12 y 18 meses.	
35	Estudiante supervisado por el docente	Pasa a la fase restauradora.	Carnet de citas Radiografía
36	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Radiografía intraoral



Utilizar sistemas ampliadores de orificios. 13



Irrigar la cámara con hipoclorito de sodio. 14



Aspirar para ver los orificios de los canales. 15



Iniciar la instrumentación del canal. 16



Irrigar los conductos con hipoclorito de sodio. 17



Aspirar el hipoclorito, colocar Ca(OH)₂, torunda y Cavit. 18



19

Citar en 48 horas para continuar. 19



Verificar con radiografía/localizador apical el límite apical. 20



Establecer la longitud de trabajo para terminar la técnica. 21



Dejar reposar el hipoclorito y aspirar. 22



Colocar medicación intraconducto. 23



Colocar torunda de algodón y obturar provisionalmente. 24



25



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 14	APICOFORMACIÓN
Propósito	Tratar dientes con rizogénesis incompleta sin vitalidad pulpar pudiendo presentar o no lesión periapical para provocar el cierre apical.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Leonardo MR. Endodoncia, tratamiento de conductos radiculares. Vol.2 Latinoamericana. 2005. pp. 1091-1114
	Estrela C. Ciencia Endodóncica. Artes Médicas. 2005. pp. 457-476
	Nageswar R. Endodoncia Avanzada. AMOLCA. 2011. pp. 183-184
	Beer R, Baumann MA, Kim S. Color Atlas of Dental Medicine Endodontology. Thieme. 2000 pp. 208
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo oral	Radiografías periapicales
	Pinza de curación	Cartuchos de anestesia
	Explorador DG 16	Aguja para anestesia
	Explorador PC 1 y PC 2	Jeringa de vita-pex
	Jeringa tipo carpule	Yodoformo
	Pieza de alta velocidad	Gasas
	Fresas de bola de diamante y de carburo (según sea el caso)	Algodón
	Jeringa hipodermica	Puntas de papel
	Aguja Endo-Eze	Agua bidestilada
	Limas tipo K	Hipoclorito de sodio al 2.5%
	Limas Flexofile	Hidróxido de calcio
	Loseta	Óxido de Zinc (IRM)
	Espátula	

Indicaciones	Dientes permanentes con rizogénesis incompleta sin vitalidad pulpar, con o sin lesión periapical visible radiográficamente.
Contraindicaciones	Dientes con reabsorción radicular interna.
	Dientes que no puedan ser restaurados.
	Dientes temporales.
Complicaciones	Alergia al anestésico.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

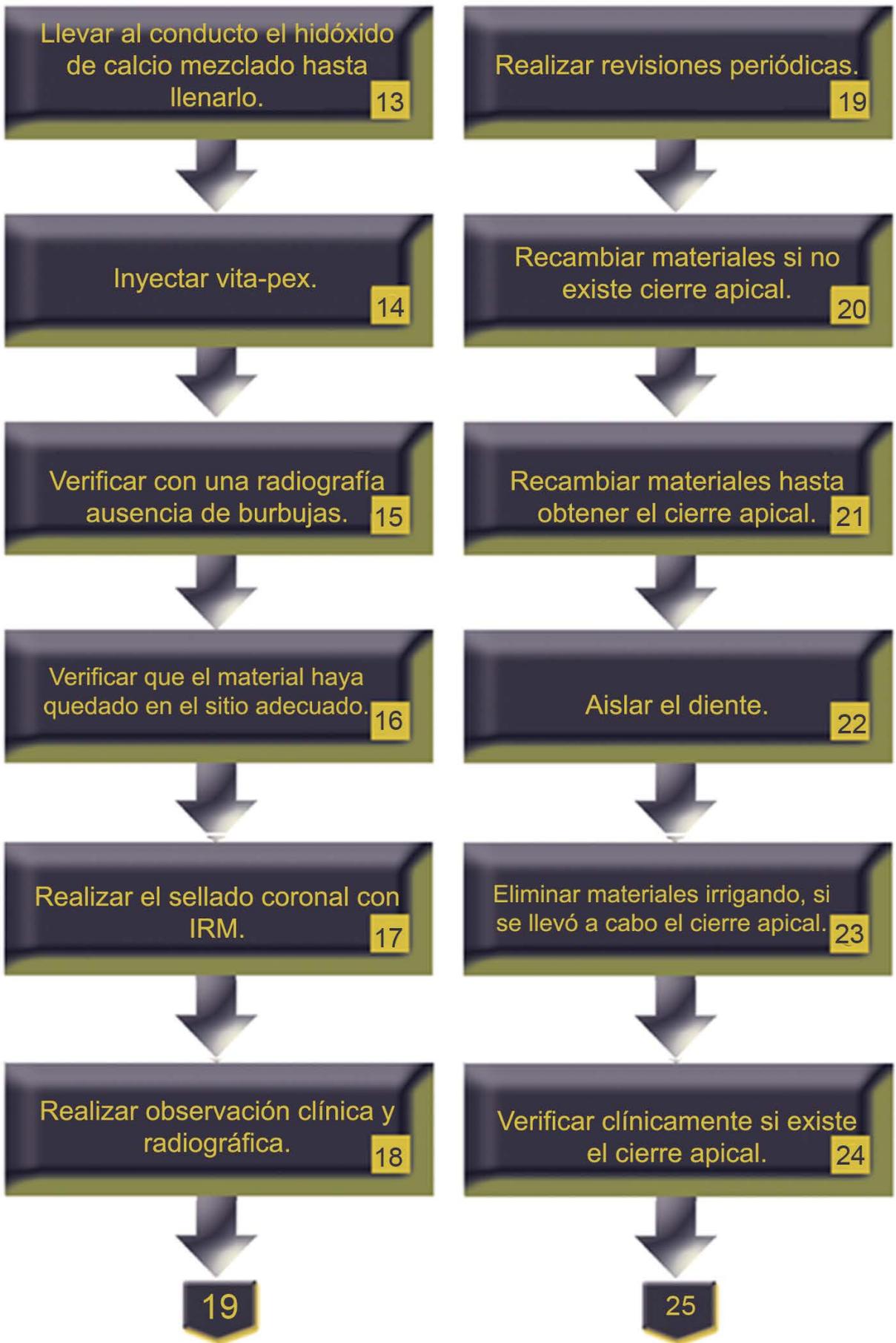
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía.	Radiografía
3	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
4	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular, en caso de ser necesario.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el aislamiento absoluto del diente a tratar.	Ver procedimiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la apertura del acceso.	Ver procedimiento
7	Estudiante supervisado por el docente	Realizar necropulpectomía con limas tipo K.	Ver procedimiento
8	Estudiante supervisado por el docente	Irriga abundantemente sin presión con hipoclorito de sodio al 2.5%.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene la longitud de trabajo aparente a 2 mm corto del CDC (conducto-dentina-cemento).	
10	Estudiante supervisado por el docente	Irriga abundantemente sin presión con solución fisiológica.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Seca los conductos con puntas de papel.	

12	Estudiante supervisado por el docente	Decide si utiliza hidróxido de calcio mezclado con agua bidestilada o con yodoformo (vita-pex).	
13	Estudiante supervisado por el docente	Lleva al conducto radicular el hidróxido de calcio ya mezclado con agua bidestilada con un instrumento manual tipo flexofile, hasta llenar el conducto.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Inyecta el hidróxido de calcio con yodoformo (vita-pex).	
15	Estudiante supervisado por el docente	Verifica con una radiografía ausencia de burbujas.	Radiografía
16	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que el material haya quedado en el sitio adecuado.	Radiografía
17	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el sellado coronal con óxido de zinc reforzado (IRM).	
18	Estudiante supervisado por el docente	Realiza observación clínica y radiográfica en 4 a 6 semanas.	Carnet de citas
19	Estudiante supervisado por el docente	Realiza revisiones periódicas para verificar con radiografía el cierre periapical.	Carnet de citas Radiografía
20	Estudiante supervisado por el docente	Recambia el hidróxido de calcio o el vita-pex si no existe cierre apical.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Recambia el hidróxido de calcio o el vita-pex hasta obtener el cierre apical.	

22	Estudiante supervisado por el docente	Aísla el diente.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Elimina irrigando con suero fisiológico el hidróxido de calcio o el Vita-pex si se llevó a cabo el cierre apical.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Verifica clínicamente con un instrumento si existe el cierre apical.	
25	Estudiante supervisado por el docente	Obtura el conducto radicular, si existe el cierre apical.	
26	Estudiante supervisado por el docente	Restaura el diente en forma permanente.	
27	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías
	Carnet de citas
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de acceso endodóncico
	Procedimiento de necropulpectomía





Obturar el conducto, si existe el cierre apical. 25

Restaurar el diente en forma permanente. 26

Firmar validando el procedimiento. 27

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 15	REINTERVENCION
Propósito	Eliminar con la técnica de instrumentación los materiales de obturación de los conductos para mejorar el tratamiento endodóncico.
Alcance	Departamento de Endodontología
	Secretaría administrativa
	Enfermería
Referencias	Soares J., Goldberg F. Endodoncia Técnica y fundamentos. 2ª ed. Panamericana. 2012. pp. 341-381
	Botino M.A. Endodoncia Nuevas tendencias. Vol. 3. Artes Médicas. 2008. pp. 58-75
	Estrela C. Ciencia Endodóncica. Artes Médicas. 2005. pp. 255-266
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cartuchos de anestesia
	Explorador	Aguja para anestesiar
	Pinzas de curación	Gasas
	Jeringa tipo carpule	Bolsa roja
	Fresas esféricas de carburo No. 2 y 3	Jeringa para irrigar
	Piezas de mano de alta y baja velocidad	Solución de hipoclorito de sodio para irrigar
	Fresas Gates Glidden	Xilol
	Limas tipo Hedström	Radiografías periapicales
	Regla milimetrada de anillo	Eyector
	Loseta	Hidróxido de calcio
	Espátula para cemento	Cavit
	Lámpara de alcohol	
	Espaciadores digitales	
	Recortador de gutta percha	
	Condensadores Lucks	
	Cucharilla Glick	

Indicaciones	Tratamiento anterior inadecuado, fracasado.
	Contaminación por exposición prolongada al medio oral.
	Aparición, persistencia o aumento de tamaño de lesiones radiográficamente.
	Presencia de dolor, fístula, sensibilidad a la palpación y percusión.
	Dientes con tratamiento previo sin restauración o con curación temporal por más de 3 meses.
Contraindicaciones	Poco remanente dental.
	Pérdida ósea.
	Movilidad.
	Fracturas.
Complicaciones	Perforaciones.
	Imposibilidad de instrumentación.
	Separación de instrumentos.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se puede llevar a cabo con instrumentos rotatorios.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Remueve la restauración o cualquier tipo de curación presente en el diente a tratar.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el acceso a cámara pulpar dejando visible el material de obturación por remover.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el material de obturación (gutta percha) con fresas Gates Glidden máximo hasta tercio medio.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Retira el resto de material con Xilol y limas tipo Hedström.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía de longitud de trabajo.	Radiografía
10	Estudiante supervisado por el docente	Establece la conductometría real.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el trabajo biomecánico irrigando con Hipoclorito de Sodio de manera constante entre cada instrumento.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Seca el o los conductos y coloca medicación intraconducto (Hidróxido de Calcio).	
13	Estudiante	Cita al paciente en ocho días.	Carnet
14	Estudiante supervisado por el docente	Elimina medicación intraconducto.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Limpia, irriga y seca el o los conductos.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta los conos de gutta percha principales, verifica con radiografía.	Radiografía
17	Estudiante supervisado por el docente	Prepara el cemento sellador y obtura con técnica lateral.	Ver procedimiento
18	Estudiante	Toma radiografía de prueba de obturación (penacho).	Radiografía
19	Estudiante supervisado por el docente	Recorta excedentes, coloca curación temporal.	
20	Estudiante	Toma radiografía final.	Radiografía
21	Docente	Firma la receta, si es necesaria.	Receta
22	Estudiante	Remite al paciente para su restauración definitiva.	Solicitud de interconsulta
23	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
24	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimiento de obturación lateral
	Radiografía intraoral
	Receta
	Formato solicitud de interconsulta

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar el vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular. 3

Realizar aislamiento absoluto. 4

Remover la restauración o cualquier tipo de curación. 5

Realizar el acceso dejando visible el material de obturación. 6

7

Remover el material de obturación máximo hasta tercio medio. 7

Retirar el resto de material con Xilol y limas tipo Hedström. 8

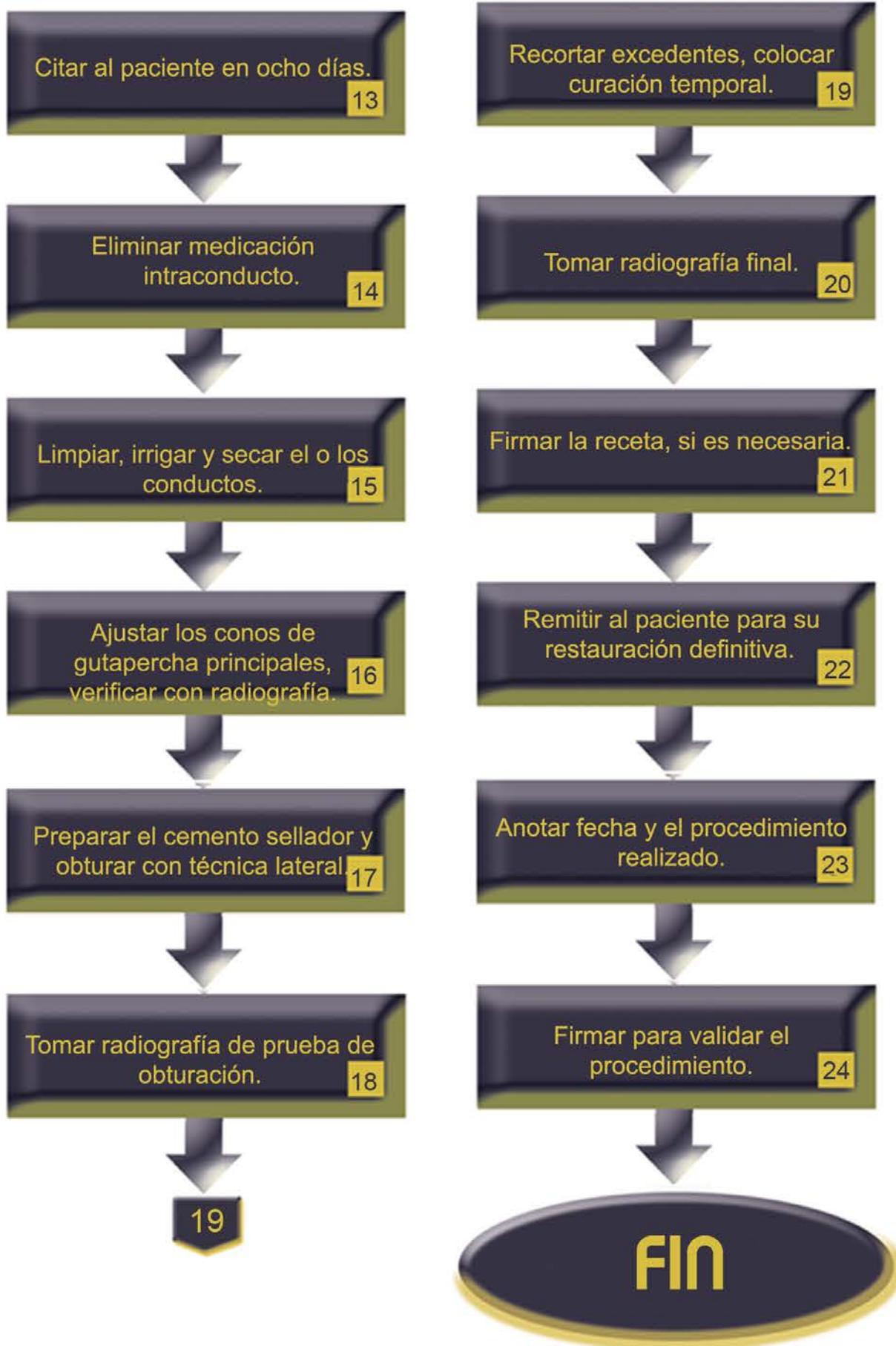
Tomar radiografía de longitud de trabajo. 9

Establecer la conductometría real. 10

Realizar el trabajo biomecánico irrigando entre cada instrumento. 11

Secar el o los conductos y colocar medicación intraconducto. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 16	IRRIGACIÓN
Propósito	Eliminar microorganismos y retirar restos pulpares, sangre, barrillo dentinario y restos necróticos para coadyuvar a la conformación y desinfección de los conductos radiculares.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Torabinejad M.,Walton R. Endodoncia principios y práctica. 4a ed. Elsevier Saunders. 2010. pp. 263-265
	Leonardo M., Leal J., Filho A. Endodoncia tratamientos de los conductos radiculares. Médica Panamericana.1991. pp. 198-205
	Mondragón J. Endodoncia. Interamericana McGraw Hill. 1995. pp. 109-122
	Cohen S., Hargreaves K. Vías de la pulpa. 9ª ed. Elsevier Saunders. 2008. pp. 325-330
	Estrela C. Ciencia Endodónica. Artes Médicas Latinoamérica. 2005. pp. 415-455
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Jeringa para irrigación de 3 ml o 5 ml	Hipoclorito de Sodio al 5.25%, 2.5%, 1% y 0.5%
	Agujas para irrigar de calibre fino (29 o 30)	Hidróxido de calcio
	Vaso de precipitado para colocar el irrigante	Suero Salino
	Dispositivo de succión	Clorhexidina
		Agua superoxidizada
		Solución Fisiológica
		Agua destilada
		Materiales lubricantes
		En pasta: Glicol, peróxido de urea y ácido etildiaminotetraacético (EDTA); nombre comercial: RC-Prep
		En pasta: EDTA al 19% (ácido etildiaminotetraacético) en una solución viscosa hidrosoluble: nombre comercial: Smear Clear

Indicaciones	En biopulpectomías.
	En necropulpectomías.
	Se indica durante todo el trabajo biomecánico (entre cada instrumento que limpie y conforme el sistema de conductos radiculares).
	La solución irrigadora deberá introducirse en la entrada del sistema de conductos radiculares por medio de una jeringa y una aguja de un calibre adecuado y succionarse con un dispositivo aspirador.
Contraindicaciones	Irrigación con hipoclorito de sodio en forámenes abiertos.
	Mezclar soluciones irrigadoras como el hipoclorito de sodio y el gluconato de clorexhidina. Produce el precipitado de cloroparaaminoanilina (veneno mutágeno).
	Realizar irrigación con aguja y jeringa inadecuada.
Complicaciones	Alergias a alguna de las soluciones irrigadoras.
	Enfisema. Extravasación del hipoclorito de sodio al tejido conectivo en zona periapical.
	Periodontitis apical.
	Irritación en tejidos adyacentes (encía, mucosa bucal, lengua) de diferentes soluciones irrigadoras provocado por un inadecuado aislamiento absoluto.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

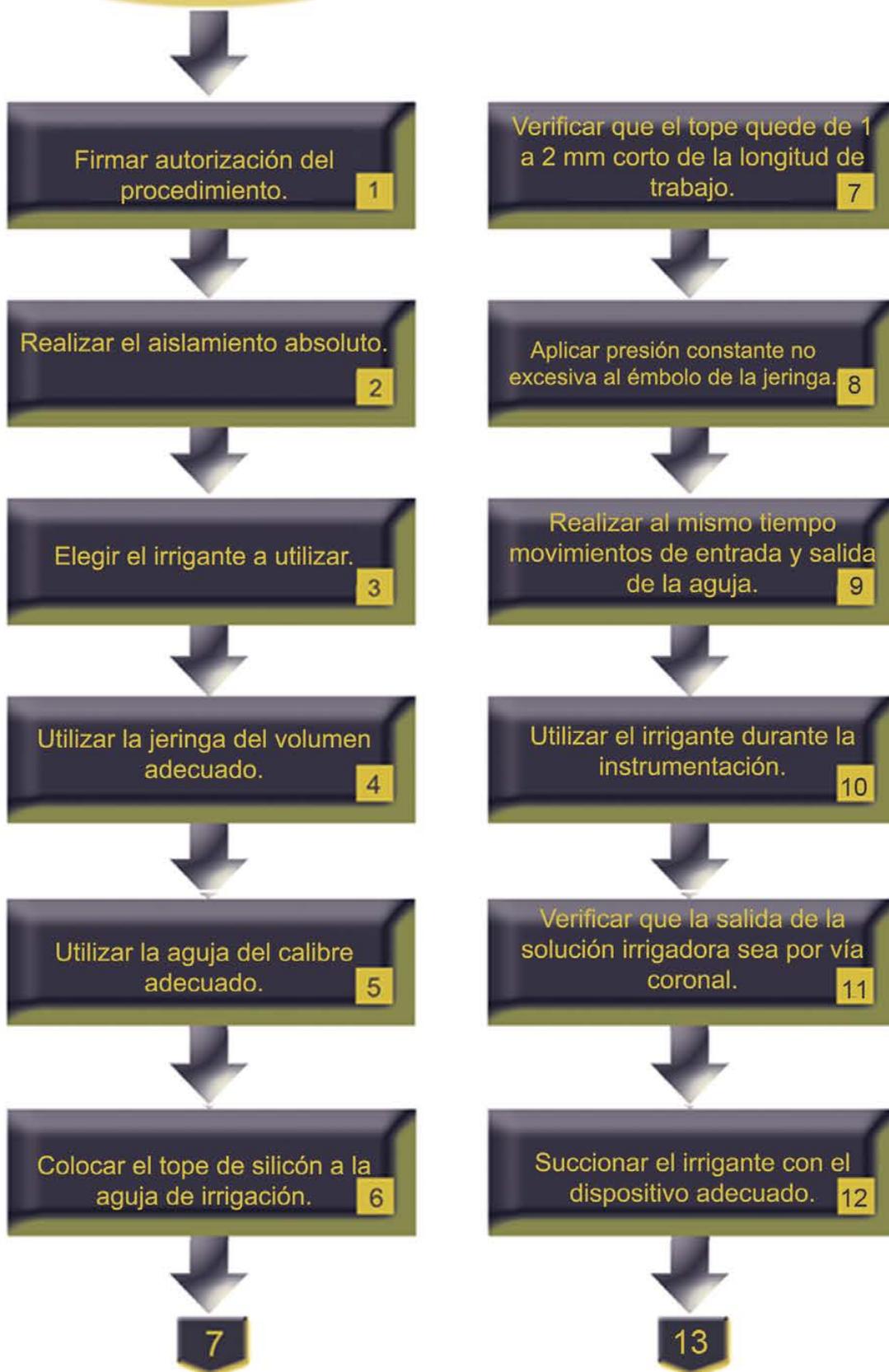
La técnica se puede llevar a cabo con jeringa de 3 o 5 ml, y aguja con un calibre que quede holgada en el conducto radicular (calibre fino), auxiliándose de dispositivo de succión.

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Realiza el aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
3	Estudiante supervisado por el docente	Elige el irrigante a utilizar.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Utiliza la jeringa del volumen adecuado.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Utiliza la aguja del calibre adecuado.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el tope de silicón a la aguja de irrigación.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que el tope quede de 1 a 2 mm corto de la longitud de trabajo.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Aplica presión constante no excesiva al émbolo de la jeringa.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza al mismo tiempo movimientos de entrada y salida de la aguja en el conducto radicular.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Utiliza el irrigante antes y después de cada lima.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que la salida de la solución irrigadora sea por vía coronal.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Succiona el irrigante con el dispositivo adecuado.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la entrada del conducto.	
14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Procedimiento de aislamiento absoluto

INICIO



Verificar la entrada del conducto.

13



Firmar validando el
procedimiento.

14



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 17	SECADO
Propósito	Eliminar el contenido líquido que se encuentra dentro de la cámara pulpa y del conducto radicular proveniente de las soluciones irrigantes para permitir así que el cemento sellador pueda ocupar este espacio obteniendo una adecuada obturación.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Ingle J. Endodoncia. 5 ^a ed. Mc Graw Hill. México. 2003. pp. 240, 241
	Cohen S., Burns R. Vías de la pulpa. 8 ^a ed. Elsevier Science. 2002. pp. 314-318
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Alcohol
	Pinzas de curación	Puntas de papel estériles
	Jeringa hipodérmica 5 ml	Bolitas de algodón estériles
	Puntas Navitip (Ultradent®)	
	Puntas Endo-Eze (Ultradent®)	
	CapillaryTyps (Ultradent®)	
	Adaptador de succión	
	Cánula de succión endodóncica	

Indicaciones	Cuando el conducto ha sido conformado para ser obturado.
	Conometría previa.
	Diente sin exudado.
	Diente sin inflamación.
	Diente asintomático.
Contraindicaciones	Falta de conformación del conducto.
	Conometría inadecuada.
	Diente con exudado.
	Inflamación.
	Dolor.
Complicaciones	Enfisema.
	Proyección con puntas de papel.
	Sangrado espontáneo.

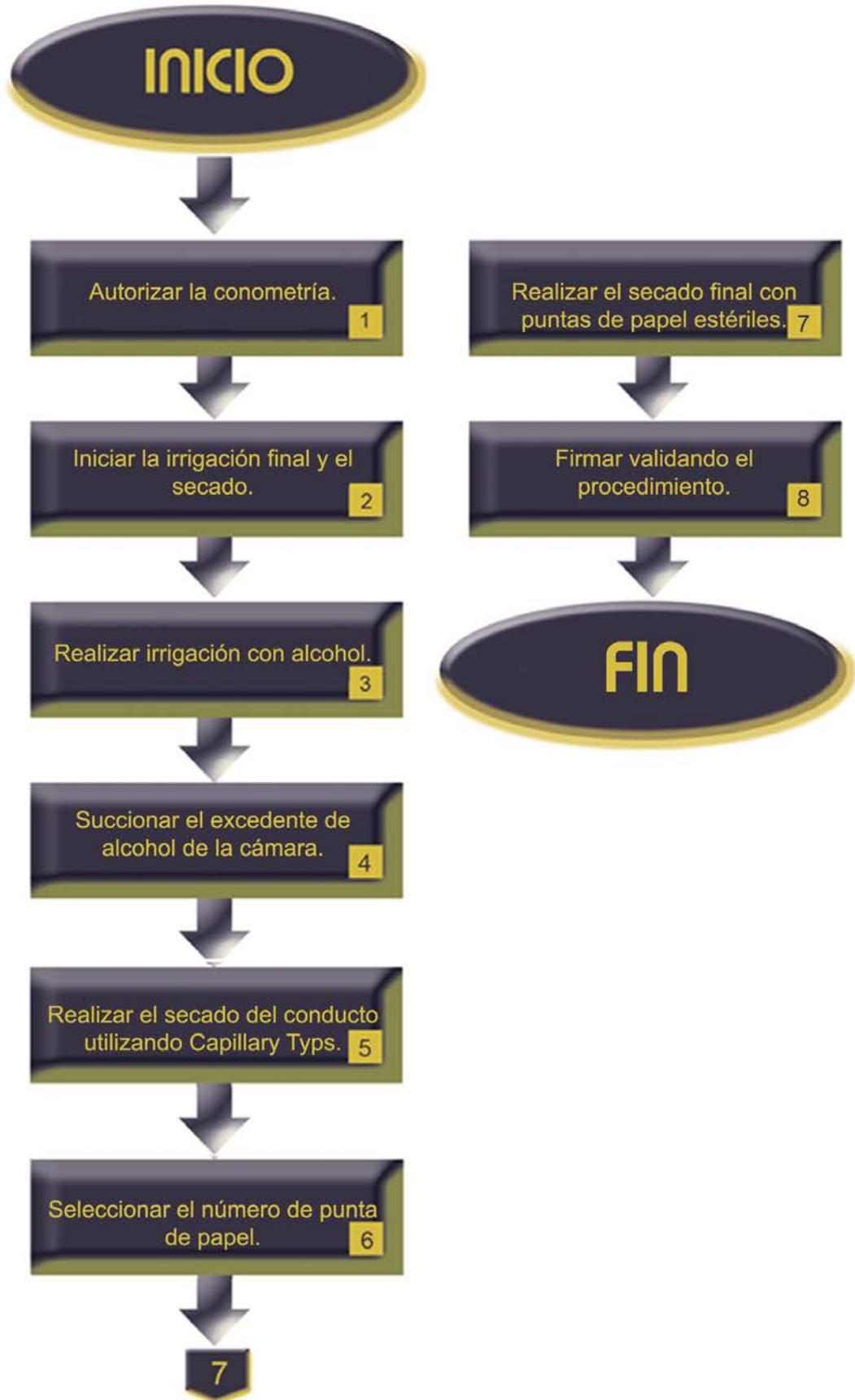
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se puede llevar a cabo con: alcohol, succión con puntas CapillaryTypes (Ultradent®) y puntas de papel.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Autoriza la conometría.	Notas de evolución Radiografía
2	Estudiante supervisado por el docente	Inicia la irrigación final y el secado.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Realiza irrigación con alcohol, utilizando la jeringa y las puntas Navitip o Endo - Eze.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Succiona con la cánula endodóncica o con torundas de algodón estériles el excedente de alcohol que se encuentra en la cámara.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el secado del conducto utilizando CapillaryTypes.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona el número de punta de papel de acuerdo al calibre de la lima que se instrumentó apicalmente.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el secado final con puntas de papel estériles.	
8	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Radiografía intraoral



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 18	OBTURACIÓN VERTICAL DE SCHILDER
Propósito	Obturar de manera hermética y tridimensional el sistema de conductos radiculares (SCR) una vez concluido el tratamiento para evitar el ingreso de patógenos.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cohen. Vías de la Pulpa. 10ª ed. Elsevier. 2011. pp. 368-375
	Tarabinejad M., Walton RE. Endodoncia Principios y Práctica. 4ª ed. Elsevier. 2010. pp. 314, 315
	Soares J., Goldberg F. Endodoncia Técnica y Fundamentos. 2ª ed. Panamericana. 2012. pp. 248
	Sahli C., Aguadé B. Endodoncia. Técnicas clínicas y bases científicas. 3ª ed. Elsevier. 2014. pp. 220
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumental	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cartuchos de anestesia
	Explorador	Aguja para anestesiar
	Pinzas de curación	Lámpara de alcohol
	Excavador	Encendedor
	Jeringa tipo carpule	Algodón
	Grapas para el OD específico	Cemento sellador
	Compactadores de Shilder	Conos de gutapercha accesorios tamaño mediano
	Transportador de calor	Hoja de bisturí No. 15
	Loseta	Puntas de papel de calibre específico
	Espátula para cemento	
	Regla de anillo	
	Mango de bisturí	

Indicaciones	Conductos con curvaturas difíciles.
Contraindicaciones	Conductos con ápice abierto.
Complicaciones	Sobre obturación.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

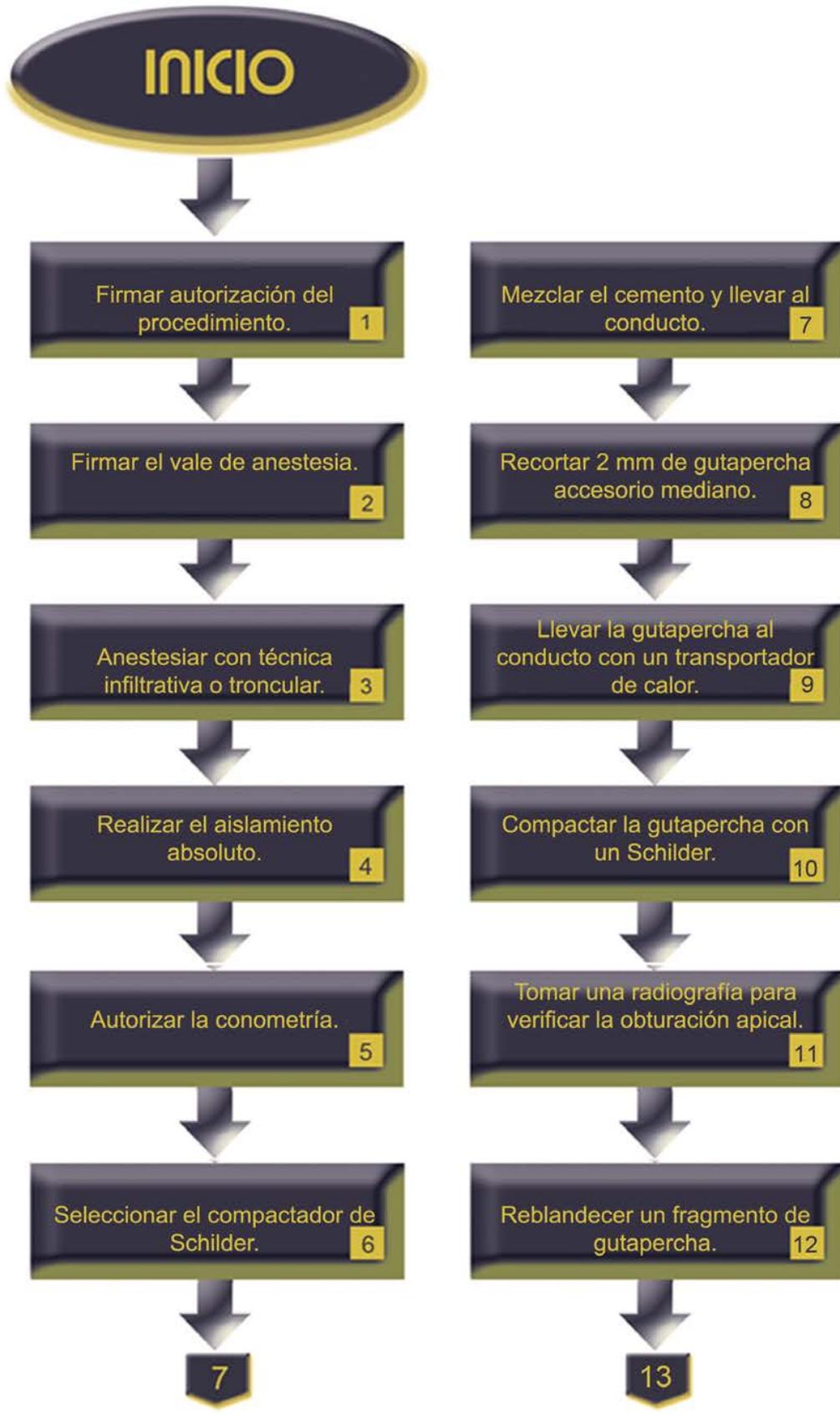
En la técnica de Schilder la gutapercha es reblandecida y compactada lo que le permite fluir y obturar el SCR.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
5	Docente	Autoriza la conometría.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona el compactador de Schilder de acuerdo a su ajuste 2mm antes de la longitud de trabajo.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla el cemento y lleva al conducto.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Recorta 2 mm del extremo de menor diámetro de un cono de gutapercha accesorio mediano.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Lleva los 2 mm de gutapercha al conducto con un transportador de calor.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Compacta la gutapercha con un compactador de Schilder.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Toma una radiografía para verificar la obturación de la porción apical.	Radiografía periapical
12	Estudiante supervisado por el docente	Reblandece un fragmento de gutapercha con un transportador de calor.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Lleva el fragmento hacia el interior del conducto.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Deposita el fragmento en el interior del conducto.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Compacta la gutapercha con un compactador de Schilder de mayor calibre.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Repite el procedimiento hasta obturar el conducto en su totalidad.	
17	Estudiante	Toma la radiografía final.	Radiografía
18	Docente	Revisa la radiografía final.	Radiografía
19	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Radiografías periapicales



INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar el vale de anestesia. 2

Anestesiar con técnica infiltrativa o troncular. 3

Realizar el aislamiento absoluto. 4

Autorizar la conometría. 5

Seleccionar el compactador de Schilder. 6

7

Mezclar el cemento y llevar al conducto. 7

Recortar 2 mm de gutapercha accesorio mediano. 8

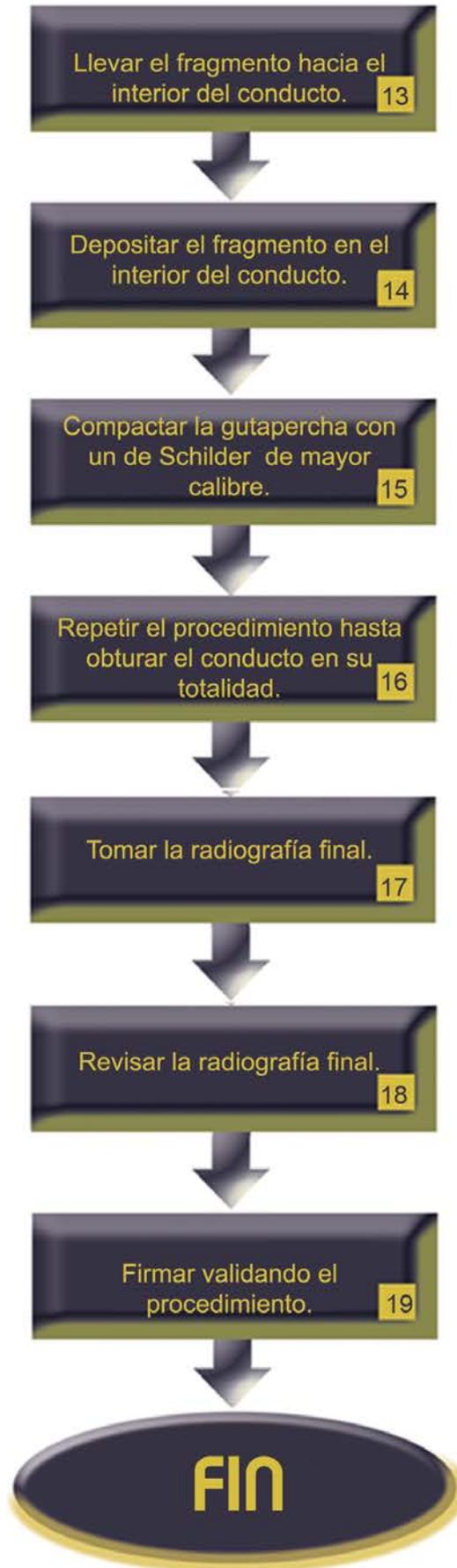
Llevar la gutapercha al conducto con un transportador de calor. 9

Compactar la gutapercha con un Schilder. 10

Tomar una radiografía para verificar la obturación apical. 11

Reblandecer un fragmento de gutapercha. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 19	OBTURACIÓN LATERAL EN FRÍO
Propósito	Obturar el espacio del conducto radicular para detener la filtración coronal, sellar las bacterias sobrevivientes, detener la liberación de elementos bacterianos y el flujo de líquido tisular periapical.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Bergenholtz G Horsted-Bindslev P. Endodoncia. 2ª ed. Manual Moderno. 2010. pp. 219-226
	Nageswar R. Endodoncia Avanzada. Amolca. 2011. pp. 198-200
	Bottino MA. Endodoncia Nuevas Tendencias 3. Artes Médicas Latinoamericanas. 2008. pp. 162-163
Responsabilidades	Coordinación de Endodoncia
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Solución para irrigar
	Explorador	Jeringa para irrigar
	Pinzas de curación	Puntas de papel
	Excavador	Puntas de gutapercha; principales y accesorias
	Lima	Cemento endodónico
	Espaciadores	Bolsa roja
	Condensadores laterales	
	Obturador de conductos	
	Espátula	
	Loseta	

Indicaciones	Terminar tratamiento de conductos.
	Buen control de longitud.
Ventaja	Técnica de fácil manipulación.
	Se puede llevar a cabo con cualquier cemento sellador.
	No hay costo adicional.
Desventaja	Se requieren muchos conos.
	La posibilidad de vacíos en irregularidades es mayor.
Contraindicaciones	No aplica.
Complicaciones	Ante una presión excesiva puede haber fractura de la porción radicular.
	Sobre obturación.

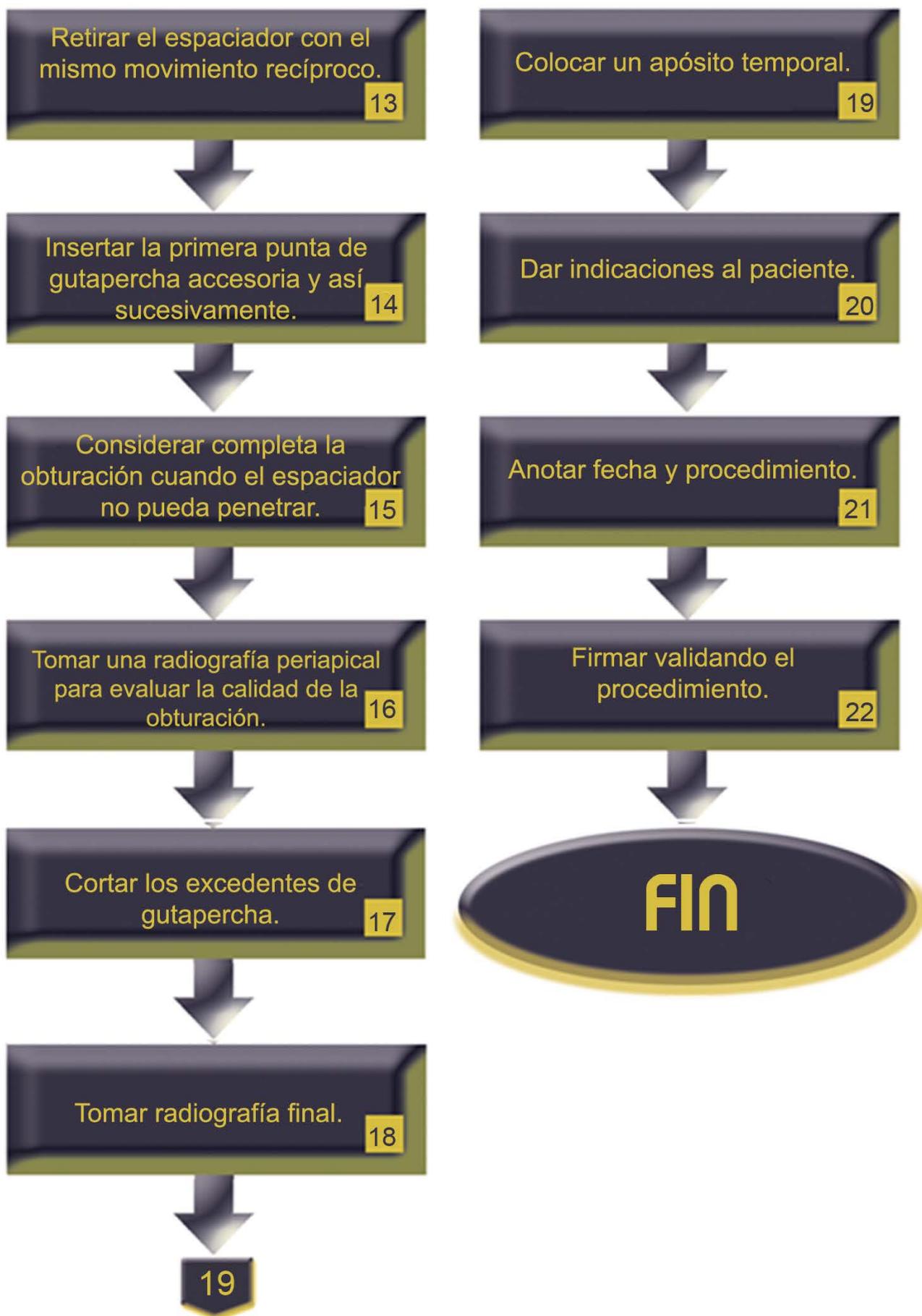
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Realiza aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
3	Estudiante supervisado por el docente	Irriga y seca con puntas de papel, una vez preparado el o los conductos.	Ver procedimientos
4	Estudiante supervisado por el docente	Elige el cono de gutapercha estandarizada del mismo calibre que la lima más amplia que fue utilizada.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta la punta maestra con hipoclorito de sodio y marca la medida deseada.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Introduce la punta de gutapercha al conducto hasta la longitud de trabajo.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Verifica su ajuste vertical y lateral.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía (conometría).	Radiografía
9	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla el cemento sellador y lo lleva al conducto con una lima o punta de papel.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Embadurna el cono con cemento sellador e introduce al conducto.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Introduce el espaciador al lado de la punta maestra y con un movimiento de vaivén lo desplaza lentamente hacia apical.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que penetre a la medida deseada o hasta que oponga resistencia.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Retira el espaciador con el mismo movimiento recíproco.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Inserta la primera punta de gutapercha accesoria hasta la profundidad máxima del espacio dejado por el espaciador y así sucesivamente.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Considera completa la obturación cuando el espaciador no puede penetrar la masa de obturación más allá de la línea cervical.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Toma una radiografía periapical para evaluar la calidad de la obturación.	Radiografía
17	Estudiante supervisado por el docente	Corta los excedentes de gutapercha con un recortador de gutapercha caliente.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía final.	Radiografía
19	Estudiante supervisado por el docente	Coloca un apósito temporal.	
20	Estudiante	Da indicaciones al paciente.	Tríptico
21	Estudiante	Anota fecha y procedimiento.	Notas de evolución
22	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Procedimientos de irrigación y secado
	Radiografía intraoral
	Tríptico Indicaciones Post-Operatorias





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 20	OBTURACIÓN LATERAL EN FRÍO CON ULTRASONIDO
Propósito	Obturar de la manera hermética y tridimensional el sistema de conductos radiculares una vez concluido la limpieza y conformación para evitar el ingreso de patógenos.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cohen. Vías de la Pulpa. 10ª ed. Elsevier. 2011. pp. 311,312
	Canalda S. Endodoncia Técnicas Clínicas y Bases Científicas. 2ª ed. Masson. 2006. pp. 220-228
	Soares IJ, Goldberg F. Endodoncia Técnica y Fundamento. 2ª ed. Panamericana. 2012. p. 248
Responsabilidades	Coordinación de Endodoncia
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo de reflejo frontal	Solución para irrigar
	Explorador	Puntas de papel
	Pinzas de curación	Puntas de gutapercha principales y accesorias
	Excavador	Cemento sellador
	Jeringa para anestesiar	Bolsa roja
	Jeringa para irrigar	Radiografías dentoalveoles
	Instrumento o lima endodónica	Bolsa roja
	Espaciador D-11-T	
	Condensadores laterales	
	Espátula	
	Loseta	
	Punta ultrasónica para obturación	
	Recortador de gutapercha	
	Lámpara de alcohol	
	Ultrasonico	

Indicaciones	Limpieza y conformación del conducto.
	Sin presencia de signos ni síntomas.
	Conducto completamente seco.
Ventaja	Mayor homogeneidad del núcleo de gutapercha.
Desventaja	Se utilizan mayor número de conos accesorios de gutapercha.
	Utilización del ultrasonido (mayor costo).
Contraindicaciones	Presencia de signos y síntomas.
Complicaciones	Ante una presión excesiva puede haber fractura de la porción radicular.
	Sobre obturación.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

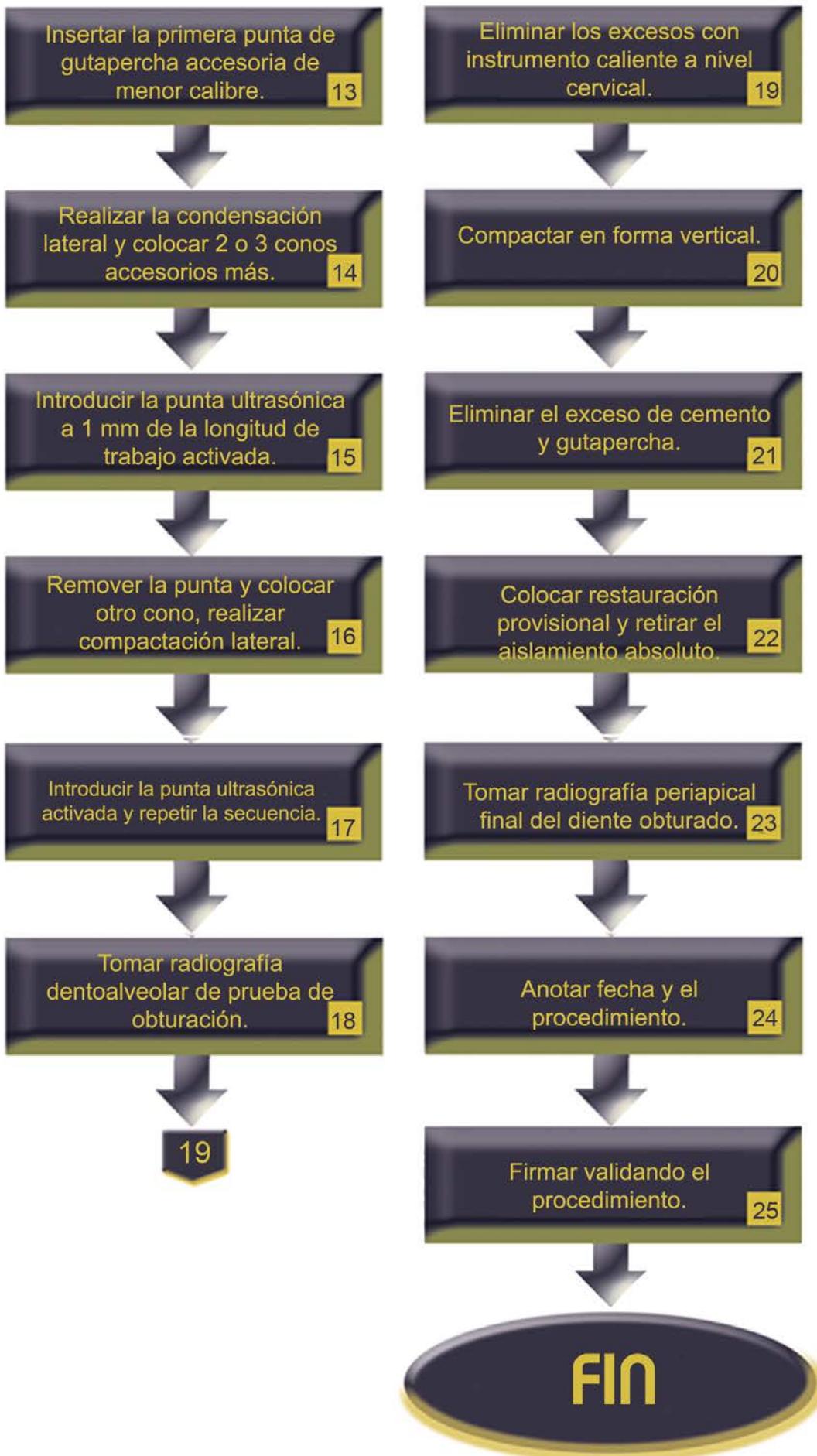
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documento de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Realiza aislamiento absoluto.	Ver procedimiento
3	Estudiante supervisado por el docente	Irriga y seca con puntas de papel, una vez instrumentado el o los conductos.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Elige el cono de gutapercha estandarizado (maestro) del mismo calibre que el último instrumento utilizado en apical.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta el cono maestro con hipoclorito de sodio.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Introduce al conducto la punta de gutapercha hasta la longitud de trabajo; verificar su ajuste clínico.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía periapical (conometría).	Radiografía
8	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla el cemento sellador e introduce al conducto con un instrumento manual dos calibres menores al obtenido en apical.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Introduce el cono maestro a longitud de trabajo real con una porción mínima de cemento sellador.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Introduce el espaciador entre el cono maestro y la pared del conducto hasta un milímetro corto de la longitud de trabajo real.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Compacta en forma lateral al cono maestro en dirección de la mayor amplitud del conducto; realiza movimientos de vaivén sin retirar el espaciador.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Retira el espaciador.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Inserta la primera punta de gutapercha accesoria de menor calibre hasta la profundidad máxima del espacio obtenido por la compactación.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la condensación lateral y coloca dos o tres conos accesorios más en el conducto.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Introduce la punta ultrasónica a 1 mm de la longitud de trabajo activada.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Remueve la punta ultrasónica y coloca otro cono accesorio; realiza compactación lateral con el espaciador.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Introduce la punta ultrasónica activada y repite la secuencia hasta obtener una obturación completa del conducto.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía dentoalveolar para verificar la calidad de la obturación (prueba de obturación).	

19	Estudiante supervisado por el docente	Elimina los excesos con la ayuda de un instrumento caliente a nivel de la unión amelo dentinaria.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Compacta la gutapercha de forma vertical.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Elimina el exceso de cemento y gutapercha con un torunda de algodón embebida en alcohol.	Radiografía
22	Docente	Coloca restauración provisional y retira el aislamiento absoluto.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía periapical final del diente obturado.	Radiografía
24	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
25	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografía intraoral





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 21	RESTAURACIÓN DE UN DIENTE TRATADO ENDODÓNICAMENTE
Propósito	Restaurar un diente tratado endodómicamente según el grado de destrucción coronaria y el tipo de diente para su rehabilitación.
Alcance	Departamento de Endodontología
	Secretaria Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cohen Stephen. Vías de la pulpa. 9ª ed. El Servier Science. 2007. pp. 802 – 809
	Ingle John. Endodoncia. 4º ed. McGraw-Hill Interamericana. 1996. pp. 924 – 956
	Schillingburg Herbert T. Fundamentos Esenciales en prótesis fija. 3ª ed. Quintessence publishing Co. Inc. 2000. pp.194 - 206
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Postes de fibra de vidrio (para post fiber white coltene waledent inc.)
	Explorador	Acondicionador para post Cement-Coltene
	Pinza de curación	Puntas de papel
	Fresas redondas 3,4,5	Cemento de resina autopolimerizable
	Fresas de diamante para prótesis	Para post Cement Coltene whaledent Inc
	Instrumento para materiales plásticos	Adhesive dental one coat band coltene whaledent
	Fresas gates -gliden	Resina hibrida fotopolimerizable (Synergicoltene – whaledent)
	Fresas peeso	Ácido fosfórico
	Para post drill según el número necesario	Microaplicadores desechables

Indicaciones	Dientes con extensa destrucción coronaria por caries o fractura.
Contraindicaciones	Dientes con problemas periodontales.
	Dientes que no puedan quedar obturados apicalmente con un mínimo de 4mm.
	Raíces que no estén obturadas con gutapercha.
Complicaciones	Hacer una perforación por no usar baja velocidad para desobturar el conducto.
	No tener preparada una corona provisional si es extensa la restauración.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La reconstrucción se puede llevar a cabo con varios tipos de postes y tornillos.

Descripción del procedimiento:

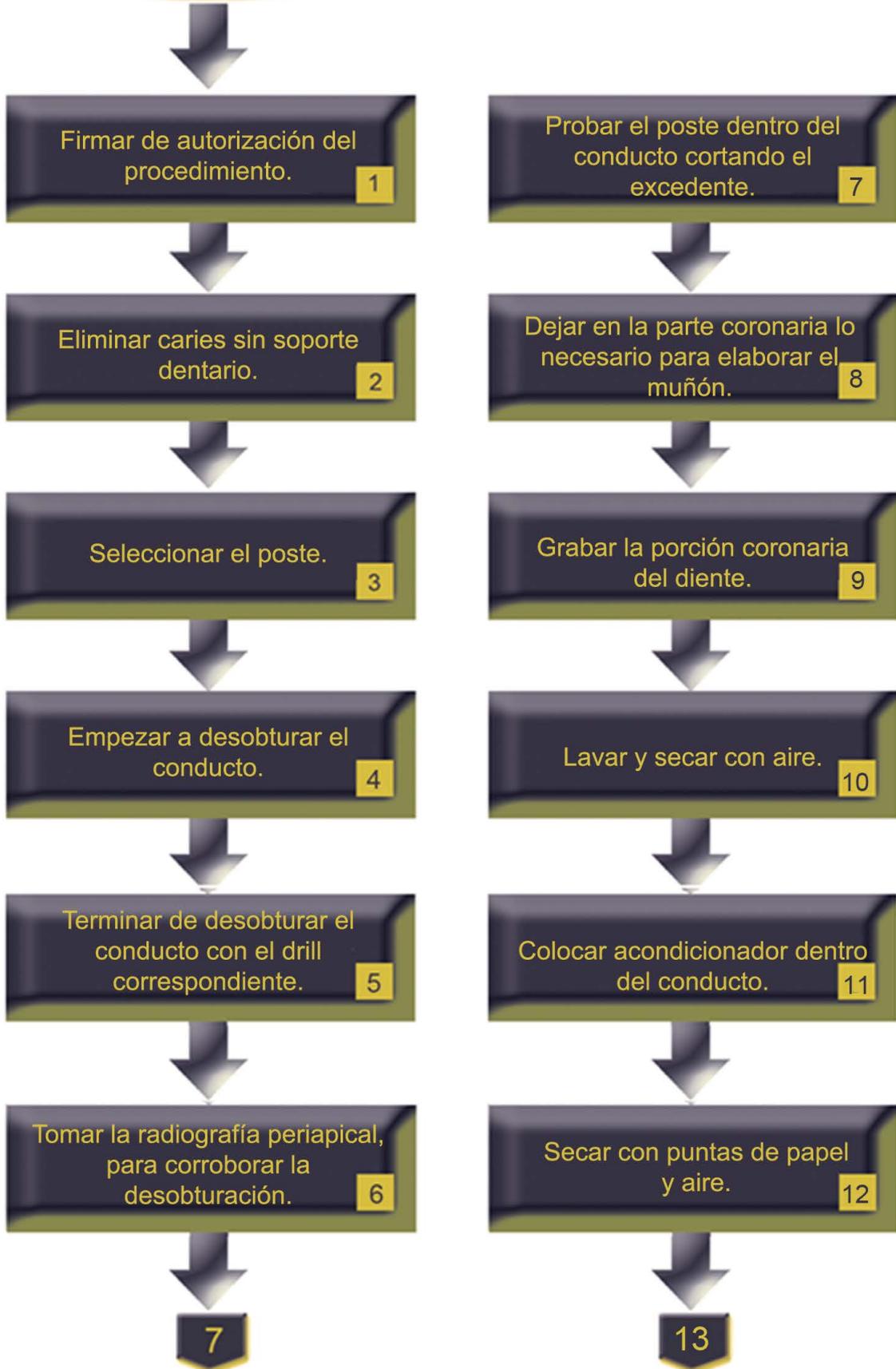
No.	Responsable	Actividad	Documentos de Soporte
1	Docente	Firma de autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Elimina caries sin soporte dentario con fresas redondas.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona el poste utilizando la guía del fabricante así como su drill.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Empieza a desobturar el conducto con fresas gates-gliden y fresas peeso.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Termina de desobturar el conducto con el drill correspondiente respetando 4mm de sellado apical y al menos 1mm alrededor del poste.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Toma la radiografía periapical, para corroborar la desobturación.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Prueba el poste dentro del conducto cortando el excedente con fresa de diamante de alta velocidad.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Deja en la parte coronaria lo necesario para elaborar el muñón.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Graba la porción coronaria del diente usando ácido fosfórico por 20 segundos.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Lava y seca con aire por 5 segundos.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca acondicionador dentro del conducto por 30 segundos.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Seca con puntas de papel y aire.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla el cemento de resina autopolimerizable en partes iguales.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Impregna el poste y lo coloca en su lugar.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Espera la polimerización durante 3 minutos.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Llena la porción coronaria con el adhesivo dental.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Reconstruye el muñón con resina híbrida fotopolimerizable.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Añade la resina en incrementos y polimerizando.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Busca una adaptación al poste y al diente con la resina.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Termina la preparación del muñón con fresas protésicas.	

21	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una corona provisional.	
22	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
23	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
--------	----------------------------

INICIO



Mezclar el cemento de resina autopolimerizable. 13



Impregnar el poste y colocar en su lugar. 14



Esperar la polimerización. 15



Llenar la porción coronaria con el adhesivo dental. 16



Reconstruir el muñón con resina híbrida fotopolimerizable. 17



Añadir la resina en incrementos y polimerizar. 18



19

Buscar una adaptación al poste y al diente con la resina. 19



Terminar la preparación del muñón con fresas protésicas. 20



Colocar una corona provisional. 21



Anotar fecha y el procedimiento. 22



Firmar validando el procedimiento. 23



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 22	FISTULIZACIÓN QUIRÚRGICA
Propósito	Drenar el exudado purulento o hemorrágico de un absceso perirradicular sintomático para eliminar la inflamación en el tejido blando.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Walton R. Torabinejad M. Endodoncia Principios y práctica. 4ª ed. Elsevier. 2010. pp. 357-359
	Ingle J, Bakland L. Endodoncia. 5ª ed. McGraw Hill. 2004. pp. 685-687
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cartuchos de anestesia
	Explorador	Aguja para anestesiar
	Pinzas de curación	Hoja de bisturí No. 15
	Jeringa tipo carpule	Jeringa para irrigar
	Mango de bisturí Bard Parker	Solución fisiológica para irrigar
	Pinza hemostática Kelly	Dique de hule
	Manguera de succión	Gasas
	Cánula	Bolsa roja

Indicaciones	Absceso apical agudo.
	Necrosis pulpar.
Contraindicaciones	Inflamación difusa.
	Paciente con tiempo de coagulación prolongado.
Complicaciones	No aplica.

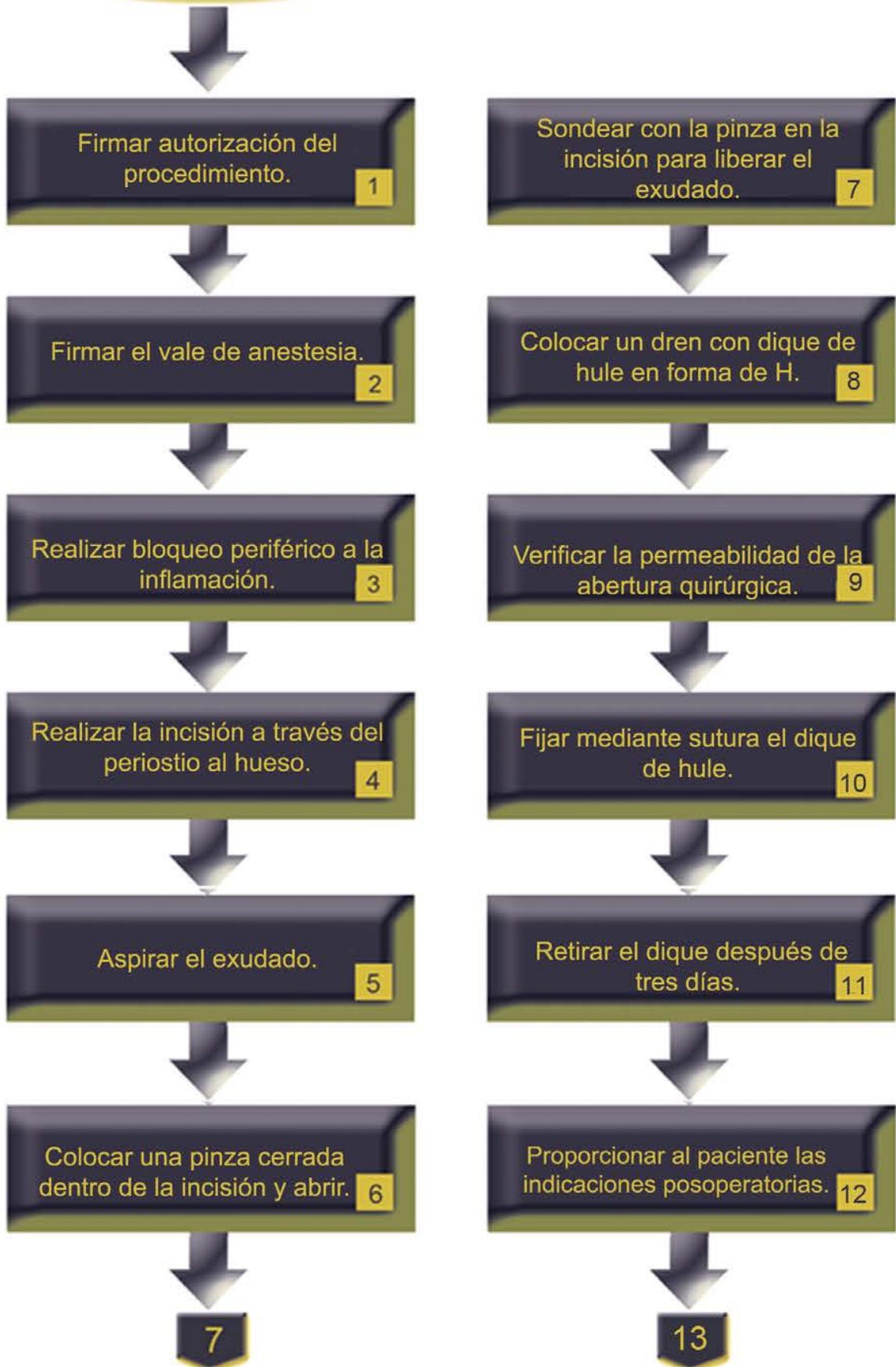
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

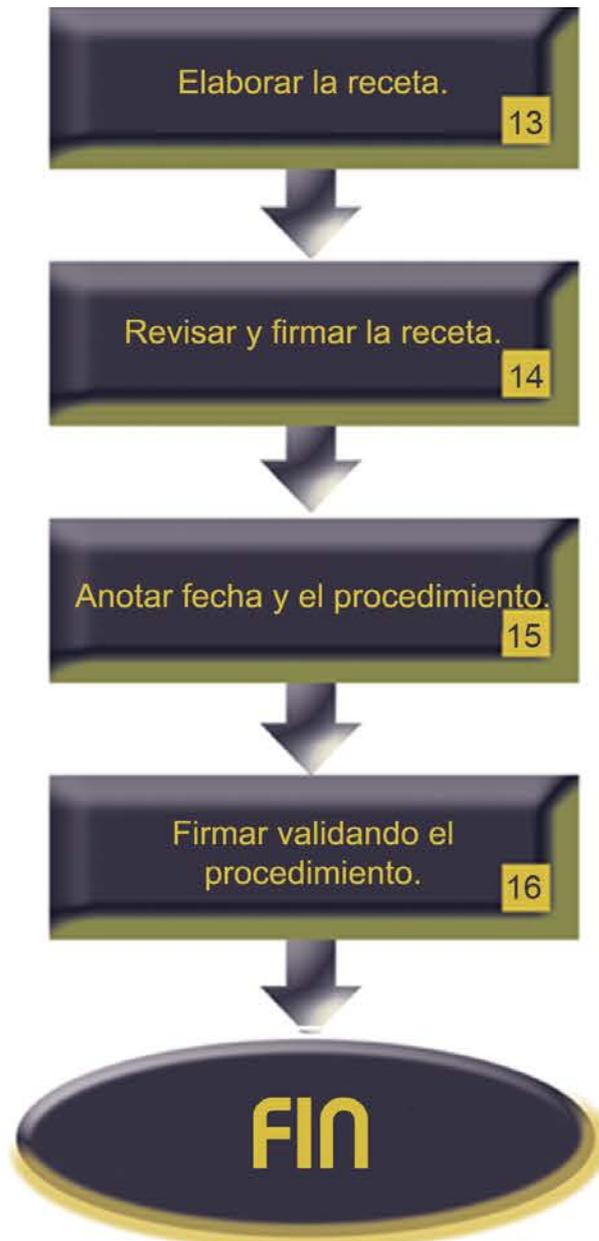
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Realiza bloqueo periférico a la inflamación.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión horizontal o vertical con hoja de bisturí a través del periostio al hueso.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Aspira el exudado.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una pinza hemostática cerrada dentro de la incisión y la abre.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Sondea con la pinza hemostática en la herida incisional para liberar el exudado.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca un dren con dique de hule en forma de H.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Verifica mantener la permeabilidad de la abertura quirúrgica.	
10	Anota fecha y el procedimiento.	Fija mediante sutura el dique de hule.	
11	Firma validando el procedimiento.	Retira el dique después de tres días.	Carnet
12	Estudiante	Proporciona al paciente las indicaciones posoperatorias.	Tríptico

13	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
14	Docente	Revisa y firma la receta.	Receta
15	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Carnet de citas
	Tríptico Indicaciones Post-Operatorias
	Receta

INICIO





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 23	CURETAJE APICAL
Propósito	Eliminar con técnica resectiva el tejido de granulación formado alrededor del ápice radicular para lograr una correcta reparación de la zona periapical.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Newman M., Takei H., Klokkevold P., Carranza F. Carranza Periodontología Clínica. 10ª ed. McGraw Hill. 2010. pp. 912-914
	Duarte C. Cirugía Periodontal Preprotésica y Estética. Livraria Santos Editora Ltda., 2004. pp. 33-46
	Wolf F. H., Rateitschak K.K., Periodoncia. 3ª ed. Masson. 2005. pp. 367-380
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumental	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cartuchos de anestesia
	Sonda periodontal	Aguja para anestesiar
	Explorador	Hoja de bisturí No. 12 o 15
	Pinzas de curación	Jeringa para irrigar
	Jeringa tipo carpule	Solución fisiológica para irrigar
	Mango de bisturí	Gasas
	Retractor en Z	Bolsa roja
	Legra	
	Cureta de Lucas	
	Cureta endodóncica	
	Cánula	
	Loseta	
	Espátula para cemento	
	Manguera de succión	

Indicaciones	Lesión periapical de larga estadía.
	Tratamiento endodóncico aparentemente bien realizado con recurrencia de lesión periapical.
	Exudado e inflamación periapical aún después de un tratamiento de conductos.
	Recurrencia de fístula periapical.
Contraindicaciones	Raíces o lesiones con poco o nulo acceso.
	Enfermedades sistémicas no controladas.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Infección del tejido conjuntivo expuesto.
	Hemorragia posoperatoria.

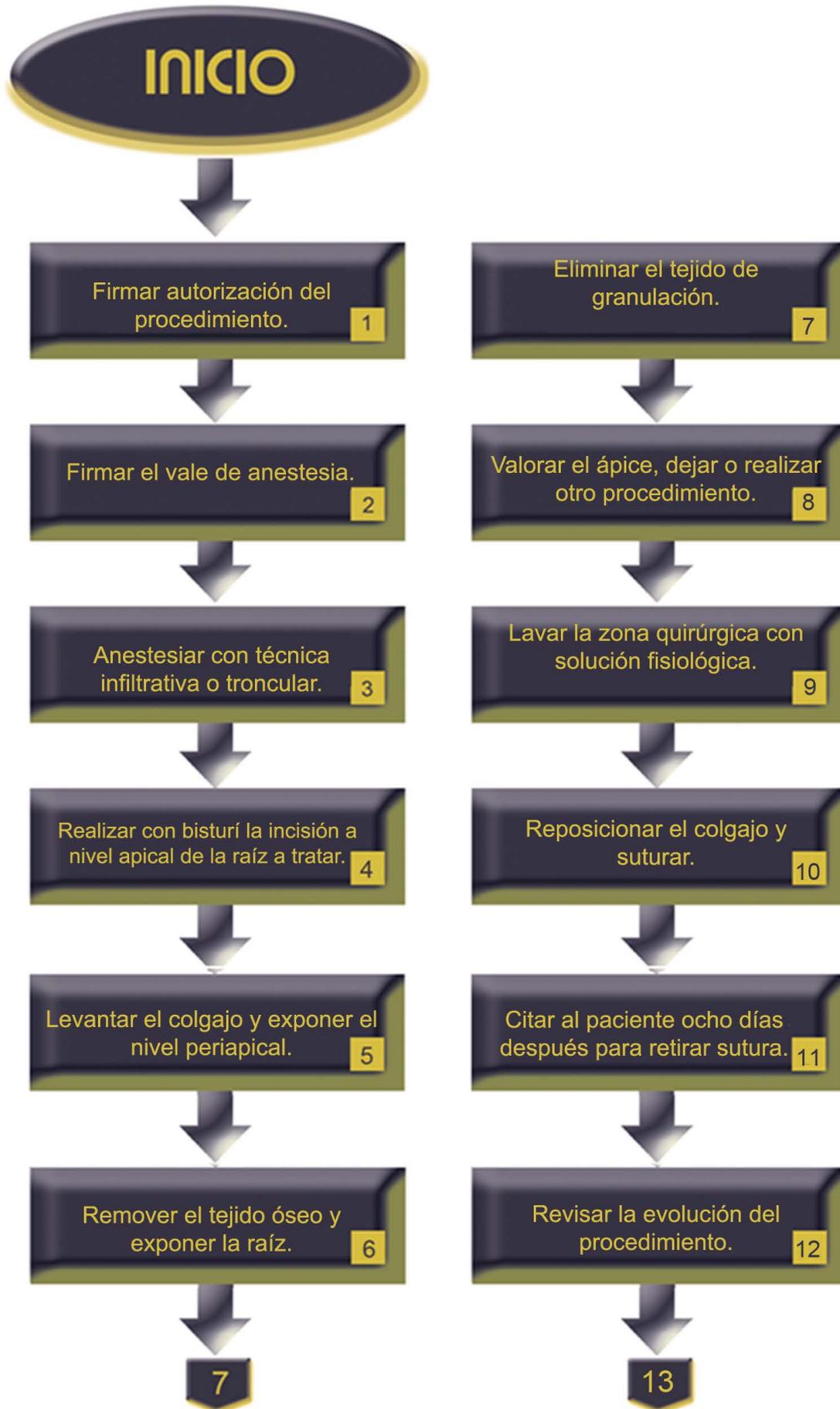
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza con bisturí la incisión continua a nivel apical de la raíz a tratar con angulación de 45° en relación al eje longitudinal del diente.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta el colgajo con legra y expone el nivel periapical del diente a tratar.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el tejido óseo (si lo hubiera) y expone la raíz del diente a tratar.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Elimina con cureta el tejido de granulación formado alrededor del ápice.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Valora el ápice, lo deja o realiza otro procedimiento (apicectomía o radisectomía).	Ver procedimientos
9	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona el colgajo y lo sutura.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Cita al paciente ocho días después para retirar la sutura.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Revisa la evolución del procedimiento.	
13	Estudiante	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
14	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
15	Docente	Revisa y firma la receta.	Receta
16	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Ficha endodóncica
	Vale de anestesia
	Procedimiento de apicectomía
	Procedimiento de radicectomía
	Tríptico Indicaciones Post-Operatorias
	Receta



Entregar tríptico de cuidados posoperatorios.

13



Elaborar la receta.

14



Revisar y firmar la receta.

15



Anotar fecha y el procedimiento.

16



Firmar validando el procedimiento.

17



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 24	APICECTOMÍA
Propósito	Eliminar quirúrgicamente la porción apical de un diente para favorecer la reparación de los tejidos periapicales.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Bergenholtz GY, Horsted-Bindslev P, Reit C. Endodoncia. 2ª ed. Manual Moderno. 2010. pp. 348-358
	Nageswar R. Endodoncia Avanzada. AMOLCA. 2011. pp. 256-273
	Cohen S, Hargreaves KM, K. Vías de la Pulpa. 10ª ed. Elsevier Mosby. 2011. pp. 720-768
	Philip, Lumley. Nick, Adams. Philip, Tomson. Práctica Clínica en Endodoncia. Ripano. 2009. pp. 85-100
Responsabilidades	Coordinación de Endodoncia
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cartuchos de anestesia
	Explorador	Aguja para anestesiar
	Pinzas de curación	Anestesia tópica
	Jeringa tipo carpule	Hojas de bisturí (No.11,12,15)
	Mango de bisturí No. 3	Gasas
	Elevador de periostio	Bolsa roja
	Separador Minnesota o separador de Mead	Jeringa para irrigar
	Fresas de carburo bola de baja velocidad del No. 6-10	Solución de Cloruro de Sodio al 0.9% (fisiológica)
	Fresas de carburo troncocónica de baja velocidad	Seda negra (3-0, 4-0, 5-0)
	Pieza de baja velocidad	Apósito quirúrgico (COE-PACK)
	Cánula; manguera para succión	
	Curetas; cucharillas endodóncicas (31, 32, 33 L)	
	Tijeras Goldman-Fox	
	Puntas ultrasónicas Spartan	
	Porta agujas	
	Pinzas de disección sin dientes	
	Tijeras de mayo rectas	
	Loseta de vidrio; espátula para cemento	
	Aplicador para cemento sellador de retroobtusión	

Indicaciones	Fracaso de tratamiento de conductos.
	Dientes con dilaceraciones que hagan inaccesible el ápice radicular.
	Dientes con falsas vías.
	Dientes que presentan instrumentos fracturados.
	Dientes portadores de postes, Jaquets u otras obturaciones que imposibilitan la extracción de las mismas para efectos de un retratamiento.
Contraindicaciones	Procesos agudos.
	Procesos apicales con destrucción de hueso, hasta la mitad de la raíz.
	En lesiones periodontales y apicales combinadas con gran pérdida ósea.
	Destrucción masiva de la porción radicular.
	Proximidad con estructuras anatómicas importantes.
	Dientes con raíces enanas.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Infección del tejido conjuntivo expuesto.
	Hemorragia posoperatoria.
	Lesión de dientes o cavidades vecinas.
	Luxación del diente tratado.
	Perforación de láminas óseas.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

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

Descripción del procedimiento quirúrgico:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Diseña el colgajo.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión horizontal con liberatrices, según sea el caso.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Levanta el colgajo mucoperióstico.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza osteotomía.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Limpia el lecho quirúrgico.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el curetaje periapical con curetas y cucharillas endodóncicas.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Elimina la porción apical con corte oblicuo.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Alisa el remanente dentario con pieza de baja velocidad.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Irriga abundantemente con solución fisiológica.	
14	Estudiante supervisado por docente	Realiza la retropreparación y retroobturación.	Ver procedimientos
15	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona el colgajo y sutura.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el apósito quirúrgico.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Elimina el apósito y la sutura ocho días después.	Carnet
18	Estudiante	Proporciona al paciente las indicaciones posoperatorias.	Tríptico
19	Estudiante	Elabora la receta.	Receta
20	Docente	Revisa y firma la receta.	Receta
21	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
22	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de la notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de retropreparación
	Procedimiento de retroobturación
	Carnet de citas
	Tríptico Indicaciones Post-Operatorias
	Receta

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar el vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular. 3

Diseñar el colgajo. 4

Realizar la incisión horizontal con liberatrices. 5

Levantar el colgajo mucoperiostico. 6

7

Realizar osteotomía. 7

Limpieza del lecho quirúrgico. 8

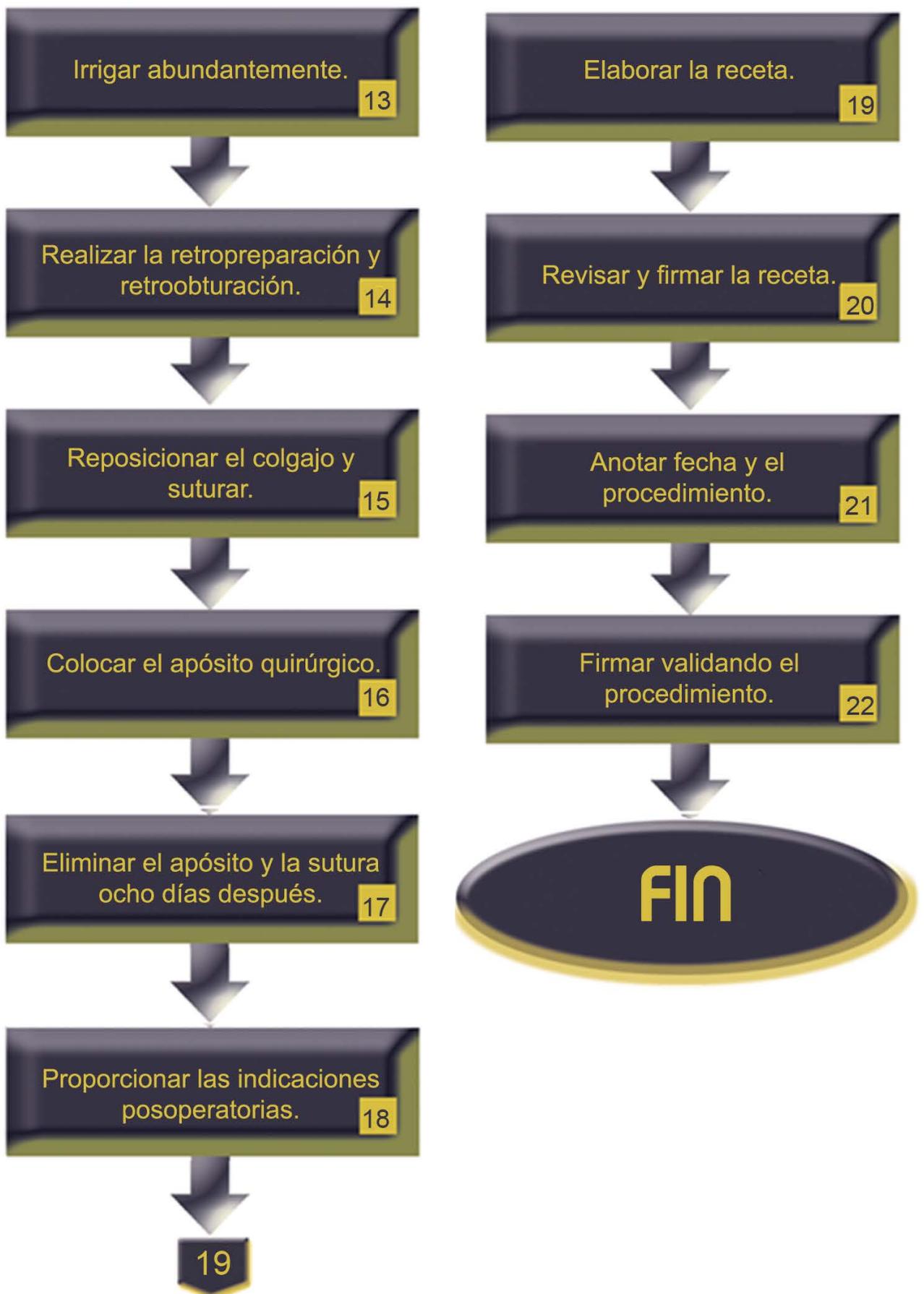
Realizar el curetaje periapical. 9

Lavar la zona quirúrgica. 10

Eliminar la porción apical con corte oblicuo. 11

Alisar el remanente dentario con baja velocidad. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 25	RETROPREPARACIÓN APICAL
Propósito	Eliminar la obturación intraconducto e irritantes para retroobturar los tres milímetros de la zona apical.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cohen S., Hargreaves K. Vías de la pulpa. 9ª ed. Elsevier. 2008. pp. 735-797
	Kim S, Kratchman S. Modern Endodontic Surgery Concepts and Practice: A Review. J Endod 2006;32:601-623
	Abramovitz I, Better H, Shacham A, Shlomi B, Metzger Z. Case Selection for Apical Surgery: A Retrospective Evaluation of Associated Factors and Rational. J Endod 2002;28: 527-530
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Jeringa para irrigar
	Explorador	Solución fisiológica para irrigar
	Pinzas de curación	Torundas de algodón y gasas estériles
	Microespejo redondo pequeño	
	Retractor Minnesota	
	Cánula	
	Microscopio Carl Zeiss f 170	
	Ultrasonido	
	Puntas de ultrasonido diamantadas específicas al caso	

Indicaciones	Cuando no se puede realizar la reintervención vía conducto.
	Lesión periapical sin respuesta satisfactoria con el tratamiento de conductos.
	Imposibilidad de acceder al 1/3 apical en diente con infección intrarradicular.
	Cuando se ha realizado la apicectomía.
Contraindicaciones	Estructuras anatómicas que comprometan el tratamiento.
	Compromiso sistémico no controlado.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Comunicación a seno maxilar.
	Hemorragia trans y posoperatoria.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

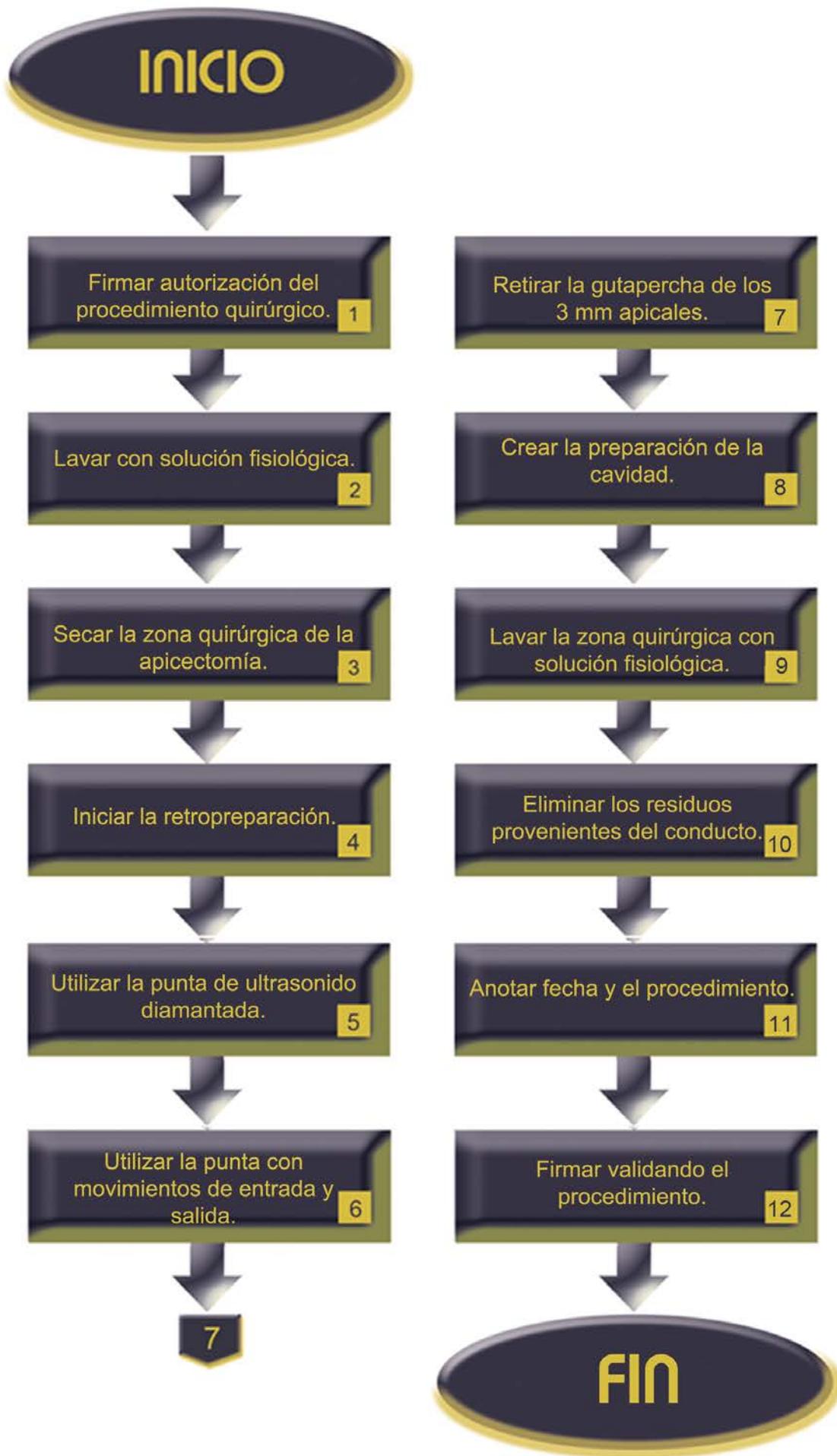
La técnica se recomienda llevarla a cabo con microscopio.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento quirúrgico.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Lava con solución fisiológica.	Ver procedimiento
3	Estudiante supervisado por el docente	Seca con torundas de algodón/gasas estériles la zona quirúrgica en la que previamente se realizó la apicectomía.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Inicia la retropreparación.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Utiliza la punta de ultrasonido diamantada, de acuerdo al diente a tratar.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Utiliza una potencia media con movimientos de entrada y salida.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Retira la gutapercha de los 3 mm apicales.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Crea la preparación de la cavidad.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Elimina los residuos de gutapercha y dentina provenientes del conducto radicular.	
11	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
12	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Procedimiento de apicectomía



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 26	RETROOBTURACIÓN APICAL
Propósito	Retroobturar y sellar herméticamente modificando el entorno para evitar la permanencia de los agentes causantes de la patología periapical acelerando el proceso de reparación.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cohen S., Hargreaves KM. Keiser K. Vías de la pulpa. 9ª ed. Elsevier. 2008. pp.735-797
	Kim S, Kratchman S. Modern Endodontic Surgery Concepts and Practice: A Review. J Endod 2006. 32:601-623
	Abramovitz I, Better H, Shacham A, Shlomi B, Metzger Z. Case Selection for Apical Surgery: A Retrospective Evaluation of Associated Factors and Rational. J Endod 2002; 28: 527-530
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumental	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Jeringa para irrigar
	Pinzas de curación	Solución fisiológica para irrigar
	Explorador	Torundas de algodón/gasas estériles
	Microespejo redondo pequeño	Bolsa roja
	Retractor Minnesota	Mineral Trióxido Agregado (MTA)
	Cánula	
	Jeringa tipo carpule	
	Microcompactadores	
	Espátula para cemento	
	Loseta para cemento	
	Pistola para MTA	

Indicaciones	Cuando se ha realizado la retropreparación.
Contraindicaciones	Estructuras anatómicas que comprometan el tratamiento.
	Compromiso sistémico no controlado.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Comunicación a seno maxilar.
	Hemorragia postoperatoria.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se recomienda llevarla a cabo con microscopio.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Lava con solución fisiológica.	Ver procedimiento
3	Estudiante supervisado por el docente	Seca con torundas de algodón/gasas estériles la zona quirúrgica en la que previamente realizó la retropreparación.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla el Mineral Trióxido Agregado (MTA) hasta obtener una consistencia arenosa.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Lleva la mezcla con la pistola de MTA hacia la zona quirúrgica.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el MTA en la cavidad realizada durante la retropreparación apical.	Ver procedimiento
7	Estudiante supervisado por el docente	Condensa el MTA con los microcondensadores.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica para eliminar los residuos de MTA.	
9	Estudiante	Toma la radiografía para corroborar su adecuada colocación.	Radiografía

10	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
11	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Procedimiento de retropreparación
	Radiografía intraoral



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 27	RADISECTOMÍA
Propósito	Eliminar las raíces irretratables en un diente multirradicular para dejar las tratables.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría administrativa
	Enfermería
Referencias	Merino Enrique M. Microcirugía Endodóncica. Quintessence. 2009. pp. 243-250
	Walton Richard E. Endodoncia Principios y Práctica. 4ª ed. Elsevier. 2010. pp. 369-371
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cartuchos de anestesia
	Explorador	Aguja para anestesiar
	Pinzas de curación	Gasas
	Jeringa tipo carpule	Bolsa roja
	Mango de bisturí Bard Parker No. 3	Hoja de bisturí No. 15
	Legra Hopkins P1 y P2	Jeringa para irrigar
	Fresas de fisura quirúrgicas o de tallo largo 700,701 y 558	Solución fisiológica para irrigar
	Elevador recto, de punta ancha y estrecha, elevador angular	Ácido grabador
	Fórceps universal superior y Fórceps para ápices radiculares.	Adhesivo
	Pieza de baja velocidad y contra ángulo	Composite
	Fresa larga de diamante de pulido	Sutura 3-0
	Espátula para resina	
	Lámpara para resina	
	Porta agujas	
	Tijeras para sutura	

Indicaciones	Lesión cariosa radicular extensa que crea una situación no restaurable.
	Perforación o reabsorción irreparable de una de las raíces.
	Fractura vertical en una de las raíces.
	Fracaso del tratamiento endodóncico en una de las raíces.
	Pérdida ósea vertical que afecta a una raíz.
Contraindicaciones	Excesiva pérdida ósea en todas las raíces.
	Movilidad pronunciada del diente.
	Raíces fusionadas.
	Cuando el tratamiento endodóncico es cuestionable o imposible.
	Cuando el paciente no sea capaz de realizar la higiene adecuada.
Ventajas	Se mantiene la corona y el punto de contacto interproximal.
	Evita la colocación de rehabilitaciones extensas.
Desventajas	Si queda expuesta la dentina radicular puede ser susceptible a lesión cariosa.
	Fractura de la corona por falta de soporte.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

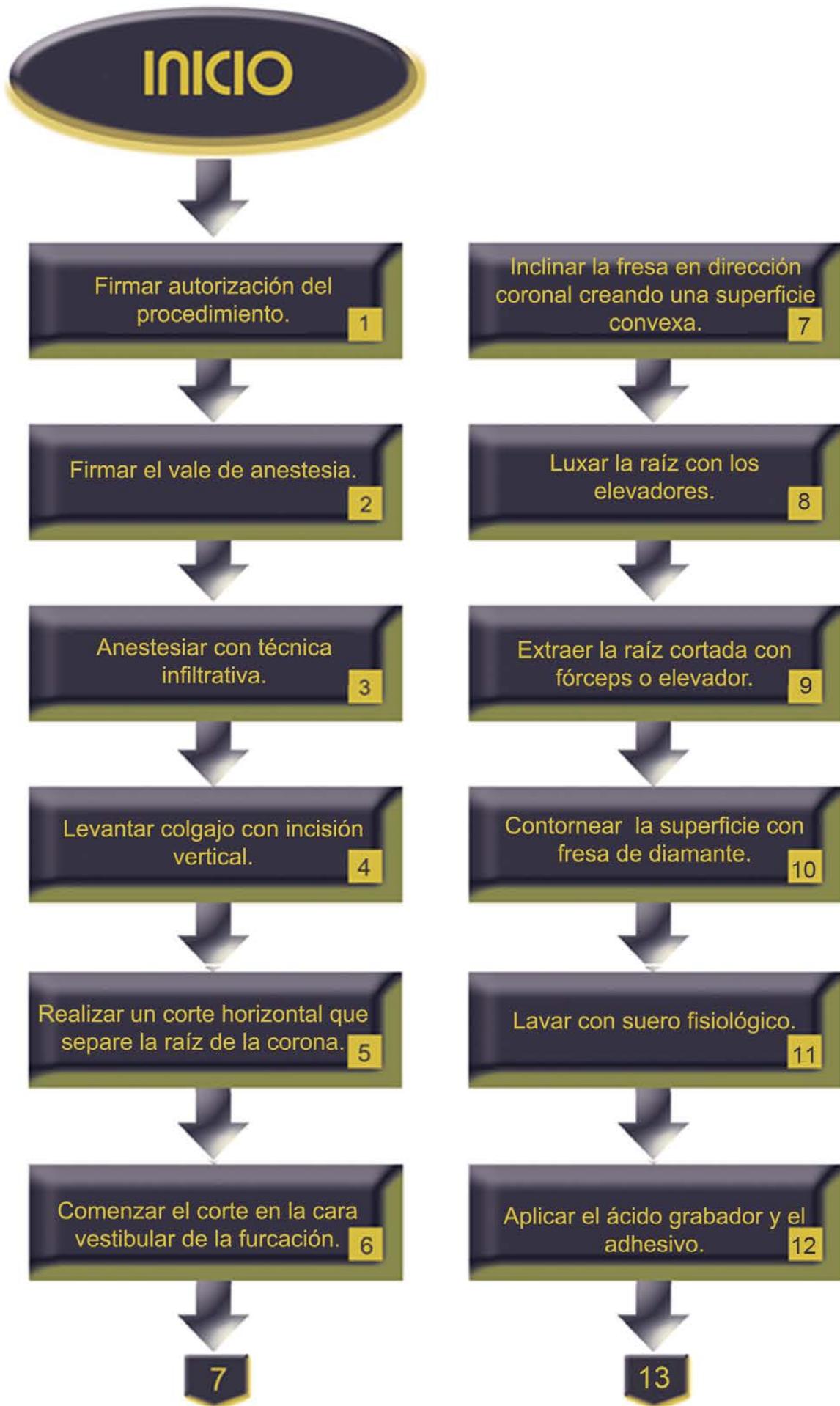
La técnica se realiza en molares maxilares en donde existen tres raíces; se debe realizar tratamiento de conductos previo al procedimiento.

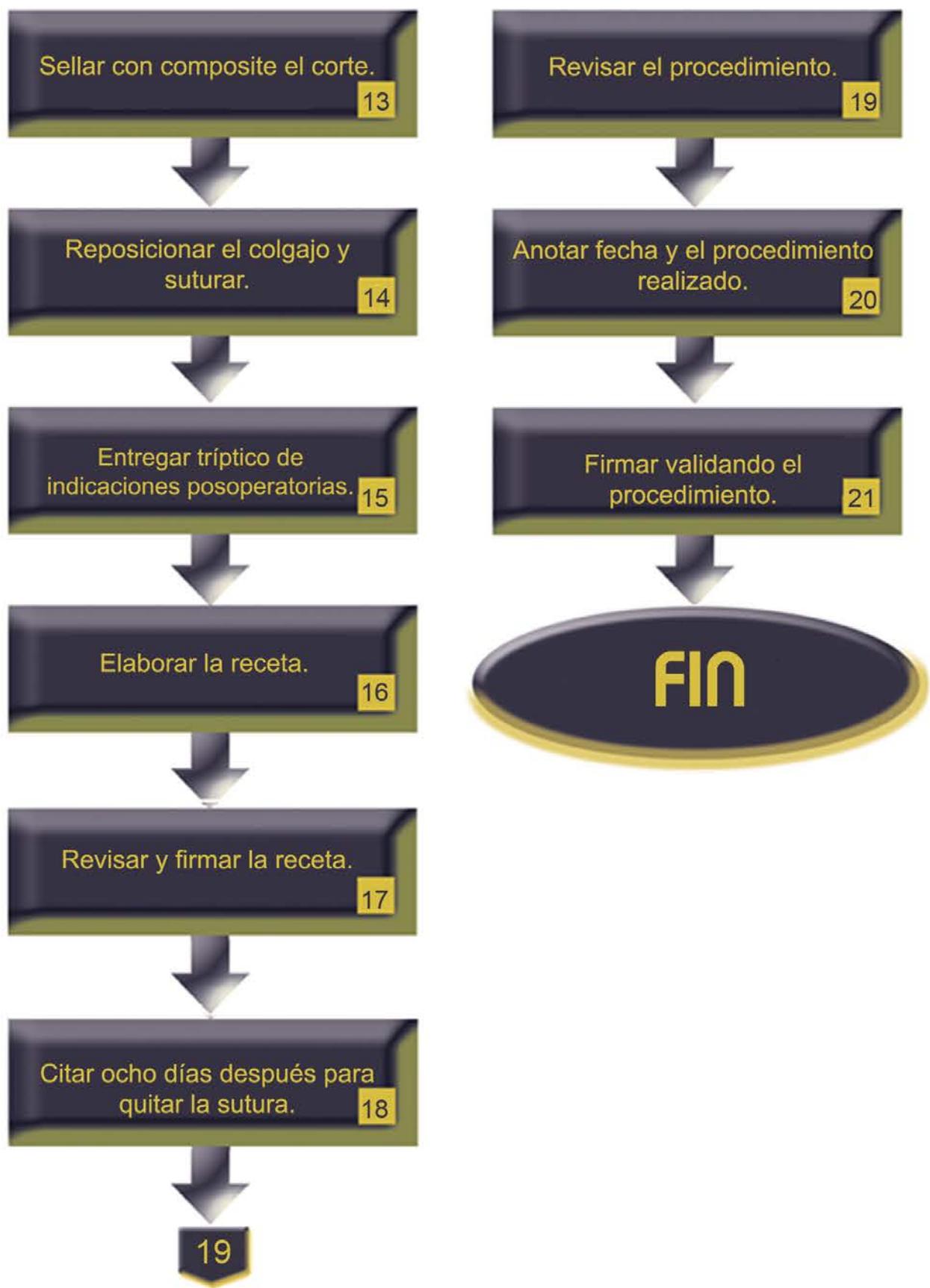
Descripción del procedimiento en primer molar:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajo con incisión vertical (la necesaria para exponer el defecto).	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza un corte horizontal con fresa que separe la raíz de la corona.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Comienza el corte en la cara vestibular de la furcación hacia distal o mesial (según el caso).	
7	Estudiante supervisado por el docente	Inclina la fresa en dirección coronal creando una superficie convexa (para facilitar el control de placa).	
8	Estudiante supervisado por el docente	Luxa la raíz con los elevadores.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Extrae la raíz cortada con fórceps o elevador.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Contornea la superficie con fresa de diamante.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Lava con suero fisiológico.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Aplica el ácido grabador y el adhesivo.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Sella con composite el corte.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona el colgajo y sutura.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Entrega tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
16	Estudiante	Elabora la receta.	
17	Docente	Revisa y firma la receta.	Receta
18	Estudiante	Cita ocho días después para quitar la sutura.	Carnet
19	Estudiante supervisado por el docente	Revisa procedimiento.	
20	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
21	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Carnet de citas
	Tríptico Indicaciones Post-Operatorias
	Receta





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 28	HEMISECCIÓN
Propósito	Dividir quirúrgicamente un diente birradicular para conservar la raíz sana.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Torabinejad M, Walton R. Endodoncia. 4ª ed. Elsevier. 2010. pp. 369 - 374
	Ingle. J. Endodoncia. 5ª ed. Interamericana. 2004. pp. 510-515
	Arens D, Ray W. Cirugía en Endodoncia. Doyma. 1984. pp. 177-191
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar tipo carpule	Agujas para anestesiar
	Mango de bisturí Bard Parker No. 3	Hoja de bisturí No. 12 o 15 para bisturí No.3.
	Elevador mucoperiostico	Jeringa para irrigar
	Retractor Minnesota	Solución fisiológica para irrigar
	Pieza de mano de baja velocidad estéril	Gasas
	Cánula	Sutura , seda 000
	Manguera de succión	Bolsa roja
	Portagujas	Fresas largas de fisura para pieza de baja velocidad
	Forcep No. 150	
	Elevador 51 Curtis	

Indicaciones	Pérdida ósea muy marcada en una raíz o bifurcación con problema periodontales sin posibilidad de tratamiento quirúrgico, en molares inferiores.
	Raíz sin posibilidad de tratamiento con instrumentos rotos, perforaciones, caries, reabsorción, fracturas radiculares verticales o conductos calcificados, en molares inferiores.
Contraindicaciones	Soporte óseo insuficiente para la raíz o las raíces que quedan.
	Fusión o proximidad radiculares que impiden la separación de las raíces.
	Imposibilidad de completar el tratamiento endodóncico en la raíz o las raíces que quedan.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Infección del tejido conjuntivo expuesto.
	Hemorragia posoperatoria.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Previo a la hemisección el diente será tratado con terapia de conductos y se obtura con amalgama; el tratamiento se realiza por lo menos un día antes.

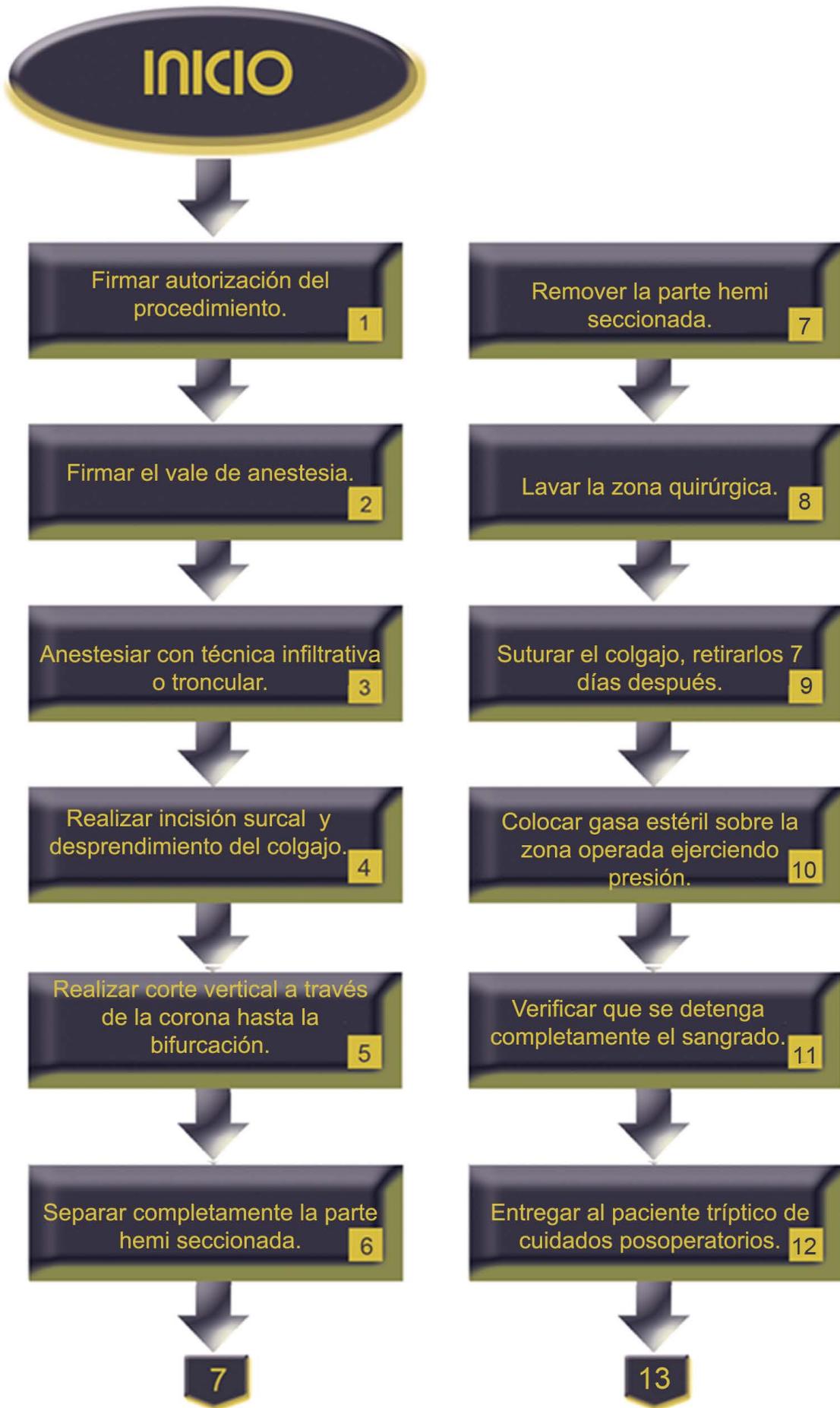
Se utiliza en molares inferiores.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión surcal y desprendimiento del colgajo con elevador mucoperióstico.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza corte vertical con fresa de fisura larga a través de la corona hasta la bifurcación.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Separa completamente la parte hemiseccionada (corona y raíz) del segmento del diente que se va a retener.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Remueve la parte hemiseccionada utilizando elevador y/o fórceps.	
8	Estudiante	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica estéril.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo (los puntos se retiran 7 días después).	

10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca gasa estéril sobre la zona operada ejerciendo presión.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Verifica detener completamente el sangrado.	
12	Estudiante	Entrega al paciente tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
13	Estudiante	Elabora la receta.	Receta
14	Docente	Revisa y firma la receta.	Receta
15	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Carnet de citas
	Tríptico Indicaciones Post-Operatorias
	Receta



Elaborar la receta.

13



Revisar y firmar la receta.

14



Anotar fecha y descripción del
procedimiento.

15



Firmar validando el
procedimiento.

16



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 29	REIMPLANTACIÓN INTENCIONAL
Propósito	Remover un diente considerado intratable por los métodos endodóncicos convencionales, realizando la extracción, tratamiento y retroobturación de los conductos fuera de boca para su posterior reposición en el alveolo.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Arens D, Torabinejad M, Chivian N, Rubinstein R. Practical lessons in endodontic surgery. Quintessence books. 1998. pp. 209-218
	Weine F. Tratamiento endodóncico. 5ª ed. Harcourt-Brace. 1997. pp. 225-230
	Andreasen J.O. Reimplantación y trasplante en odontología. Médica Panamericana. 1992. pp. 100-108
	Walton R.E. Torabinejad M. Endodoncia principios y práctica. Elsevier Saunders. 2010. pp. 385-388
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cartuchos de anestesia
	Explorador	Agujas para anestesia
	Excavador	Hojas de bisturí No. 15 y 11d
	Pinzas de curación	Jeringa desechable para irrigar
	Sonda periodontal	Solución fisiológica
	Jeringa tipo carpule	Sutura
	Cucharillas 31, 32 y 32 L	Bolsa roja
	Elevadores rectos	Gasas estériles
	Elevadores. No. 301, 302, 303 Hu-Friedy o similares	
	Fórceps (de acuerdo al diente por tratar)	
	Forceps núm 13, 17, 33, 73	
	Forceps 4, f10s Hu-Friedy o similares	
	Mango de bisturí No. 5 Bard Parker	
	Jeringa para retrobturación	
	Mineral trióxido agregado (MTA)	
	Instrumentos para retro obturación	
	Puntas ultrasónicas	
	Aparato de ultrasonido	
	Porta agujas de Mathieu Kocher	

Indicaciones	Imposibilidad de tratamiento endodóncico convencional vía conducto.
	Obstrucción irrecuperable del conducto con imposibilidad de acceso a cirugía periapical por presencia de estructuras anatómicas importantes.
	Tratamiento endodóncico fracasado con imposibilidad de tratamiento convencional.
Contraindicaciones	Dientes con raíces curvas o dilaceradas.
	Dientes sin posibilidades restauradoras.
	Dientes sin valor protésico, estético o periodontal.
Complicaciones	Fractura dentaria.
	Hemorragia post extracción.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma la autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Aplica la técnica anestésica.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Aplica la técnica para la extracción dental.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el diente extraído en solución salina estéril.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca gasa estéril en el alveolo.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Maneja el diente extraído en gasa embebida en solución fisiológica.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Localiza, corta, retroprepara y retroobtura.	Ver procedimientos
9	Estudiante supervisado por el docente	Retira la gasa del alveolo.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Reimplanta el diente.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Feruliza por el método indicado, según el caso.	

12	Estudiante	Elabora la receta.	Receta
13	Docente	Revisa y firma la receta.	Receta
14	Estudiante	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
15	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de retropreparación y retroobturación
	Tríptico Indicaciones Post-Operatorias
	Receta

INICIO

Firmar la autorización del procedimiento. 1

Firmar el vale de anestesia. 2

Aplicar la técnica anestésica. 3

Aplicar la técnica para la extracción dental. 4

Colocar el diente extraído en solución salina estéril. 5

Colocar gasa estéril en el alveolo. 6

7

Manejar el diente en gasa embebida en solución fisiológica. 7

Localizar, cortar, retropreparar y retroobturar. 8

Retirar la gasa del alveolo. 9

Reimplantar el diente. 10

Ferulizar por el método indicado, según el caso. 11

Elaborar la receta. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 30	BLANQUEAMIENTO DENTAL
Propósito	Devolver el color original al diente para mejorar su estética.
Alcance	Coordinación de Endodontología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Beer R, Baumann MA, Kim S. Color Atlas of Dental Medicine Endodontology. Thieme. 2000 pp 283-290
	Greenwall, Linda. Técnicas de blanqueamiento en Odontología restauradora. Artes Medicas. 2002 pp 230-235
Responsabilidades	Coordinación de Endodontología
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo	Alcohol
	Pinzas de curación	Sustancia blanqueadora
	DG-16	Perborato de sodio
	Espátula	Peróxido de hidrogeno al 30%
	Loseta	Monómero de acrílico
	Lámpara para alcohol	Resina
	Pieza de mano de alta velocidad.	Silicatos
	Fresa de bola del No.6	Algodón hidrófilo

Indicaciones	En dientes no vitales, con previo tratamiento endodóncico, con un buen sellado coronario, con cambio de color provocado por: deficiente extracción del tejido pulpar durante el tratamiento endodóncico (biopulpectomía).
	Dientes con estallamiento pulpar por traumatismo.
	Dientes con necrosis pulpar.
Contraindicaciones	Cambio de color en dientes vitales.
	Estructura coronaria insuficiente.
	Tratamiento endodóncico deficiente.
Complicaciones	Color irregular.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se realiza en una o varias citas dependiendo si se obtiene el color deseado en la primera.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Aísla el diente a tratar.	Ver procedimiento
3	Estudiante supervisado por el docente	Descubre la cavidad de acceso.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la limpieza y elimina material ajeno a la cavidad pulpar.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza un ligero pulido en la cavidad con una fresa de bola de carburo del tamaño adecuado.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Lava con alcohol, para deshidratar la cavidad, dejando así permeabilidad en los túbulos dentinarios para una mejor penetración del material blanqueador.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla el polvo decolorante (perborato de sodio) con el peróxido de hidrogeno de 30vol en pasta o crema, hasta obtener la consistencia deseada para su manipulación.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca en la cámara pulpar un algodón embebido en dicha mezcla.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Sella la cavidad con cavit.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Calienta la espátula, en la lámpara de alcohol y la pasa sobre la cara vestibular del diente.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Abre la cavidad pulpar, elimina el algodón con el agente blanqueador.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Repite la operación dos o tres veces hasta obtener el color deseado.	
13	Docente	Verifica si se obtiene el color deseado.	Notas de evolución
14	Estudiante	Sella la cavidad con algodón y cavit.	
15	Estudiante	Da una nueva cita al paciente si no se obtiene el color deseado.	Carnet
16	Estudiante supervisado por el docente	Retira el cavit y repite la secuencia si no se obtiene el color deseado en la primera cita.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Sella los túbulos dentinarios con monómero de acrílico.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Obtura con resinas o silicatos, una vez obtenido el color deseado.	
19	Docente	Firma validando el procedimiento.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Aislar el diente a tratar. 2

Descubrir la cavidad de acceso. 3

Realiza la limpieza y eliminar material ajeno a la cavidad pulpar. 4

Realizar un ligero pulido en la cavidad. 5

Lavar con alcohol, para deshidratar la cavidad. 6

7

Mezclar el polvo decolorante con el peróxido de hidrogeno. 7

Colocar en la cámara pulpar un algodón embebido en dicha mezcla. 8

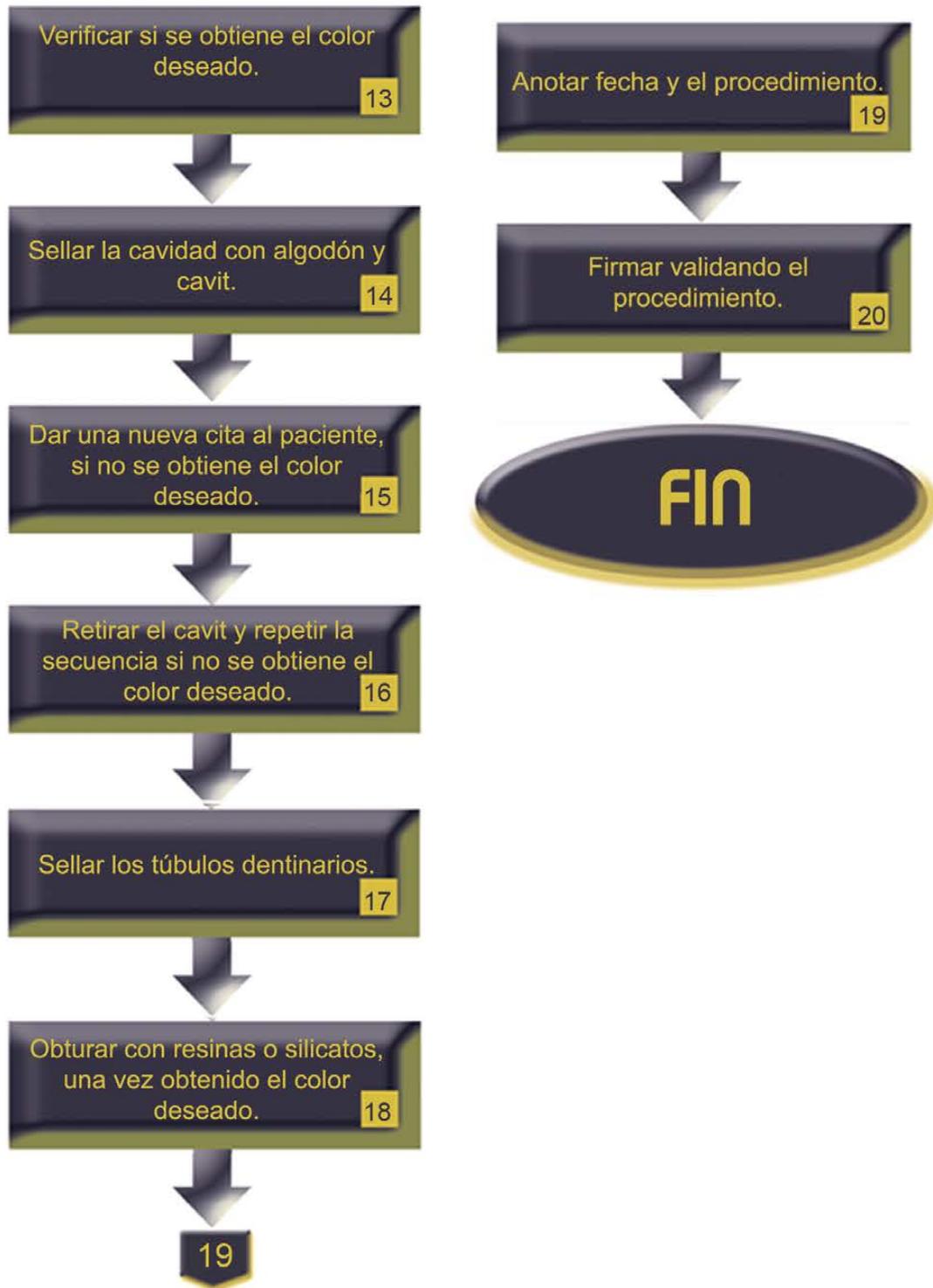
Sellar la cavidad con cavit. 9

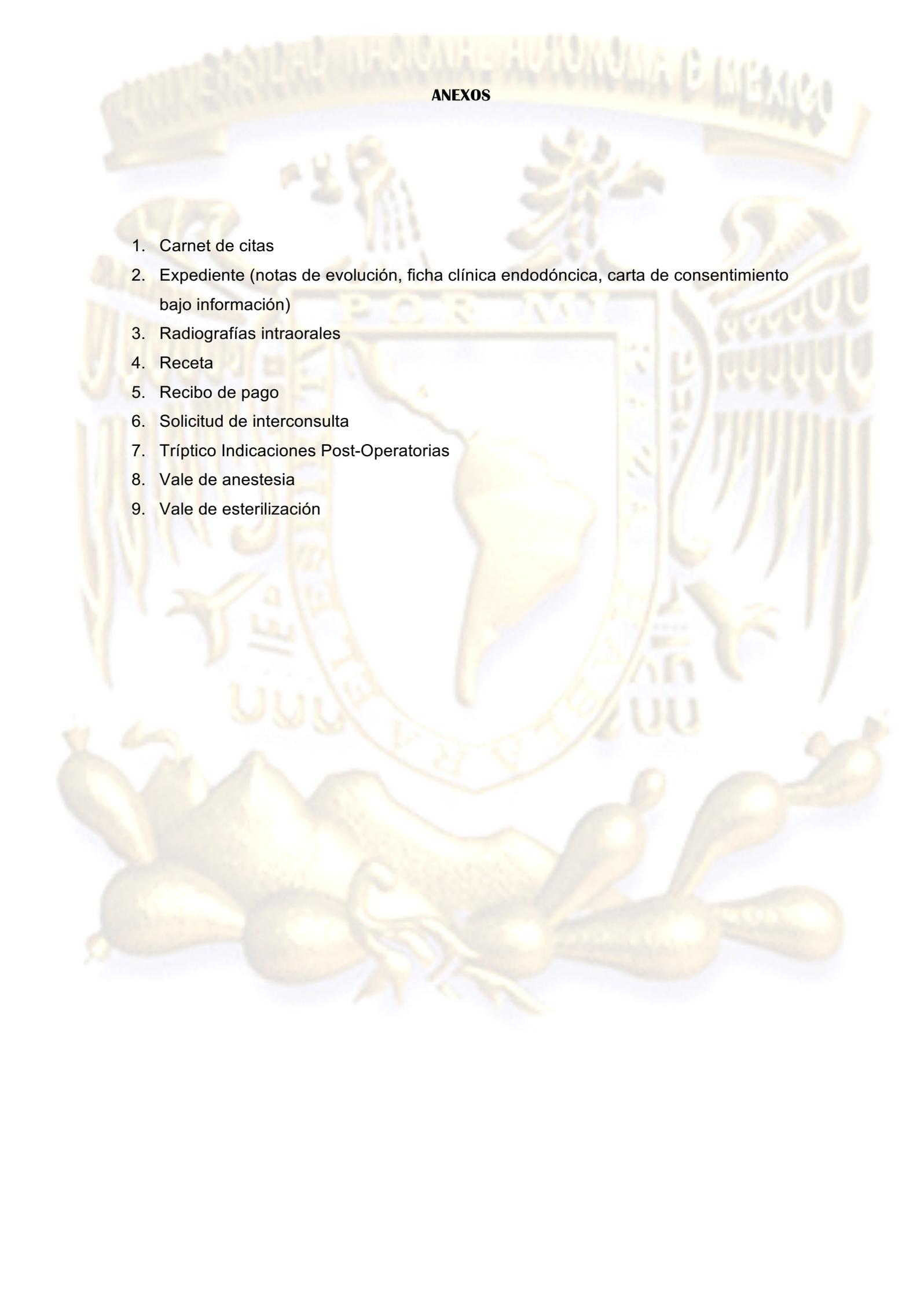
Calentar la espátula y pasarla sobre la cara vestibular del diente. 10

Abrir la cavidad pulpar, eliminar el algodón con el agente blanqueador. 11

Repitir la operación dos o tres veces hasta obtener el color deseado. 12

13





ANEXOS

1. Carnet de citas
2. Expediente (notas de evolución, ficha clínica endodóncica, carta de consentimiento bajo información)
3. Radiografías intraorales
4. Receta
5. Recibo de pago
6. Solicitud de interconsulta
7. Tríptico Indicaciones Post-Operatorias
8. Vale de anestesia
9. Vale de esterilización

EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A:

	Tel.
--	------

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO SISTÉMICO

--

OBSERVACIONES:

--

TALLA Y PESO:

m.	Kg.
----	-----

SIGNOS VITALES

Fecha	Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Pulso
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO



CARNET DE CITAS

No. DE EXPEDIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

<input type="checkbox"/>	REPOSICIÓN	FECHA: _____
<input type="checkbox"/>	REACTIVACIÓN	
<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN	

DATOS DE INGRESO		
VIGENCIA DE:		A:
EDAD:	SEXO:	TIPO SANGUÍNEO:
ALUMNO:		
PROFESOR:		
LUGAR DE EMISIÓN:		
RUTA CLÍNICA		
1°	5°	
2°	6°	
3°	7°	
4°	8°	
CLÍNICA	ALTAS	FECHA
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /



Fecha: _____

N° de expediente: _____

Nombre del estudiante: _____

Grupo: _____

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

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Género: F M

Dirección (calle y número): _____

Colonia: _____

C.P.: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Ocupación: _____ Teléfono del trabajo: _____

Nombre del docente: _____

FICHA MÉDICA

Enfermedades que padece actualmente (especifique): _____

¿Está bajo tratamiento médico? No Si ¿Cuál? (especifique): _____

¿Está bajo tratamiento dental? No Si ¿Cuál? (especifique): _____

¿Toma actualmente algún medicamento? No Si ¿Cuál?: _____

¿Por cuánto tiempo?: _____

¿Tiene alguna alergia? (medicamentos, polvo, alimentos, etc.) No Si (especifique): _____

¿Ha tenido reacciones adversas con anestésicos dentales? No Si (especifique): _____

Antecedentes familiares (especifique parentesco y enfermedad) _____

Indicado para mujeres: ¿está embarazada? No Si Semana: _____

Motivo de la consulta dental: _____

Afirmo que los datos anteriores son verídicos

Firma del paciente

DIENTE AFECTADO: _____

INTERROGATORIO:

ANTECEDENTES	OBTURACIONES	DOLOR	ESTÍMULO
Caries <input type="radio"/> Abrasión <input type="radio"/> Traumatismo <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/> _____	Resina <input type="radio"/> Amalgama <input type="radio"/> Corona <input type="radio"/> Incrustación <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> _____	Referido <input type="radio"/> Localizado <input type="radio"/> Fugaz <input type="radio"/> Persistente <input type="radio"/> Espontáneo <input type="radio"/>	Frío <input type="radio"/> Calor <input type="radio"/> Dulce <input type="radio"/> Ácido <input type="radio"/> Masticación <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> _____

EXPLORACIÓN:

LESIÓN	EXPOSICIÓN PULPAR	INFLAMACIÓN
Física <input type="radio"/> Química <input type="radio"/> Bacteriana <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> _____	Presente <input type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Causa: Caries <input type="radio"/> Fractura <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> _____	Presente <input type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Extraoral <input type="radio"/> Intraoral <input type="radio"/> Blanda <input type="radio"/> Endurecida <input type="radio"/> Fístula <input type="radio"/> Nódulos <input type="radio"/>

PRUEBAS DE SENSIBILIDAD PULPAR:

TÉRMICA AL FRÍO	TÉRMICA AL CALOR	ELÉCTRICA
Positiva <input type="radio"/> Negativa <input type="radio"/> Localizada <input type="radio"/> Referida <input type="radio"/> Fugaz <input type="radio"/> Persistente <input type="radio"/> Incrementa <input type="radio"/> Decrece <input type="radio"/> Diente testigo OD: ____ + <input type="radio"/> - <input type="radio"/>	Positiva <input type="radio"/> Negativa <input type="radio"/> Localizada <input type="radio"/> Referida <input type="radio"/> Fugaz <input type="radio"/> Persistente <input type="radio"/> Incrementa <input type="radio"/> Decrece <input type="radio"/> Diente testigo OD: ____ + <input type="radio"/> - <input type="radio"/>	Diente problema Lectura OD: _____ _____ Diente testigo OD: _____ _____

PRUEBAS PERIODONTALES:

PERCUSIONES (DOLOR)	PALPACIÓN PERIAPICAL (DOLOR)	SONDEO PERIODONTAL	MOVILIDAD
Vertical + <input type="radio"/> - <input type="radio"/> Horizontal + <input type="radio"/> - <input type="radio"/> Diente testigo OD: ____ + <input type="radio"/> - <input type="radio"/>	+ <input type="radio"/> - <input type="radio"/> Diente testigo OD: ____ + <input type="radio"/> - <input type="radio"/>	Profundidad de la Bolsa _____ mm Cara _____ Diente testigo OD: ____ + <input type="radio"/> _____ mm - <input type="radio"/>	Grado 1° <input type="radio"/> 2° <input type="radio"/> 3° <input type="radio"/> Diente testigo OD: ____ + <input type="radio"/> - <input type="radio"/>

HALLAZGOS RADIOGRÁFICOS:

CÁMARA	CONDUCTOS	PERIÁPICE
Normal <input type="radio"/> Estrecha <input type="radio"/> Calcificada <input type="radio"/> Perforada <input type="radio"/> Resorción: Interna <input type="radio"/> Externa <input type="radio"/> Obstrucción <input type="radio"/> Tratamiento previo <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> _____	Normal <input type="radio"/> Estrecho <input type="radio"/> Calcificado <input type="radio"/> Fractura <input type="radio"/> Perforado <input type="radio"/> Resorción: Interna <input type="radio"/> Externa <input type="radio"/> Obstrucción <input type="radio"/> Raíz: _____ Desarrollo incompleto <input type="radio"/> Raíz: _____ Tratamiento previo <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> _____	Normal <input type="radio"/> Engrosado <input type="radio"/> Resorción apical <input type="radio"/> Lesión periapical: Presente <input type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Raíz: _____ Diámetro _____ mm x _____ mm Descripción : Radiolúcida <input type="radio"/> Radiopaca <input type="radio"/> Circunscrita <input type="radio"/> Difusa <input type="radio"/>

Número de conductos:

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PULPAR	PERIAPICAL
Pulpa sana <input type="radio"/> Pulpitis reversible <input type="radio"/> Pulpitis irreversible <input type="radio"/> Pulpitis hiperplásica <input type="radio"/> Necrosis pulpar <input type="radio"/> Despulpado <input type="radio"/>	Periapice sano <input type="radio"/> Periodontitis aguda <input type="radio"/> Absceso periapical agudo <input type="radio"/> Absceso fénix <input type="radio"/> Periodontitis crónica <input type="radio"/> Supurada <input type="radio"/> Quiste periapical <input type="radio"/>

TRATAMIENTO:

DE CONDUCTOS	QUIRÚRGICO
Biopulpectomía <input type="radio"/> Repetición de tratamiento <input type="radio"/> Necropulpectomía <input type="radio"/> Recromía <input type="radio"/> Apicoformación <input type="radio"/> Extirpación intencional <input type="radio"/> Reconstrucción definitiva <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> _____	Curetaje apical <input type="radio"/> Apicectomía <input type="radio"/> Retro-obturación <input type="radio"/> Radicectomía <input type="radio"/> Hemisección dentaria <input type="radio"/> Reimplante <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> _____

CONTROL DE TRATAMIENTO:

CONDUCTO	CONDUCTOMETRÍA APARENTE	CONDUCTOMETRÍA REAL	RELACIÓN ANATÓMICA	INSTRUMENTO INICIAL	INSTRUMENTO FINAL
Único					
Mesio vestibular					
Mesio lingual					
Disto vestibular					
Disto palatino					
Mesio palatino					
Distal					
Vestibular					
Palatino					
Otro					

PROCEDIMIENTO	FECHA Y FIRMA	PROCEDIMIENTO	FECHA Y FIRMA
DIAGNÓSTICO		OBTURACIÓN	
ACCESO Y AISLAMIENTO		RECONSTRUCCIÓN POSTENDODÓNCICA	
LONGITUD DE TRABAJO		TÉCNICA QUIRÚRGICA	
PREPARACIÓN DEL CONDUCTO		RECROMIA	
CONOMETRÍA		OTRO	

<i>Técnica de Preparación:</i>
<i>Técnica de Obturación:</i>
<i>Accidentes Operatorios</i>
<i>Solución del caso:</i> _____

Fecha de terminado: _____

CONTROL A DISTANCIA:

6 MESES	12 MESES	18 MESES	24 MESES
---------	----------	----------	----------

COMENTARIOS DEL DOCENTE:

COSTO DEL TRATAMIENTO:

Diente afectado: _____ Fecha: _____

Costo del tratamiento \$ _____ (PAGARÉ EN LA CAJA DE LA FACULTAD)

Paciente _____

Nombre y firma de enterado



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

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 por este medio, libremente y sin presión alguna acepto se me realicen:

- Películas radiográficas, estudios de gabinete e histopatológicos, obtención de modelos de estudio, fotografías clínicas y videograbaciones.

- La aplicación de anestesia (local) (regional).

- Tratamiento de conductos que consiste en: _____

- Tratamiento quirúrgico que consiste en: _____

- Tratamiento de mantenimiento en las citas acordadas.

El propósito del tratamiento de conductos es salvar el diente, que de otra manera requeriría la extracción. Si bien este tratamiento tiene un alto grado de éxito, los resultados como cualquier procedimiento no pueden ser garantizados.

Además, pueden presentarse algunos riesgos:

- Bloqueo del conducto radicular que no permita completar adecuadamente el procedimiento.
- Dificultad al morder o abrir la boca.
- Fractura de la corona o de la raíz que requiera de otro procedimiento (extracción).
- Molestia post-operatoria.
- Perforación del conducto con el instrumento.
- Reacciones a los anestésicos, químicos o medicamentos utilizados.
- Separación de instrumentos en el conducto.
- Si el tratamiento es abandonado puede exacerbar la sintomatología o fracasar el procedimiento.

Una vez terminado el tratamiento de conductos deberá ser restaurado adecuadamente (corona, poste u obturación) dentro de un tiempo máximo de 30 días con el propósito de disminuir las posibilidades de fracaso y/o fractura dental.

He tenido la posibilidad de hacer preguntas al estudiante tratante y quedo satisfecho(a) con las respuestas.

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.

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 paciente o tutor

Nombre y firma del estudiante

Nombre y firma del docente responsable

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo

1



2



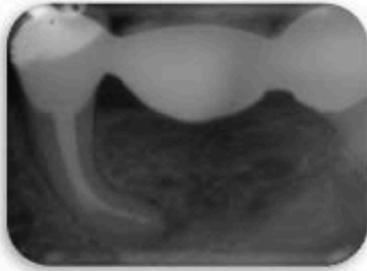
3



4



5





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:** _____



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:

- No masticar con el diente que está recibiendo el tratamiento de conductos, porque puede aumentar la molestia (si se presenta), o puede llegar a producirse una fractura de la corona del diente, ya que las paredes quedan debilitadas por la remoción de la caries y por la cavidad de acceso que requiere el tratamiento. Podrá masticar hasta que se coloque una restauración definitiva.
- Después de haber concluido el tratamiento de conductos, el diente deberá ser rehabilitado a la brevedad, se recomienda una semana después, hasta un máximo de un mes, evite que el tratamiento fracase por contaminación.

RECOMENDACIONES

No falte a sus citas, acuda puntualmente para tener control de su tratamiento de conductos.

Una vez concluido el tratamiento de conductos y la rehabilitación del mismo, requiere un seguimiento periódico para el mantenimiento de su diente.



Fuente directa



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

COORDINACION DE ENDODONTOLOGIA

Indicaciones Post-Operatorias

Tratamiento de conductos

El tratamiento de conductos consiste en retirar la pulpa (vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas), que se encuentra en el interior del diente.

La eliminación de la pulpa se realiza como consecuencia de un proceso inflamatorio irreversible o por muerte pulpar (necrosis pulpar).

Después de la extirpación de la pulpa, el o los conductos son desinfectados y obturados con una resina llamada gutapercha y un cemento, para que posteriormente, el diente sea rehabilitado, evitando la extracción.

Puede sentir molestias o sensibilidad en la zona del diente tratado en los primeros días después del tratamiento de conductos, especialmente si había infección y dolor antes de someterse al tratamiento.

Estos síntomas son temporales y suelen responder bien a los procedimientos clínicos.



Fuente directa

INDICACIONES

- Si el tratamiento lo requiere, tome los medicamentos señalados, siga las indicaciones de la receta.
- Si hay dolor intenso, inflamación o ambos durante o después de haber concluido el tratamiento, comuníquese con el odontólogo.



Fuente directa

VALE PARA CARTUCHOS



CLINICA _____

VALE POR _____

NOMBRE _____

No. CTA. _____

FECHA _____

FIRMA _____

ENTREGO _____

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
CENTRO DE ESTERILIZACIÓN

TURNO: VESPERTINO

FECHA: _____

Recibí de: _____

Paquetes de Instrumental para su esterilización, mismos que serán devueltos presentando Vale, Credencial o Gafete actualizado de la Facultad.

Nota Importante: NO coloque la pieza de mano en los paquetes.

ENTREGÓ

RECIBIÓ



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