

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N°
-GCPS - ESSALUD-2016**

Lima, 04 MAR 2016

Vista;

La Carta N° **75** GPNAIS – GCPS – ESSALUD 2016, Informe Técnico N° **10**
SGAPPPCC-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2015, a través de la cual la Gerencia de
Políticas y Normas de Atención Integral de Salud remite para su aprobación el
proyecto del “Manual de Procedimientos Odontostomatológicos” en el Seguro Social de
Salud - EsSalud”

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056 Ley de
creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los
asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de
prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y
prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad
Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Que, mediante Resolución de Gerencia General N°700-GG-ESSALUD-2005 se aprobó
el documento técnico normativo “Modelo de Atención Integral de Salud”. Que
constituye un conjunto de políticas, sistemas, procesos e instrumentos que garantizan
la prestación de una atención integral continua y de calidad orientada a la promoción,
prevención, recuperación y rehabilitación de salud para las personas, sus familiares y
comunidades.

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012 se aprobó el
Plan Estratégico Institucional 2012-2016 de ESSALUD, cuyo segundo objetivo
consiste en “Brindar atención integral a los Estado con el bienestar de los
asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno
basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud,
con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales”, contando para ello con el
apoyo técnico de la OPS/OMS.

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se
aprobó el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y
Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en cuyo literal a) del artículo 158°
establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función
formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y
evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la
atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras
modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las
intervenciones sanitarias.

Que, con Carta de Vista, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de
Salud propone la aprobación de un “Manual de Procedimientos
Odontostomatológicos del Seguro Social de Salud-ESSALUD”, cuyo objetivo es
“Disponer de una herramienta de gestión que regule y estandarice los procedimientos

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000


María Vento Paz

Resolución N° 88 GCPS-ESSALUD-2016

04 MAR 2016

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 20
-GCPS - ESSALUD-2016**

Odontoestomatológicos, garantizando la Atención Integral Odontológica (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación) en todos los niveles de atención.

Que, en dicho contexto, resulta necesario normar los procedimientos Odontoestomatológicos, con la finalidad de fortalecer la capacidad resolutoria de los Servicios de Odontoestomatología, mediante la implementación de procedimientos estandarizados de las actividades por niveles de complejidad en ESSALUD.

Estando a lo propuesto y de conformidad al ámbito de su competencia.

SE RESUELVE:

1. **APROBAR**, el Manual de Procedimientos Odontoestomatológicos del Seguro Social de Salud – EsSalud, que forma parte de la presente Resolución.
2. **DISPONER**, que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud se encargue de la difusión, asesoría técnica y conducción del proceso de implantación del Manual de Procedimientos Odontoestomatológicos del Seguro Social de Salud – EsSalud.
3. **NOTIFICAR**, que la Gerencia Central de Operaciones de acuerdo a su función supervise y controle la gestión de las redes asistenciales para el cumplimiento del presente Manual.
4. **NOTIFICAR**, a la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, efectúe la publicación de la presente Resolución y el Manual aprobado, en el Portal Institucional de la Entidad, así como su respectiva difusión.
5. **NOTIFICAR**, a la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo a efectos de la publicación del Manual aprobado con la presente Resolución en el Compendio Normativo Institucional.

REGÍSTRESE, Y COMUNÍQUESE


.....
Dr. MILAGROS SÁNCHEZ TORREJÓN
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud


.....
María A. Vente Paz
Secretario Suplente
Resolución N° 88 GCPS-ESSALUD-2016

04 MAR 2016

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cuzco 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOESTOMATOLÓGICOS

**LIMA – PERU
2016**



Dra. Virginia Baffigo Torre de Pinillos
Presidente Ejecutivo

Eco. Miguel Angel La Rosa Paredes
Gerente General

Dra. Milagros Sánchez Torrejón
Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dr. Luis Alberto Fuentes Tafur
Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud

Lic. Isabel Avalos Marrufo
Sub Gerente de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente

EQUIPO RESPONSABLE DE LA FORMULACIÓN

Lic. Isabel Avalos Marrufo
Sub Gerente de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente

Dra. Virginia Pun Lay Vásquez
Coordinadora de la Estrategia Nacional de Salud Bucal

Dra. Miriam Kelly Nicho Valladares
Red Desconcentrada Almenara

Dra. Isis Portilla Ramírez
Gerencia de Operaciones Territoriales – Gerencia Central de Operaciones

Dr. Carlos Roberto Suazo Silva
Red Desconcentrada Rebagliati

Dra. Viviana Valderrama Chumpitaz
Red Desconcentrada Rebagliati.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

I	Objetivos	04
II	Finalidad	04
III	Alcance	04
IV	Base legal	04
V	Relación de Procedimientos Odontoestomatológicos	06
VI	Descripción de los Procedimientos	14
VII	Prestaciones de Odontoestomatología aplicados a la Cartera de Complejidad Creciente por etapas de vida en los EESS	72
VIII	Equipamiento Básico para la atención Odontológica	75
	Conceptos de Referencia	76
X	Anexos:	83
	Inventario de Procedimientos Odontoestomatológicos	84
	Instructivo para el llenado del formato para inventario de Procedimientos	102
	Formato de Descripción de los Procedimientos Odontoestomatológicos	103
	Diagrama de Flujo	155

I OBJETIVOS

Disponer de una herramienta de gestión que regule y estandarice los procedimientos Odontoestomatológicos, garantizando la Atención Integral Odontológica (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación) en todos los niveles de Atención.

II FINALIDAD

Fortalecer la capacidad resolutive de los Servicios de Odontoestomatología, mediante la implementación de procedimientos estandarizados de las actividades por niveles de complejidad en ESSALUD

III ALCANCE

Servicios de Odontoestomatología de los Establecimientos de Salud de EsSalud a nivel nacional.

IV BASE LEGAL

- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD); y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias.
- Ley N° 16447 Reconociendo a las profesiones Odonto-Estomatológica y Químico-Farmacéutica como profesiones médicas
- Ley N° 27878 Ley del Trabajo del Cirujano Dentista y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 016-2005- SA.
- Decreto Supremo N° 009-2013-SA, que aprueba el Reglamento del Residentado Odontológico.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 597-2006-MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica; Epicrisis; Informe de Alta y Consentimiento Informado y modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" y modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 593-2006-MINSA, que aprueba la NTS N° 045-MINSA/DGSP-V01, Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma..
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 307-PE-ESSALUD-2011, que aprueba la Directiva N° 001-PE-ESSALUD-2011, "Organización del Sistema de Gestión de Calidad y Seguridad del paciente en los Servicios de Salud en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba la "Estructura Orgánica y Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD" y modificatorias.

- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 391-PE-ESSALUD-2006, que dispone los "Lineamientos de Política y Plan de Actividades de Mejora de la calidad de las Prestaciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 191-PE-ESSALUD-2009, que aprueba los "Lineamientos y Parámetros para el Diseño Orgánico del ámbito asistencial en los Centros Asistenciales de ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 1243-GG-EsSalud-2008 que aprueba la Directiva N° 021-GG-EsSalud-2008 "Normas Generales para la Creación e Implementación de la Unidad Básica de Atención Primaria (UBAP) del Seguro Social de Salud – ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 107-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014 "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud – EsSalud".
- Resolución de Gerencia General N° 944-GG-ESSALUD-2011, que aprueba el petitorio.
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 34-GCPS-ESSALUD-2010, que aprueba el "Formulario de Consentimiento Informado para Cirugía u otros Procedimientos Médicos".
- Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 012-GG-EsSalud-2014 "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud-EsSalud"
- Resolución de Gerencia General N° 210-GG-EsSalud-2012, que aprueba Directiva N° 003-GG-EsSalud-2012, "Normas para el proceso de Referencia y Contrarreferencia de EsSalud"
- Resolución de Gerencia General N° 997-GG-EsSalud-2008, que aprueba la Directiva N° 020-GG-EsSalud-2008 "Normas para el uso del Parte Diario de Consulta Medica en EsSalud".
- Resolución de Gerencia General N° 651-GG-EsSalud-2005 que aprueba la Directiva N° 08-GG-EsSalud-2005 "Norma para la Estandarización del Formato y Uso de las Recetas medicas en los Centros Asistenciales de ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 275-GG-EsSalud-2001 que aprueba la Directiva N° 12-GG-EsSalud-2001 "Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud"
- Resolución de Gerencia General N° 810-GG-EsSalud-2000 que aprueba la Directiva N° 008-GG-EsSalud-2000 "Normas para el Manejo de Residuos sólidos Hospitalarios en EsSalud"
- Resolución de Gerencia General N° 188-GG-EsSalud-2009 " Normativa de Uso y Petitorio Nacional de Materiales e Insumos Odontológicos de EsSalud"
- Resolución de Gerencia General N° 18-GCPS-EsSalud-2011 "Guía de Práctica Clínica Odontológica".
- Resolución de Gerencia General N° -025-GCPS-EsSalud-2009 "Manual de alimentación saludable".
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-EsSalud-2013 que aprueba la Directiva N° 18-GG-EsSalud-2013 "Definición características y funciones

generales de los establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud (ESSALUD)”

- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 043-GCPS-EsSalud-2010 / Directiva N° 006-GG-EsSalud-2010 “Normas Generales de Protección y Seguridad Radiológica de EsSalud.
- Resolución N° 123-GCPS-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 11-GCP-GCPS-ESSALUD-2014: Normas y Procedimientos para la Auditoría Odontológica de Prestaciones de Salud del Seguro Social de Salud – EsSalud;
- Resolución del Consejo Nacional del Colegio Odontológico del Perú N° 04-I-CEDP-2009-CN-COP, que aprobó el Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio Odontológico del Perú.

V RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA

1	D0120	Evaluación Oral Periódica.
2	D0140	Evaluación oral limitada al problema central.
3	D0210	Diagnóstico por imagen intraoral seriada completa (imagen radiográfica).
4	D0220	Diagnóstico por imagen intraoral periapical.
5	D0240	Diagnóstico por imagen intraoral oclusal.
6	D0270	Diagnóstico por imagen intraoral bite wing.
7	D0330	Diagnóstico por imagen radiográfica panorámica.
8	D1110	Profilaxia dental adultos.
9	D1120	Profilaxia dental niños.
10	D1206	Aplicación de Flúor Barniz.
11	D1208	Aplicación Tópica de Flúor.
12	D1310	Asesoramiento nutricional para control de Enfermedades dentales.
13	D1330	Instrucciones de higiene oral.
14	D1351	Sellante por diente
15	D2140	Restauración con Amalgama: 1 Superficie en dientes deciduos y permanentes.
16	D2150	Restauración con Amalgama: 2 Superficie en dientes deciduos y permanentes.
17	D2160	Restauración con Amalgama: 3 Superficie en dientes deciduos y

- permanentes.
- 18 D2330 Restauración con Resina: 1 superficie anterior.
 - 19 D2331 Restauración con Resina: 2 Superficies anterior
 - 20 D2332 Restauración con Resina: 3 Superficies anterior
 - 21 D2940 Restauración de Protección.
 - 22 D2999 Procedimiento de restauración no especificado.
 - 23 D3220 Pulpotomía terapéutica (excluye la restauración final) extracción de la pulpa coronal la aplicación de unión dentinocementaria del medicamento.
 - 24 D3230 Terapia pulpar (empaste reabsorbible) dientes anteriores primarios excluye restauración final).
 - 25 D3240 Terapia pulpar (empaste reabsorbible) dientes posteriores primarios excluye restauración final).
 - 26 D3310 Terapia de endodoncia, diente anterior terminada (excluye restauración final).
 - 27 D3320 Terapia de endodoncia, diente premolar terminada (excluye restauración final).
 - 28 D3330 Terapia de endodoncia, del molar terminada (excluye restauración final).
 - 29 D3351 Apexificación / recalcificación / regeneración pulpar visita inicial (cierre apical / reparación cálcica de perforaciones, reabsorción de la raíz ,desinfección del espacio pulpar, etc.)
 - 30 D3352 Apexificación / recalcificación / regeneración pulpar - reemplazante interno de medicamento (cierre apical / reparación cálcica de perforaciones, reabsorción de la raíz, etc.)
 - 31 D3410 Apicectomía / cirugía perirradicular; anterior.
 - 32 D3421 Apicectomía bicúspide (primera raíz).
 - 33 D3425 Apicectomía molar (primera raíz).
 - 34 D3426 Apicectomía cada raíz adicional.

- 35 D3430 Obturación retrógrada por raíz.
- 36 D4211 Gingivectomía o gingivoplastia -uno a tres dientes contiguos o espacios dentales delimitados por cuadrante
- 37 D4341 Raspado periodontal y alisado radicular cuatro o más dientes por Cuadrante.
- 38 D4910 Mantenimiento periodontal
- 39 D7111 Extracción, remanentes coronarios dientes deciduos.
- 40 D7140 Extracción, diente erupcionado o exposición radicular (con elevador y/o fórceps).
- 41 D7210 Extirpación quirúrgica de diente erupcionado que requiere la extracción del hueso y / o sección de un diente y la elevación del colgajo mucoperióstico
- 42 D7220 Extracción de diente impactado: Cubierto por tejido blando.
- 43 D7230 Extracción de diente impactado: Cubierto por tejido blando parcialmente por hueso.
- 44 D7240 Extracción de diente impactado: Cubierto por hueso.
- 45 D7241 Extracción de diente impactado cubierto completamente por hueso, con inusual complicación quirúrgica.
- 46 D7250 Remoción quirúrgica de raíces dentales residuales (mediante corte).

OTRAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

- 47 D7260 Cierre de la fístula oroantral (cuadrante).
- 48 D7261 El cierre primario de perforación sinusal (cuadrante).
- 49 D7270 Reimplantación dental y / o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado.
- 50 D7272 Trasplante de diente (incluye la reimplantación de un sitio a otro, ferulización entablillado y / o estabilización).
- 51 D7280 Acceso quirúrgico de un diente no erupcionado.
- 52 D7283 Colocación del dispositivo para facilitar la erupción de los dientes

impactados.

- 53 D7285 Biopsia de tejido bucal duro (hueso, diente).
- 54 D7286 Biopsia de tejido oral blando.
- 55 D7290 Reposicionamiento quirúrgico de los dientes.

ALVEOLOPLASTÍA - PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE REBORDE

- 56 D7310 Alveoloplastia con extracciones - cuatro o más dientes o espacio entre dientes (cuadrante)

Este procedimiento será considerado cuando al menos cuatro dientes adyacentes se eliminan en el mismo cuadrante, y cuando se requieran procedimientos quirúrgicos adicionales más allá de la eliminación de los dientes para preparar el reborde. No considera extracciones quirúrgicas adicionales en el mismo cuadrante.

- 57 D7311 Alveoloplastia con extracciones - uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante.

Este procedimiento será considerado cuando uno a tres dientes adyacentes se elimina en el mismo cuadrante, y cuando se requieren procedimientos quirúrgicos adicionales más allá de la eliminación de los dientes para preparar el reborde de las dentaduras. No considera, además, de extracciones quirúrgicas adicionales en el mismo cuadrante.

- 58 D7320 Alveoloplastia sin extracciones - cuatro o más espacios dentales, por cuadrante.

Incluye la remodelación de los dos tejidos óseos y blandos en ese cuadrante.

- 59 D7321 Alveoloplastia sin extracciones - una a tres espacios dentales, por cuadrante. Incluye la remodelación de los tejidos óseos y blandos en ese cuadrante.

VESTIBULOPLASTIA

Puede ser usada cuando hay una dentadura de lo contrario no puede ser aplicado

ESCISIÓN QUIRÚRGICA DE LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS (INCLUYE QUISTES NO ODONTOGENICOS)

- 60 D7410 Excisión de lesión benigna hasta 1.25 cm
- 61 D7411 Excisión de lesión benigna superior a 1,25 cm

EXCISIÓN QUIRÚRGICA DE LESIONES INTRAÓSEAS

Cirugía incluye la extracción de dientes, retiro de tejidos blandos asociado con la raíz y curetaje de la cavidad. Por lo tanto, la Excisión de tejido, eliminación de todo quiste

bajo el código D7450, requiere la sustentación cuando quiera ser considerado como un complemento a la extracción del diente. Granulomas periapicales en el ápice de dientes cariados no serán considerados por separado, además de la extracción de un diente.

- 62 D7450 Enucleación remoción de quiste odontogénico benigno o diámetro del tumor de la lesión hasta 1,25 cm (cuadrante).
- 63 D7451 Enucleación de quiste odontogénico benigno o un tumor de la lesión mayor que 1,25 cm (cuadrante).
- 64 D7460 Enucleación de quiste benigno o un tumor no odontogénico – diámetro de la lesión hasta 1,25 cm (cuadrante).
- 65 D7461 Enucleación de quistes no odontogénico benignos o tumores – superior a ,25 cm (cuadrante).
- 66 D7465 Destrucción de lesión (es) por métodos físicos o químicos.

EXCISIÓN DE TEJIDO ÓSEO

- 67 D7471 Remoción de exostosis lateral (maxila o mandíbula) (por cuadrante).
- 68 D7472 Remoción de torus palatino
- 69 D7473 Remoción de torus mandibular (por cuadrante)
- 70 D7485 Reducción quirúrgica de tuberosidad ósea (por cuadrante)
- 71 D7490 Resección radical de maxilar o mandíbula (por arco)

INCISIÓN QUIRÚRGICA

Considerado el procedimiento de incisión y drenaje, incluyendo la colocación y retiro de todos drenes.

- 72 D7510 Incisión y drenaje de absceso intraoral en tejido blando (cuadrante).
- 73 D7511 Incisión y drenaje de absceso intraoral en tejido blando complicado (Incluye drenaje de múltiples espacios faciales)(Cuadrante).
- 74 D7520 Incisión y drenaje de absceso extraoral en tejido blando (cuadrante)
- 75 D7521 Incisión y drenaje de absceso extraoral en tejido blando complicado (Incluye drenaje de múltiples espacios faciales)(Cuadrante).
- 76 D7530 Remoción de cuerpo extraño de mucosa, piel o tejido submucoso

- alveolar (cuadrante).
- 77 D7540 Remoción de reacción producida a cuerpo extraño – sistema músculo esquelético (cuadrante).
- 78 D7550 Ostectomía parcial / secuestrectomía para remoción de hueso no vital (cuadrante).
- 79 D7560 Sinusotomía maxilar para la extracción de un fragmento de diente o cuerpo extraño (cuadrante).

Incluye el cierre de la comunicación oroantral cuando se realizan simultáneamente.

TRATAMIENTO DE FRACTURAS – SIMPLE

- 80 D7610 Reducción abierta de Maxila (fijación intermaxilomandibular).
- 81 D7620 Reducción cerrada de Maxila (fijación intermaxilomandibular).
- 82 D7630 Reducción abierta de Mandíbula (fijación intermaxilomandibular).
- 83 D7640 Reducción cerrada de Mandíbula (fijación intermaxilomandibular).
- 84 D7650 Malar y/o arco zigomático – reducción abierta.
- 85 D7660 Malar y/o arco zigomático – reducción cerrada.
- 86 D7670 Segmento dento alveolar; alveolo – reducción cerrada, puede incluir ferulización dentaria.
- 87 D7671 Segmento dento alveolar; alveolo – reducción abierta, puede incluir ferulización dentaria.
- 88 D7680 Huesos Faciales – reducción complicada con fijación y múltiples abordajes quirúrgicos.

TRATAMIENTO DE FRACTURAS – COMPUESTA

- 89 D7710 Maxila – reducción abierta
- 90 D7720 Maxila – reducción cerrada
- 91 D7730 Mandíbula – reducción abierta
- 92 D7740 Mandíbula – reducción cerrada
- 93 D7750 Malar y/o Arco Zigomático – reducción abierta.
- 94 D7760 Malar y/o Arco Zigomático – reducción cerrada.
- 95 D7770 Alveolo – reducción abierta, ferulización dentaria.

- 96 D7771 Alveolo – reducción cerrada, ferulización dentaria.
- 97 D7780 Huesos faciales – reducción complicada con fijación y múltiples abordajes quirúrgicos.

REDUCCION DE DISLOCACIÓN Y MANEJO DE OTRAS DISFUNCIONES DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

- 98 D7810 Reducción abierta de dislocación.
- 99 D7820 Reducción cerrada de dislocación.
- 100 D7830 Manipulación bajo anestesia
- 101 D7840 Condilectomia.
- 102 D7850 Discectomia quirúrgica; con/o sin implante.
- 103 D7852 Reparación del disco.
- 104 D7854 Sinovectomia.
- 105 D7856 Miotomia
- 106 D7858 Reconstrucción articular.
- 107 D7860 Artrotomia.
- 108 D7865 Artroplastia.
- 109 D7870 Artrocentesis.
- 110 D7872 Artroscopia – diagnostica, con/o sin biopsia,
- 111 D7873 Artroscopia – quirúrgica: lavado y lisis de adhesiones.
- 112 D7874 Artroscopia – quirúrgica: reposición del disco y estabilización.
- 113 D7875 Artroscopia – quirúrgica: sinovectomia.
- 114 D7876 Artroscopia – quirúrgica: discectomia.
- 115 D7877 Artroscopia – quirúrgica: debridación.
- 116 D7880 Aparato ortopédico oclusal.
- 117 D7899 Terapia inespecífica para DTM, por reporte.

REPARACIÓN DE HERIDAS TRAUMÁTICAS

Excluye cierre de incisiones quirúrgicas.

- 118 D7910 Sutura de pequeña herida reciente de hasta 5 cm.

SUTURA COMPLICADA (REQUIERE RECONSTRUCCION Y DELICADA MANIPULACION DE TEJIDOS PARA CIERRE METICULOSO)

Excluye cierre de incisiones quirúrgicas.

Utilizado en situaciones que requieren técnicas elaboradas de reparación para obtener el máximo resultado funcional y estético. La extensión del procedimiento debe ser registrado, incluyendo los hallazgos clínicos y el reporte operatorio.

119 D7911 Sutura complicada – de hasta 5 cm

120 D7912 Sutura complicada – mayor de 5 cm

OTROS PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS

121 D7940 Osteoplastia – para cirugía ortognática.

Utilizar para informar genioplastia.

122 D7941 Osteotomía – rama mandibular.

123 D7943 Osteotomía – rama mandibular con injerto óseo, incluye la obtención de injerto.

124 D7944 Osteotomía – segmentaria o subapical.

125 D7945 Osteotomía – de cuerpo mandibular.

126 D7946 LeFort I (Maxila – total).

127 D7947 LeFort I (Maxila – segmentaria).

Cuando se reporta solo una expansión palatina asistida quirúrgicamente debe ser "informado" con código de procedimiento D7999.

128 D7948 LeFort II o LeFort III (Osteoplastia de huesos faciales por hiperplasia o retrusión del tercio medio) – sin injerto óseo.

129 D7949 LeFort II o LeFort III con injerto óseo.

130 D7950 Injerto óseo, osteoperiostio o cartílago de la mandíbula o maxila autógeno o no autógeno, según informe.

131 D7960 Frenulectomia (frenectomía o frenotomía) – procedimiento separado (arcada).

132 D7970 Excisión de tejido hiperplásico por arco (arcada).

133 D7971 Excisión de encía pericoronaria (diente).

134 D7972 Reducción quirúrgica de tuberosidad fibrosa (cuadrante).

135 D7980 Sialolitotomía.

136 D7981 Excisión de glándula salival, por informe.

- 137 D7982 Sialodocoplastia.
- 138 D7983 Cierre de fistula salival.
- 139 D7991 Coronoidectomia.
- 140 D7997 Remoción de aparatología (incluye remoción de arco de Erich)
No para remoción de aparatos ortodónticos, incluye ambos arcos si fuera necesario.
- 141 D7998 Colocación intraoral de dispositivo de fijación no en relación con una fractura, incluye ambos arcos, si fuera necesario.
- 142 D9212 Anestesia de bloqueo del trigémino.
- 143 D9220 Sedación profunda / anestesia general primeros 30 minutos.
- 144 D9221 Sedación profunda / anestesia general adicional 15 minutos.
- 145 D9230 Inhalación de óxido nitroso / analgesia, ansiólisis (D9230).
- 146 D9248 Sedación consiente no intravenosa
- 147 D9920 Manejo de conducta.

VI DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOESTOMATOLÓGICOS

1.- Evaluación Oral Periódica (D0120) Se realiza 24 meses y se deberá aplicar la

Ficha Odonto-Estomatológica.

Definición: Es un documento médico legal parte de la Historia Clínica de responsabilidad del Cirujano Dentista, donde se consigna en forma ordenada y sistemática la información de la salud general y estomatológica del paciente con la finalidad de llegar a un correcto diagnóstico y un adecuado plan de tratamiento.

Para tener éxito en el tratamiento es importante comprender la importancia del correcto llenado de la ficha Odonto - Estomatológica y adquirir la destreza en el acopio de información y determinar el estado de salud general y riesgo estomatológico del paciente.

Objetivo: Elaborar correctamente la ficha Odonto-Estomatológica del paciente, diagnosticar el estado de salud Odonto - Estomatológica, guiar y orientar el plan de tratamiento estomatológico del paciente, teniendo en cuenta la anamnesis, examen clínico, diagnóstico presuntivo, plan de trabajo, diagnóstico definitivo, pronóstico, plan

de tratamiento estomatológico, control y evolución del tratamiento estomatológico, alta estomatológica. (COP).

Requisitos: Todos los pacientes que acuden a la Consulta externa para evaluación periódica cada 2 años.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad(gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido
- Verificar la preparación de la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido.
- Elaboración de la Ficha Odonto-Estomatológica

Se deberá registrar:

A: Filiación, apellidos y nombres del paciente, N° de Historia clínica, N° de autogenerated, edad, sexo, ocupación, estado civil, DNI, Raza, grado de instrucción, fecha y lugar de nacimiento, tipo de seguro, domicilio actual, teléfono, procedencia, grupo sanguíneo, religión, fecha y hora de la atención, acto médico.

B: Antecedentes registrar: Antecedentes fisiológicos, inmunológicos, patológicos, familiares, epidemiológicos, ocupacionales.

C: Examen Clínico: Motivo de la atención, examen clínico estomatológico, funciones vitales (temperatura, pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria), examen extraoral y examen intraoral (N: normal A: alterado), registro del Odontograma de Diagnóstico y el Odontograma de Control

D: Ayuda al diagnóstico y procedimiento, se solicitarán exámenes de laboratorio, interconsultas, radiografías según el caso.

E: Diagnóstico del CIE 10, según el grado de mayor complejidad de la enfermedad.

F: Tratamiento: consignar el Plan de Tratamiento según la prioridad del paciente y la cantidad de tratamiento que requiera el paciente con aceptación del mismo (firma del paciente o del padre o apoderado).

- Determinar el riesgo: evaluar el índice de placa bacteriana (IHOS), experiencia de caries, frecuencia de consumo de carbohidratos y el índice de caries (CPOD y ceod).
- Firma y sello del responsable de haber realizado el examen estomatológico
- Firma del paciente aceptando el tratamiento.
- Tratamientos realizados en la consulta registrar los datos solicitados: fecha, hora, acto médico, motivo de la consulta, evolución, diagnóstico CIE 10, medicación (indicar la dosis), frecuencia, vía de administración, registrar el tratamiento realizado en el Odontograma de control; colocar su sello y firma.
- Citar de ser el caso

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista

La unidad de medida: Sesión odontológica (paciente).

Referencia y contrarreferencia: No requiere

Criterios de Alta: Paciente que una vez realizada la ficha Odontoestomatológica se considera sano y no tiene riesgo aparente de contraer enfermedad.

Descanso Médico: No requiere

2.- Evaluación oral limitada al problema central (D0140).

Definición: Es la actividad de salud ambulatoria de urgencia otorgada por el Cirujano Dentista a los pacientes que acuden a los EESS.

Objetivo: Brindar la atención inmediata según la necesidad del paciente, tanto en la urgencia o control.

Requisitos: Todos los pacientes que acuden a la consulta externa por una atención específica.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.

- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido
- Verificar la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.
- Toma de radiografía para diagnóstico de acuerdo al caso.
- Firma y sello del responsable de la evaluación.
- Tratamientos realizados en la consulta registrar los datos solicitados: fecha, hora, acto médico, motivo de la consulta, evolución, diagnóstico CIE 10, medicación (indicar la dosis), frecuencia, vía de administración, registrar el tratamiento realizado en el Odontograma de control; colocar su sello y firma.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar de ser el caso.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista

La unidad de medida: Sesión odontológica (paciente)

Referencia y contrarreferencia: No requiere

Criterios de Alta: No se realizará hasta concluir con tratamiento integral

Descanso Médico: CIT se otorgará de acuerdo al criterio del Cirujano dentista y a la severidad del caso, de 1 a 3 días.

3, 4, 5, 6,7.- Diagnóstico por imágenes:

Diagnóstico por imagen intraoral seriada completa (imagen radiográfica) (D0210).

Diagnóstico por imagen intraoral periapical (D0220).

Diagnóstico por imagen intraoral oclusal (D0240).

Diagnóstico por imagen intraoral bite wing (D0270).

Diagnóstico por imagen radiográfica panorámica (D0330).

Definición: Son procedimientos que se ocupa de generar imágenes del interior de la cavidad oral mediante diferentes agentes físicos (rayos X, ultrasonidos campos

magnéticos, entre otros) y de utilizar estas imágenes para el diagnóstico y en menor medida, para el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades.

Objetivo: Obtener imágenes lo más exactas posible de las estructuras dentales para determinar un diagnóstico o tratamientos.

Requisitos: Confirmar el diagnóstico.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Verificar la preparación del equipo e insumos a utilizar en el procedimiento.
- Preparación del paciente, verificar si está gestando en caso de mujeres y tomar sus precauciones.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de toma de la radiografía dental según nivel de complejidad.
- Indicar al paciente que espere mientras se realiza el revelado y lectura radiográfica.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar con el Cirujano Dentista que indicó la placa de ser el caso.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista

La unidad de medida: Placa radiográfica.

Referencia y contrarreferencia: Periapicales, bite wing, oclusales no requiere. Panorámicas a su Hospital Base de Red.

Criterios de Alta: Toma de placa radiográfica e informe respectivamente.

Descanso Médico: No requiere.

8,9.- Profilaxia dental adultos (D1110) y niños (D1120)

Definición: La Profilaxia o limpieza dental consiste en la remoción de placa bacteriana y pigmentaciones formados alrededor de los dientes, este tratamiento puede realizarse según el caso, con instrumentos manuales con ultrasonido u otro instrumento electromecánico.

Objetivo: Eliminar acreciones producidas por alimentos, medicamentos u otros para evitar enfermedades bucales.

Requisitos: Todos los pacientes que lo requieran con índice de placa bacteriana o higiene oral simplificado (IHOS)

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Verificación la preparación de la bandeja de trabajo con el instrumental y material requerido: contrángulo descartable, pastilla reveladora de placa bacteriana, pasta para Profilaxia, pieza de mano de baja velocidad, dappen, seda dental.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Uso de agente revelador puede ser en forma líquida o en tabletas, que contiene cierto tipo de colorante y que se usa para teñir la placa dento-bacteriana.
- Determinar el índice de placa bacteriana (higiene oral) en caso de no estar informado en su Ficha Odonto - Estomatológica.
- Adoptar una postura ergonómica correcta de acuerdo al área de trabajo.
- Se coloca el contrángulo en la pieza de mano de baja velocidad para realizar el procedimiento en las superficies dentarias. La pasta profiláctica se deposita en el vaso dappen y luego en el contrángulo o puede colocarse directamente sobre los dientes.

- La parte activa del contrángulo debe deslizarse por toda la superficie dentaria con presión moderada, intermitente, con movimientos circulares y velocidad media.
- Las superficies interproximales se limpian con seda dental.
- Realizar una revisión exhaustiva de todas las superficies dentarias para verificar la eliminación de placa bacteriana.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista

La unidad de medida: Sesión odontológica (paciente).

Referencia y contrarreferencia: No requiere

Criterios de Alta: Según riesgo estomatológico

Descanso Médico: No requiere

10.- Aplicación de Flúor Barniz (D1206)

Definición: Los barnices constituyen la forma de aplicación de fluoruros por el profesional que tiene mayor efectividad anticaries. La rápida pérdida de fluoruro soluble después de la aplicación tópica se reduce aplicando a los dientes un sellante a prueba de agua. Este procedimiento permite un mayor tiempo de reacción flúor-esmalte y aumenta la captación de fluoruro por periodos prolongados durante 12-48 horas.

Objetivo: Brindar protección específica al esmalte de los dientes para preservar la salud bucal. Disminuir la incidencia de caries dental en niños y adolescentes. Motivar y estimular al individuo para prevenir y mantener su propia salud bucal y practicar el autocuidado. Contribuir a fomentar una cultura preventiva en salud bucal entre los profesionales Cirujanos Dentistas. La elección del flúor se usa de acuerdo al riesgo (COP).

Requisitos: Todos los pacientes que acuden a la consulta externa que presentan riesgo estomatológico moderado y alto.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar

- Verificar que cuenta con el material e instrumental necesario (para aplicación del barniz fluorado).
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido
- Preparación del paciente
- Realizar la profilaxis y pulido de piezas dentarias, si es requerido
- Aislamiento: Se realizará aislamiento relativo por cuadrantes y secado de los dientes por cuadrante
- Dispensar 1 ó 2 gotas de barniz de Flúor (0.5 ml.) en un recipiente plástico.
- Secar los dientes postero-superiores con una gasa y pincelarlos con el barniz.
- Continuar con los dientes antero-superiores y luego los inferiores. La técnica consiste en secar y pintar las superficies dentarias.
- Aplicar aire suavemente con la jeringa triple
- Confirmar que se haya secado el barniz
- Indicar al paciente que puede tomar un sorbo de agua; que no puede cepillarse los dientes hasta el día siguiente para no eliminar la capa de barniz de flúor tan rápidamente.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar según riesgo.

Niveles de atención: Todos los niveles.

Responsable: Cirujano Dentista.

La unidad de medida: Sesión Odontológica (paciente).

Referencia y contrarreferencia: No requiere

Criterios de Alta: Según riesgo estomatológico

Descanso Médico: No requiere

11.- Aplicación Tópica de Flúor (D1208)

Definición: Procedimientos preventivos de protección específica de aplicación profesional, consiste en aplicar flúor gel en la superficie dental, haciéndola más

resistente a la acción ácida de las bacterias. Actúa directamente en el proceso de remineralización dentaria, está indicada en pacientes de riesgo alto y moderado de caries, la frecuencia de aplicación es baja y la concentración de flúor suele ser alta. Su aplicación es independiente del uso diario de dentríficos fluorados.

Objetivo: Brindar protección específica al esmalte de los dientes para preservar la salud bucal. Disminuir la incidencia de caries dental en niños y adolescentes. Motivar y estimular al individuo para prevenir y mantener su propia salud bucal y practicar el autocuidado. Contribuir a fomentar una cultura preventiva en salud bucal entre los profesionales Cirujanos Dentistas. La elección del flúor se usa de acuerdo al riesgo (COP).

Requisitos: Niños que puedan escupir, todos los grupos etáreos y gestantes (niños menores de 6 años que no controlan el reflejo de la deglución está contraindicada la aplicación del flúor gel).

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Verificar que cuenta con el material e instrumental necesario (para aplicación con cubetas o hisopos).
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad(gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido
- Preparación del paciente.
- Realizar la profilaxis y pulido de piezas dentarias, si es requerido.

Uso de cubetas

- Elegir la cubeta de tamaño apropiado para el paciente; adaptarla y probarla en boca.
- Dosificar el flúor en la cubeta. No usar más de 2.5 ml. por cubeta
- Posicionar al paciente en 90°.
- Secar las superficies dentarias con aire comprimido libre de contaminación.
- Insertar la cubeta en boca.
- Colocar el eyector de saliva y utilizar la succión durante todo el procedimiento.

- Esperar de 1 a 4 minutos de acuerdo a las indicaciones del fabricante.
- Retirar la cubeta y remover los excesos de gel con la ayuda de una gasa.
- Indicar al paciente que escupa los restos del gel.
- Indicar al paciente que no puede enjuagarse la boca, comer, ni escupir por 30 minutos.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar según riesgo.

Uso de hisopos

- Posicionar al paciente en 90°.
- Aislamiento relativo con algodón por cuadrante/arcada.
- Secar las superficies dentarias con aire comprimido libre de contaminación.
- Pincelar las superficies dentarias con el hisopo embebido con flúor gel.
- Colocar el eyector de saliva y utilizar la succión durante todo el procedimiento.
- Esperar de 1 a 4 minutos de acuerdo a las indicaciones del fabricante.
- Retirar el aislamiento relativo.
- Remover los excesos de gel con la ayuda de una gasa.

Repetir el proceso en el maxilar inferior

- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar según riesgo.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista

La unidad de medida: Sesión odontológica (paciente).

Referencia y contrarreferencia: No requiere

Criterios de Alta: Según riesgo estomatológico

Descanso Médico: No requiere

12.- Asesoramiento nutricional para control de enfermedades dentales (D1310).

Charla de Salud Bucal.

Definición: Actividad educativa grupal que puede ser ofrecida dentro o fuera del centro asistencial sobre un tema específico con o sin demostración.



Objetivo: Es información, sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud en su contexto familiar, comunitario y ambiental, de acuerdo a los ejes temáticos de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente.

Unidad de medida: Charla (Formato de asistencia)

Requisitos: Grupos de 10 a 20 personas, duración de la charla: 1 hora (incluido el registro), dentro o fuera del EESS.

Inicio de atención:

- Saludar a los participantes.
- Explicar a los asegurados sobre el tema específico con o sin demostración según motivo de la convocatoria.
- Llenado del formato de asistencia.

*Fecha:

Listado de Asistencia Charla

Hora: de..... a.....

N°	Apellidos	Nombres	DNI	Firma
----	-----------	---------	-----	-------

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista

La unidad de medida: Charla.

Referencia y contrarreferencia: No requiere

Criterios de Alta: No requiere.

Descanso Médico: No requiere

Taller de Salud Bucal.

Definición: Actividad grupal de entretenimiento, educación, Información y capacitación.

Utiliza fundamentos de la educación para adultos que se caracteriza por ser útil para su trabajo o vida, más práctica que teoría, basada en la experiencia de los participantes asimismo exige el uso de metodologías participativas que permitan aprender haciendo.

Requisitos: no alterar la dinámica de la consulta.

Inicio de atención:

- Saludar al paciente o padres en caso de menores de edad.
- Registrar en la ficha Odonto-Estomatológica en caso de realizar procedimiento.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista

La unidad de medida: Parte de la Consulta.

Referencia y contrarreferencia: No requiere

Criterios de Alta: No requiere.

Descanso Médico: No requiere

14.- Sellante por diente (D1351)

Definición: Es la modificación morfológica de la superficie dental mediante la aplicación de una barrera física (resina adhesiva) en las fosas y fisuras profundas de los dientes que permita disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal.

Objetivo: Modificar la morfología dentaria en áreas topográficas de riesgo cariogénico con fosas y fisuras oclusales estrechas, profundas y retentivas. Crear una barrera física de protección a las caries mediante el sellado de las fosas y fisuras de las piezas dentarias. Mantener la pieza sana motivar y crear conciencia preventiva en los pacientes. (COP)

Requisitos: Molares temporales y Primeras molares permanentes jóvenes.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Verificar que cuenta con el material e instrumental necesario (para aplicación del sellante).
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.

- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Aislamiento Absoluto (con dique de goma) o aislamiento relativo (con rollos de algodón o triángulos absorbentes) según lo establecido.
- Realizar la limpieza de las piezas dentales a tratar con escobilla de profilaxis y agua oxigenada o hipoclorito al 1 % incidiendo en las fosas y fisuras.
- Explorar cuidadosamente las fosas y fisuras y lavar con abundante agua utilizando el succionador.
- Repetir el aislamiento relativo en caso de ser necesario.
- Secar las superficies dentarias con aire comprimido libre de contaminación.
- Realizar el grabado ácido aplicando ácido orto fosfórico por 15 segundos en piezas permanentes y 30 segundos en piezas deciduas o según indicación del fabricante. El gel debe mantenerse homogéneo.
- Lavar por lo menos 30 segundos con agua corriente cuidando no contaminar con saliva especialmente en el aislamiento relativo.
- Secar con aire comprimido hasta que el esmalte tenga apariencia de tiza. Si el esmalte no tiene esa apariencia, repetir el procedimiento.
- Aplicar el sellante con una brocha, una sonda periodontal o un aplicador de hidróxido de calcio, de manera que se deslice sobre las fosas y fisuras. Eliminar burbujas y áreas de retención con la ayuda de un explorador.
- Fotopolimerizar o esperar el tiempo necesario de autopolimerización el cual debe durar por lo menos 20 segundos por cara.
- Verificar con instrumento como la presencia homogénea del sellador.
- Retirar el aislamiento.
- Evaluar la oclusión con papel de articular y si fuera el caso eliminar contactos prematuros con piedra de arkansas.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.

Niveles de atención: Todos los niveles.

Responsable: Cirujano Dentista.

La unidad de medida: Pieza dentaria.

Referencia y contrarreferencia: No requiere.

Criterios de Alta: Según riesgo estomatológico.

Descanso Médico: No requiere.

15, 16,17.- Restauración con amalgama:

1 Superficie en dientes deciduos y permanentes (D2140)

2 Superficies en dientes deciduos y permanentes (D2150)

3 Superficies en dientes deciduos y permanentes (D2160)

Definición: Es la reconstrucción de una porción del diente, destruida, fracturada, desgastada o afectada irreversiblemente por patología, previa terapéutica de la misma y preparación dentaria apropiada con amalgama de plata.

Objetivo: Eliminación la lesión cariosa y la colocación de un material restaurativo con amalgama en piezas dentarias posteriores (premolares y molares) de 1,2 y 3 superficies.

Requisitos: Piezas dentarias permanentes y caducas posteriores recuperables.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Verificar la preparación de la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para operatoria.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Preparación del paciente
- Eliminación de la lesión cariosa, preparando una cavidad conservadora y retentiva.
- Aislamiento relativo (con rollos de algodón o triángulos absorbentes) según lo establecido.
- Colocación del eyector de saliva.
- Protección de la pulpa si es muy profundo (Ionómero de vidrio para base u otro cemento para base).

- Colocación de porta matriz con cinta metálica y cuñas de madera en caso de ser clase II.
- Preparación de amalgama.
- Condensación, tallado y bruñido de la amalgama.
- Retirar los rollos de algodón.
- Prueba de oclusión usando papel de articular con movimientos mandibulares.
- Acabado y pulido de la restauración.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar según plan de tratamiento.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista

La unidad de medida: Pieza dentaria, realizando no menos de 2.5 trabajos odontológicos concluidos por sesión.

Referencia y contrarreferencia: No requiere

Criterios de Alta: Cuando se hayan rehabilitado todas las piezas dentarias lesionadas por caries y se restablezca la oclusión.

Descanso Médico: No requiere

18, 19,20.- Restauración con resina:

1 Superficie anterior (D2330)

2 Superficie anterior (D2331)

3 Superficie anterior (D2332)

Definición: Las resinas dentales son restauraciones estéticas de los dientes, que se pueden utilizar en dientes dañados o cariados en las cuales el material que se utiliza es precisamente la resina. Este material se trabaja al color del diente por lo que el resultado es una restauración cosmética y agradable.

Objetivo: Restauración estética directa de material polimérico en dientes anteriores con lesiones cariosas de 1, 2 y 3 superficies.

Requisitos: Piezas dentarias anteriores recuperables.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.

- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para operatoria.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Preparación del paciente.
- Preparación del órgano dentario (uso de las fresas en estricto orden).
- Protección de la pulpa dentinaria si es muy profunda (Ionómero de vidrio para base).
- Aislamiento Absoluto (con dique de goma) o aislamiento relativo (con rollos de algodón o triángulos absorbentes) según lo establecido.
- Colocación del eyector de saliva.
- Colocación de ácido grabador (ácido orto fosfórico al 37%) sobre esmalte en un tiempo de 15 segundos.
- Lavar la superficie dentaria para retirar el ácido el doble del tiempo del lavado.
- Retirar los rollos de algodón.
- Secado de la superficie (no resecar).
- Aislamiento de la pieza dentaria.
- Colocar el adhesivo (colocar una capa con un microbrush, fotopolimerizar por 20 segundos, según indicaciones del fabricante).
- Colocación de la resina por capas polimerizando cada una por 10 segundos y la última por 40 segundos (o según las indicaciones del fabricante) o la resina de autocurado de ser el caso.
- Quitar el aislamiento, verificar la oclusión con papel de articular.
- Pulido, se toma la pieza de mano de baja velocidad con el contrángulo utilizando los discos para pulido (del más grueso al más delgado).
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar según plan de tratamiento.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista

La unidad de medida: Pieza dentaria,

Referencia y Contrarreferencia: No requiere

Criterios de Alta: Cuando se hayan rehabilitado todas las piezas dentarias lesionadas por caries y se restablezca la oclusión.

Descanso Médico: No requiere.

21.- Restauración de Protección (D2940)

Definición: Una obturación provisional es aquel procedimiento por el que se coloca un material provisionalmente obturando una cavidad dentaria producida por caries y que por diferentes circunstancias no puede ser obturada definitivamente. Pueden ser la presencia de una caries extensa que impida un tratamiento convencional en una fase, la realización de un recubrimiento pulpar directo o indirecto, etc.

Objetivo: Reducir el dolor dental, aislante térmico, protector pulpar y puede usarse de base para una restauración definitiva.

Requisitos: Piezas dentarias permanentes y caducas con dolor que pueden ser recuperables.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Verificar la preparación de la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para operatoria.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Preparación del paciente.
- Eliminación de la lesión cariosa, preparando una cavidad conservadora y retentiva.

- Aislamiento relativo (con rollos de algodón o triángulos absorbentes) según lo establecido.
- Colocación del eyector de saliva.
- Secar.
- Colocación de pasta de Oxido de zinc en proporción de 3 de polvo por 1 de líquido.
- Eliminar los excesos.
- Retirar los rollos de algodón.
- Prueba de oclusión.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar entre 15 a 20 días para colocar la restauración de amalgama si no ha presentado dolor.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista

La unidad de medida: Pieza dentaria.

Referencia y contrarreferencia: No requiere

Criterios de Alta: Según riesgo estomatológico

Descanso Médico: No requiere

22.- Procedimiento de restauración no especificado (D2999)

Definición: Son los Ionómeros de vidrio las cuales son restauraciones que producen enlaces químicos del esmalte y colágeno de la dentina presentan buena resistencia a la compresión (aproximadamente 30 MPa). Coeficiente de expansión térmica similar a la de los tejidos dentales y liberación constante de flúor contenido en la matriz, a través de un intercambio de iones a lo largo del tiempo.

Objetivo: Restaurar o devolver la anatomía de la pieza dentaria afectada con Ionómero de vidrio de autocurado o fotocurado.

Requisitos: Piezas dentarias deciduas, pacientes gestantes y clase V.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.

- Verificar la preparación de la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para operatoria.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Preparación del paciente.
- Aislamiento relativo (con rollos de algodón o triángulos absorbentes) según lo establecido.
- Colocar el eyector de saliva.
- Eliminar la dentina desorganizada e infectada del piso y paredes de la cavidad dentaria, con curetas de dentina bien afiladas o fresa.
- Lavar la cavidad con abundante agua.
- Aislamiento relativo con torundas de algodón.
- Secado de la superficie.
- Preparar el Ionómero de vidrio según las indicaciones del fabricante.
- Obturar la cavidad con el material, esperar su endurecimiento si es autocurado o polimerizar si es de fotocurado.
- Quitar el aislamiento, verificar la oclusión con papel de articular.
- Pulido, se toma la pieza de mano de baja velocidad con el contrángulo utilizando los discos para pulido (del más grueso al más delgado).
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar según plan de tratamiento.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista

La unidad de medida: Pieza dentaria, realizando no menos de 2.5 trabajos odontológicos concluidos por sesión.

Referencia y contrarreferencia: No requiere

Criterios de Alta: Cuando se hayan rehabilitado todas las piezas dentarias lesionadas por caries y se restablezca la oclusión.

Descanso Médico: No requiere

23. -Pulpotomía terapéutica (excluye la restauración final) extracción de la pulpa coronal la aplicación de unión denticementaria del medicamento (D3220).

Definición: Una pulpotomía es un procedimiento realizado en un diente primario con una cavidad profunda cerca de la pulpa del diente. Se trata de la eliminación parcial del nervio del diente expuesto a la caries dental seguido por la colocación de una base adecuada para sellar el área del nervio antes de colocar una restauración dental, requiere de equipamiento específico y personal calificado, entrenado en la realización de procedimientos endodóntico de bajo riesgo en pacientes pediátricos.

Objetivo: Eliminar pulpa cameral afectada

Requisitos: Piezas dentarias caducas vitales con el 80% de raíz presente.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar a los padres del paciente el procedimiento a realizar.
- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para tratamiento de Pulpotomía.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado por madre o padre del paciente.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Evaluación y/o del manejo de la conducta del niño.
- Toma y evaluación radiográfica para el diagnóstico definitivo.
- Firma del consentimiento informado por el padre o la madre.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Aislamiento absoluto o relativo.

- Eliminación de la caries y retiro del techo de la cámara pulpar y eliminar la pulpa coronal.
- Hemostasia con bolitas de algodón seco.
- Colocación de una bolita de algodón con formocresol por un minuto. (según técnica).
- Colocación de cementos óxido de zinc – eugenol en la cavidad.
- Obturación con Ionómero de vidrio.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar según plan de tratamiento.

Niveles de atención: Los EESS que cuentan con equipo de rayos X, insumos, instrumental para endodoncia.

Responsable: a) Cirujano Dentista capacitado: Pacientes colaboradores.

La unidad de medida: Pieza dentaria

Referencia: Pacientes no colaboradores y médicamente comprometidos se referirá a hospitales de mayor complejidad con los especialistas Odontopediatras.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Pieza dentaria tratada.

Descanso Médico: No requiere.

24.25.-Terapia pulpar (empaste reabsorbible) excluye restauración final:

Anteriores primarios (D3230)

Posteriores primarios (D3240)

Definición: Pulpectomía es la extirpación de la pulpa dentaria cameral y radicular de dientes anteriores y posteriores primarios, que presenta daño irreversible, seguida de la obturación conducto radicular con pasta reabsorbibles, requiere de equipamiento específico y personal calificado, entrenado en la realización de procedimientos endodónticos de bajo riesgo en pacientes pediátricos.

Objetivo: Eliminar la pulpa vital o necrosada.

Requisitos: Piezas dentarias caducas con el 80% de raíz presente.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar a los padres del paciente el procedimiento a realizar.

- Verificar la bandeja de trabajo con el instrumental material y equipamiento requerido para tratamiento de pulpectomía.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Evaluación y/o manejo de la conducta del niño.
- Firma del formato de consentimiento informado por madre o padre del paciente.
- Toma de radiografía para diagnóstico.

Preparación del conducto radicular: primera sesión

- Técnica de anestesia según el caso.
- Aislamiento absoluto o relativo.
- Apertura de la cámara y excéresis pulpar.
- Conductometría y toma radiográfica.
- Instrumentación de los conductos.
- Limpieza mecánica con las limas.
- Lavados con irrigantes.
- Secado con puntas de papel.
- Colocación de bolita de algodón.
- Obturación provisional.

Preparación del conducto radicular: segunda sesión.

- Aislamiento absoluto y /o relativo.
- Eliminación de obturación provisional.
- Instrumentación de los conductos.
- Lavados con irrigantes.
- Secado con puntas de papel.
- Obturación de conducto.
- Radiografía de control.

- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.

La endodoncia puede realizarse en una sola sesión según sea el caso.

Niveles de atención: Los EESS que cuentan con equipo de rayos X, insumos, instrumental.

Responsable: Cirujano Dentista capacitado.

La unidad de medida: Pieza dentaria.

Referencia: Pacientes no colaboradores y médicamente comprometidos se referirá a hospitales de mayor complejidad con los especialistas Odontopediatras.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Conductos obturados.

Descanso Médico: No requiere.

26, 27,28.- Terapia de endodoncia: (excluye restauración final):

Diente anterior terminada (D3310).

Diente premolar terminada (D3320).

Molar terminada (D3330).

Definición: Es el tratamiento de los canales radiculares que comprende la remoción de la cámara pulpar hasta el ápice, realizado en una pieza dentaria, remplazándolo con un material biocompatible que restablezca la función de la pieza.

Objetivo: Eliminar los tejidos pulpares afectados de la pieza dentaria viable en piezas anteriores, premolares y molares (según nivel de complejidad).

Requisitos: Piezas dentarias recuperables permanentes que no requieran reparaciones protésicas y consentimiento informado firmado.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para tratamiento de endodoncia.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.

- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Evaluación radiográfica de la pieza a tratar.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Colocación de aislamiento absoluto.
- Acceso cameral y apertura de la cámara pulpar.
- Localización y preparación biológica de los conductos radiculares: Técnica a emplear.
- Odontometría y toma radiográfica.
- Limpieza y desinfección con soluciones irrigantes según caso.
- Instrumentación de los conductos.
- Lavado y secado de conducto radicular.
- Conometría y toma radiográfica.
- Obturación de conducto: Técnica de obturación y agente cementante.
- Radiografía de control.
- Obturación con Ionómero.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar según plan de tratamiento.

Niveles de atención: Los EESS que cuentan con equipo de rayos X, insumos, instrumental

Responsable: Cirujano Dentista capacitado/ Especialista.

La unidad de medida: Pieza dentaria

Referencia: Solo en caso de pacientes descompensados se referirá a hospitales de mayor complejidad.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Conductos obturados.

Descanso Médico: No requiere.

29.30.-Apexificación /recalcificación/regeneración pulpar- visita inicial (cierre apical reparación cálcica de perforaciones, reabsorciones de la raíz, desinfección del espacio pulpar, etc.)(D3351).

Apexificación /recalcificación / regeneración pulpar – reemplazante interno de medicamento (cierre apical / reparación cálcica de perforaciones, reabsorciones de la raíz, etc.)(D3352).

Definición: Es el proceso para crear un ambiente dentro del conducto radicular y los tejidos periapicales después de la muerte pulpar, que permita la formación de una barrera calcificada a través del ápice abierto. El resultado usual es el achatamiento del extremo de la raíz y poco o ningún aumento en la longitud.

Objetivo: Inducir la formación de una barrera apical o cierre apical, evitándose así la cirugía en pacientes jóvenes. La creación de un ambiente adecuado para la formación de una barrera calcificada consiste en la limpieza y preparación del diente para eliminar residuos y bacterias, seguidas por la colocación de una pasta en el ápice. Para inducir la apexificación se utilizan con éxito diferentes materiales. La más favorecedora es la pasta de hidróxido de calcio con agua, agregar otros medicamentos al hidróxido de calcio no tiene efecto benéfico a la apexificación. El factor responsable del cierre apical es la limpieza minuciosa para eliminar bacterias y tejido necrótico del sistema de conductos. El hidróxido de calcio se utiliza como material de obturación temporal. Es bactericida con un PH alcalino que pueda estimular la calcificación apical.

Requisitos: Dientes inmaduros que sufren un traumatismo.

Inicio de atención:

- Saludar y explicar a los padres del paciente, el procedimiento a realizar.
- Ficha Odonto – Estomatológica completa
- Imagenología: toma radiográfica periapical.
- Verificar la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado de los padres del menor.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.

Preparación del conducto radicular: primera sesión*(Técnica de Frank).

- Técnica de anestesia según caso
- Aislamiento absoluto
- Acceso coronal y apertura de la cámara pulpar.
- Localización y preparación del conducto radicular.

- Irrigación y secado del conducto
- Preparación de una pasta espesa de hidróxido de calcio según diagnóstico se escogerá el vehículo considerando la complejidad apical.
- Introducir la pasta en el conducto sea con léntulo o lima; condensarlo en el tercio apical y/o medio.
- Colocar una bolita de algodón asegurando un sellado adecuado con el fin de evitar un probable filtrado, considerando el tiempo ha re-evaluar el procedimiento realizado.
- Toma radiográfica periapical para valoración de tratamiento realizado.
- En caso de haber sintomatología o fístulas, repetir el proceso de la primera sesión.

Segunda Sesión* (de 4 a 6 meses posteriores)

- Tomar radiografía periapical de control para hacer una valoración comparativa del ápice. (si no se ha desarrollado suficientemente, repetir el proceso de la primera sesión).
- Hay que realizar una radiografía para restablecer la longitud del diente.
- Citar al paciente a intervalos de 4 a 6 meses hasta que evidencie un cierre radiográfico. El cierre se verifica abriendo el conducto y con cuidado comprobar el cierre apical con un instrumento que vaya acorde con la imagen radiográfica y la longitud pre-establecida en la primera sesión.

Seis meses después de la segunda sesión cuando se toma la radiografía se observará.

- Sin cambio radiográfico aparente, pero al insertar un instrumento, se podría encontrar un bloqueo en el ápice del diente.
- Evidencia radiográfica radiopaca compatible con una imagen calcificada en el o cerca del ápice. En algunos casos el grado de calcificación puede ser extenso y en otros puede ser mínimo.
- El ápice radicular cierra sin ningún cambio en el espacio del conducto.
- El ápice continúa su formación con cierre del conducto radicular.
- No hay evidencia radiográfica de cambios y se presenta sintomatología y/o se desarrollan lesiones periapicales.

Niveles de atención: Los EESS que cuentan con equipo de rayos X, insumos, instrumental para endodoncia.

Responsable: Cirujano Dentista capacitado

La unidad de medida: Pieza dentaria

Referencia: Solo en caso de pacientes descompensados y niños especiales no colaboradores se referirá a hospitales de mayor complejidad.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Pieza dentaria tratada.

Descanso Médico: No requiere.

31.32.33.34, 35-Apicectomía Cirugía Perirradicular; anterior (D3410).

Apicectomía bicúspide (primera raíz) (D3421).

Apicectomía molar (primera raíz) (D3425).

Apicectomía cada raíz adicional (D3426).

Obturación retrógrada – por raíz D3430

Definición: Resección apical o eliminación de una porción del final de la raíz

Objetivo: Eliminar el foco infeccioso, conservación de la pieza dentaria.

Requisitos: Sobreobtención del conducto, instrumentación más allá del ápice, persistencia de lesión y aumento de la misma, persistencia de la sintomatología.

Inicio de atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Ficha Odonto – Estomatológica completa.
- Imagenología: Radiografía Periapical o si fuera el caso radiografía panorámica.
- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Preparación de la zona a intervenir.

- Incisión Trapezoidal.
- Tratamiento Quirúrgico: Colgajo mucoperióstico, curetaje alveolar o legrado, apicectomía, obturación retrógrada, sutura y de ser el caso Biopsia de Lesión / Diagnóstico Anatomopatológico.

Obturación retrógrada.

- Lavado con gasa húmeda, secado con puntas de papel.
- Diseño de la caja para obturación con retención y amplitud para colocar volumen suficiente de material.
- Aplicación del cemento retro-obturador y eliminar excesos del material de obturación.
- Afrontar los tejidos y ocluir la cavidad ósea, suturar con puntos aislados.
- Control Radiográfico Posquirúrgico inmediato, 3 meses, 6 meses, 8 meses, 12 meses, anualmente según requiera el caso.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar al paciente para control.
- Alta del Paciente.

Niveles de atención: Hospitales II y III

Responsable: Cirujano Dentista Capacitado/ Especialista.

La unidad de medida: Pieza dentaria

Referencia y contrarreferencia: Solo en caso de pacientes descompensados se referirá a hospitales de mayor complejidad.

Criterios de Alta: Según criterio del Cirujano Dentista, ante el control del sangrado y evolución de la herida post operatoria.

Descanso Médico: CIT se otorgará de acuerdo al criterio del Cirujano Dentista y a la severidad del caso, de 1 a 3 días.

36. Gingivectomía o gingivoplastia – uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por cuadrante (D4211)

Definición: La gingivectomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza la escisión y modificación del tejido gingival afectado.

Objetivo: Permite eliminar la bolsa periodondal, eliminar el foco infeccioso, conservación de la pieza dentaria.

Requisitos: Presencia de bolsas mayores a 4mm; sobrecrecimiento gingival; paciente en buen estado de salud para evitar complicaciones

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Ficha Odonto – Estomatológica completa.
- Imagenología: Radiografía periapical si fuera el caso radiografía panorámica.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de anestesia local del área quirúrgica.
- Preparación de la zona a intervenir.
- Localización de bolsas con una sonda periodontal que identifica el fondo de la bolsa, determinar su profundidad y señalar esta distancia, por la parte externa de la encía, con el marcador de Crane-Kaplan, tanto por vestibular como por lingual.
- Incisión primaria empieza desde apical hasta los puntos marcados, y se dirige coronal hacia un punto entre la base de la bolsa y la cresta ósea. Ésta debe ser biselada respecto a la superficie del diente, siguiendo el festoneado de la encía. Se debe evitar exponer el hueso.
- Incisión secundaria separar el tejido blando inter-proximal mediante una incisión con bisturí de Orban, número 1 ó 2 o con el bisturí de Waerhaug.
- Los tejidos separados son extraídos con una cureta y se elimina tejido de granulación, cálculos remanentes y cemento necrótico, dejando la raíz lisa y limpia. Durante el procedimiento quirúrgico el área se irriga permanentemente con el propósito de eliminar el tejido cureteado y mejorar la visibilidad.
- La zona se cubre con un apósito de colágeno.

- Control Radiográfico Postquirúrgico inmediato, 3, 6, 12 meses, anualmente según requiera el caso.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar al paciente para control.
- Alta del Paciente.

Niveles de atención: Los EESS que cuentan con equipo de rayos X, insumos, instrumental para periodoncia.

Responsable: Cirujano Dentista capacitado

La unidad de medida: Pieza dentaria

Referencia: Solo en caso de pacientes de alto riesgo y especiales no colaboradores se referirá a hospitales de mayor complejidad.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Pieza dentaria tratada.

Descanso Médico: No requiere.

37.-Raspado periodontal y alisado radicular – cuatro o más dientes por cuadrante (D4341).

Definición: O Destartraje consiste en desprender el sarro que está pegado a los dientes. Se hace de forma manual o con un equipo de ultrasonido, diente por diente y se realiza por cuadrantes.

Objetivo: Eliminar las acreciones cálcicas adheridas y evitar enfermedades periodontales y sistémicas

Requisitos: Pacientes mayores de 12 años con presencia de formaciones cálcicas.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar
- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental y material requerido.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido

- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Evaluar la cantidad de sarro en las piezas dentarias.
- Elegir la punta del equipo de ultrasonido o instrumental manual a usar.
- Se inicia el procedimiento en el primer cuadrante hasta el cuarto cuadrante. Se debe realizar en una sola sesión, salvo presencia de abundante sarro.
- Indicar al paciente que se enjuague.
- Se le da la consejería según el caso.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.

Niveles de atención: Todos los niveles.

Responsable: Cirujano Dentista.

La unidad de medida: Cuadrantes.

Referencia y contrarreferencia: No requiere.

Criterios de Alta: Según riesgo estomatológico.

Descanso Médico: No requiere.

38. Mantenimiento periodontal (D4910)

Definición: Es el procedimiento que se realiza para mantener la salud oral del paciente, así como a la detección precoz y tratamiento de la enfermedad periodontal, bien sea nueva o recurrente, y otras patologías.

Objetivo: Eliminar factores de riesgo que persisten en el tiempo o son difíciles de controlar, la enfermedad periodontal puede agravarse o recurrir, eliminar la bolsa periodontal, eliminar el foco infeccioso para conservación de la pieza dentaria.

Requisitos: Antecedentes de Enfermedad Periodontal.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Revisar la historia médica y actualizar la Ficha Odonto – Estomatológica, anotar posibles cambios en la situación médica, fármacos, tratamientos odontológicos, etc.
- Imagenología: Radiografía periapical si fuera el caso radiografía panorámica.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.

- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Evaluar los tejidos extra e intraoral, incluyendo los dentarios, periodontales, Vigilar el cáncer oral.
- Preparación de la zona a intervenir.
- Valorar la higiene oral del paciente. Modificar las instrucciones si fuera necesario.
- Eliminar de forma mecánica la placa dental, biofilms, tinciones y cálculos. Incluir el raspado y alisado radicular, si está indicado, en bolsas mayores de 3 mm.
- Añadir el control químico de la placa como adjunto cuando existe enfermedad refractaria o recurrente o cuando el control mecánico de la placa sea defectuoso.
- Valorar los factores de riesgo persistente o nuevo, con el fin de identificar pacientes susceptibles al deterioro progresivo de los tejidos peridontales y perimplantarios.
- Identificar y tratar las localizaciones con patología periodontal activa, tanto nueva como refractaria o recurrente.
- Identificar y tratar las localizaciones con patología periodontal activa, tanto nueva como refractaria o recurrente.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar al paciente para control.
- Alta del Paciente.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista

La unidad de medida: Cuadrantes.

Referencia y contrarreferencia: No requiere

Criterios de Alta: Según riesgo estomatológico

Descanso Médico: No requiere

39.- Extracción, remanentes coronarios - dientes deciduos (D7111).

Definición: Es el procedimiento quirúrgico de extraer remanentes radiculares deciduos cuyo fin es del sacar la raíz de su alveolo, con el menor trauma posible, se realiza cuando no son factibles los demás procedimientos de curación del diente, es decir, se mantiene como última elección terapéutica.

Objetivo: Eliminar una raíz dental de su alveolo por medio quirúrgico en un niño.

Requisitos: Piezas dentarias con fractura de corona deciduas.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al padre del niño el procedimiento a realizar.
- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para exodoncia quirúrgica.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Evaluación radiográfica.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado por el padre o madre.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Preparación de la zona a intervenir.
- Tiempos quirúrgicos de la exodoncia (Sindesmostomía, luxación, aprehensión y avulsión).
- En presencia de tejido de granulación, curetear el alveolo.
- Colocación de gasa estéril para compresión por mordida, de ser necesario colocación de sutura.
- Medicación e Indicaciones post-extracción de acuerdo a la necesidad del paciente.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista, Cirujano Dentista Especialista.

La unidad de medida: Pieza dentaria

Referencia: Pacientes no colaboradores y médicamente comprometidos se referirá a hospitales de mayor complejidad con los especialistas Odontopediatras.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Según criterio del Cirujano Dentista, ante el control del sangrado y evolución de la herida post operatoria.

Descanso Médico: No requiere.

40.- Extracción, diente erupcionado o exposición radicular (con elevador y fórceps) (D7140).

Definición: Es el procedimiento quirúrgico extracción simple cuyo fin es del sacar un diente de su alveolo, con el menor trauma posible, se realiza cuando no son factibles los demás procedimientos de curación del diente, es decir, se mantiene como última elección terapéutica.

Objetivo: Eliminar una pieza dental de su alveolo por medio quirúrgico.

Requisitos: Piezas dentarias irrecuperables permanentes o caducas.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para Exodoncias.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Evaluación Radiográfica.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Preparación de la zona a intervenir.

- Tiempos quirúrgicos de la exodoncia (Sindesmostomía, luxación, aprehensión y avulsión).
- En presencia de tejido de granulación, curetear el alveolo.
- Colocación de gasa estéril para compresión por mordida de ser necesario colocación de sutura.
- Medicación, indicación y CITT post-extracción; de acuerdo a la necesidad del paciente.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar según plan de tratamiento.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista

La unidad de medida: Pieza dentaria

Referencia y Contrarreferencia: Solo en caso de pacientes con complicaciones sistémicas se referirá a hospitales de mayor complejidad.

Criterios de Alta: Según criterio del Cirujano Dentista, ante el control del sangrado y evolución de la herida post operatoria.

Descanso Médico: CIT se otorgará de acuerdo al criterio del Cirujano dentista y a la severidad del caso, de 1 a 3 días.

41.- Extirpación quirúrgica de diente erupcionado que requiere la extracción del hueso y / o sección de un diente y elevación de colgajo mucoperióstico (D7210).

Definición: Son aquellas que presentan una dificultad que convierte una exodoncia convencional en una exodoncia con exigencias de medios especiales técnicos, médicos, farmacológicos, o de cualquier otro tipo. (Complicaciones de la exodoncia simple)

Objetivo: Solucionar las complicaciones ocurridas por una exodoncia simple, eliminar piezas dentarias de su alveolo que requiera procedimientos quirúrgicos complejos.

Requisitos: Piezas dentarias impactadas, incluidas, retenida se incluye Curetaje alveolar.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar, si la cirugía es programada deberá tener placas radiográficas y su preoperatorio de ser el caso.
- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental material y equipamiento requerido para exodoncia quirúrgica.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Evaluación radiográfica.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Preparación de la zona a intervenir.
- Tiempos quirúrgicos de la exodoncia (Sindesmostomía, luxación, aprehensión y avulsión).
- Complicaciones en la exodoncia como: fractura radicular, hemorragia, comunicación con el seno maxilar, luxación del cóndilo, etc.
- Toma de placas radiográficas para re-evaluar en caso de ser necesario.
- Tratamiento del lecho alveolar (lavar con suero fisiológico).
- Alveolotomía correctora y sutura.
- Sutura y colocación de gasa estéril para compresión por mordida en caso de requerirlo.
- Medicación e Indicaciones post-extracción.
- Control y retiro de sutura a los 7 días.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista capacitado

La unidad de medida: Pieza dentaria

Referencia: Complicaciones que deben ser resueltas por el Cirujano Buco Maxilo Facial.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Según criterio del Cirujano Dentista, ante el control del sangrado y evolución de la herida post operatoria.

Descanso Médico: CIT se otorgará de acuerdo al criterio del Cirujano dentista y a la severidad del caso, de 1 a 3 días.

42, 43, 44, 45.- Extracción de diente impactado (Posición normal pn) y (Posición anormal pa):

Cubierto por tejido blando (D7220).

Cubierto por tejido blando parcialmente por hueso (D7230).

Cubierto por hueso (D7240).

Cubierto completamente por hueso, con inusual complicación quirúrgica (D7241).

Definición: Diente retenido que no ha perforado la mucosa bucal y por lo tanto no ha adquirido una posición normal en el maxilar.

Diente impactado aquel que no ha erupcionado en la época esperada, debido a impedimentos mecánicos.

Objetivo: Eliminar piezas dentarias que no sean visibles al examen clínico y que producen alteraciones en la cavidad oral.

Requisitos: Piezas dentarias impactadas o retenidas diagnosticadas.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Ficha Odonto – Estomatológica completa.
- Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, Oclusal, de localización (Técnica de Clark) según lo requiera el caso.
- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.

- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Preparación de la zona a intervenir.
- Incisión en envoltura corto o largo (terceras molares), o festoneada con o sin descarga (caninos, otras piezas dentarias o supernumerarios).
- Decolado mucoperióstico.
- Osteotomía.
- Odontosección según eje mayor o menor.
- Exodoncia propiamente dicha.
- Limpieza de herida operatoria.
- Sutura.
- Medicación.
 - Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
 - Control preoperatorio (retiro de sutura a los 7 días).
 - Alta del Paciente.

Niveles de atención: Todos los niveles.

Responsable: Cirujano Dentista Capacitado.

La unidad de medida: Pieza dentaria.

Referencia: No cuenta con Cirujano Dentista Capacitado.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Según criterio del Cirujano Dentista, ante el control del sangrado y evolución de la herida post operatoria.

Descanso Médico: CIT se otorgará de acuerdo al criterio del Cirujano Dentista y a la severidad del caso, de 1 a 3 días.

46.- Remoción quirúrgica de raíces dentales residuales (mediante corte) (D7250).

Definición: Es el procedimiento quirúrgico de extraer remanentes radiculares permanentes cuyo fin es del extraer la raíz de su alveolo, con el menor trauma posible, se realiza cuando no son factibles los demás procedimientos de curación del diente, es decir, se mantiene como última elección terapéutica.

Objetivo: Eliminar una raíz dental de su alveolo por medio quirúrgico en un adulto.

Requisitos: Piezas dentarias con fractura de corona en piezas permanentes.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para exodoncia.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.
- Evaluación radiográfica.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Preparación de la zona a intervenir.
- Tiempos quirúrgicos de la exodoncia (Sindesmostomía, luxación, aprehensión y avulsión).
- En presencia de tejido de granulación, curetear el alveolo.
- Colocación de gasa estéril para compresión por mordida, de ser necesario colocación de sutura.
- Medicación e Indicaciones post-extracción, de acuerdo a la necesidad del paciente.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar de ser el caso.

Niveles de atención: Todos los niveles.

Responsable: Cirujano Dentista.

La unidad de medida: Pieza dentaria.

Referencia: Solo en caso de pacientes descompensados se referirá a hospitales de mayor complejidad.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.



Criterios de Alta: Según criterio del Cirujano Dentista, ante el control del sangrado y evolución de la herida post operatoria.

Descanso Médico: Si lo amerita dependiendo de la complejidad del procedimiento.

OTRAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS GRADO DE COMPLEJIDAD “A” SALA DE OPERACIONES

53, 54, 55, 61, 63, 65, 66, 71, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 135, 136, 137, 138, 139, 141.-Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A).

Definición: Aquel procedimiento quirúrgico aplicado a patologías de muy alta complejidad cuya técnica implica el uso de equipamiento especial; pudiendo también requerirse el uso de equipamiento sofisticado, debe de hospitalizarse un día antes.

Para este tipo de intervenciones quirúrgicas se requiere personal altamente calificado, Cirujano Dentista con especialidad en el área correspondiente con calificaciones y subespecialidad.

Objetivo: Procedimiento quirúrgico aplicado a patología de muy alta complejidad cuya técnica requiere equipamiento sofisticado y personal altamente calificado, se considera las cirugías calificadas con grado de complejidad “A” (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Requisitos: Paciente Apto en MOPRI y programado en Centro Quirúrgico.

OTRAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS GRADO DE COMPLEJIDAD “B” SALA DE OPERACIONES

47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 60, 62, 64, 67, 68, 69, 70, 72, 74, 118, -Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B).

Definición: Aquel procedimiento quirúrgico aplicado a patología compleja cuya técnica requiere equipamiento especial y/ o específico y personal altamente calificado, Cirujano Dentista con especialidad en el área correspondiente con calificaciones y subespecialidad.

Objetivo: Procedimiento quirúrgico aplicado a patología de muy alta complejidad cuya técnica requiere equipamiento sofisticado y personal altamente calificado, se

considera las cirugías calificadas con grado de complejidad “B” (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Requisitos: Paciente Apto en MOPRI y programado en Centro Quirúrgico.

OTRAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS GRADO DE COMPLEJIDAD “C” SALA DE OPERACIONES

29, 30, 36, 38, 56, 57, 58, 59, 131,140.- Cirugía Mayor de Baja Complejidad (C).

Definición: Aquel procedimiento quirúrgico cuya técnica requiere equipamiento específico y personal especializado como: Cirujano Dentista Buco Maxilo Facial, Odontopediatría, Estomatología en Pacientes Especiales y otras especialidades a fines a la profesión.

Objetivo: Procedimiento quirúrgico aplicado a patología de muy alta complejidad cuya técnica requiere equipamiento sofisticado y personal altamente calificado, se consideran las cirugías calificadas con grado de complejidad “C” (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Requisitos: Paciente Apto en MOPRI y programado en Centro Quirúrgico.

Inicio de atención en Cirugías de Nivel A , B y C:

Las acciones que se realizarán a continuación se podrán aplicar para las cirugías A, B y C respectivamente.

Actividades del Primer Cirujano Especialista.

- Verificar que el equipo de salud que va a participar este completo y dispuesto.
- Verificar que el personal que va a participar en el acto quirúrgico cuente con el equipamiento, instrumental e insumos respectivos.
- Revisar la correspondencia entre la identidad del paciente, diagnóstico e intervención quirúrgica programada. (Lista de Verificación de Cirugía Segura).
- Verificar estado general del paciente.
- Iniciar el procedimiento Quirúrgico.
- Asegurar y mantener la técnica aséptica durante el procedimiento quirúrgico.
- Aplicar Técnica Quirúrgica en el marco de la medicina basada en evidencias así como Guías de Práctica Clínica y o Protocolos validados y autorizados.
- Conducir personalmente el procedimiento quirúrgico y permanecer en sala de operaciones durante todo el procedimiento.

- Indicar al Cirujano Dentista Especialista Ayudante, durante el procedimiento quirúrgico, lo pertinente con la finalidad de cumplir el objetivo quirúrgico y evitar complicaciones.
- Dar instrucciones precisas sobre acciones, al resto del equipo de personal quirúrgico, ante cualquier contingencia por ser el jefe que comanda el procedimiento quirúrgico.
- Indicar al equipo de Salud que participa en el procedimiento quirúrgico cuando ésta ha concluido.
- Anotar en la Historia clínica y Ficha Odonto – Estomatológica prescripciones precisas respecto al tratamiento del paciente en la Unidad de Recuperación y los hallazgos post quirúrgicos encontrados.

Dejar las indicaciones post quirúrgicas que deberá seguir el paciente como: medicación, dietas, alta u hospitalización.

- Registrar en forma clara, legible y completa el procedimiento quirúrgico realizado en el Libro de Reporte de Cirugías respectivas y de ser el caso en el SGH o SGS, según normatividad vigente y adjuntar la copia en la historia Clínica.
- Informar a la familia y citar al paciente para control en consulta externa.

Actividades del Segundo Cirujano Dentista Especialista.

- Cumplir con las acciones de separar, aspirar e irrigar según lo indicado por el primer Cirujano Dentista Especialista.
- Dar facilidad Cirujano Dentista Especialista de poder tener una visión perfecta del procedimiento quirúrgico.
- Asumir la responsabilidad del primer Cirujano Dentista Especialista en caso de emergencia y / o contingencia inopinada.
- Cumplir con la normativa de control de infecciones.
- Asumir la función de segunda autoridad, después del primer Cirujano Dentista Especialista.
- Si el primer Cirujano Especialista no puede terminar con el paciente, los ayudantes deben de estar capacitados para poder terminar el procedimiento.

Niveles de atención: Nivel III.



Responsable: Cirujano Dentista Buco Maxilo Facial, Odontopediatría y Estomatología en Pacientes Especiales y otras afines a la profesión (con registro).

La unidad de medida: Intervención

Referencia: Pacientes con diagnóstico de alta complejidad A, B y C

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Según criterio del Cirujano Buco Maxilo Facial, control post quirúrgico.

Descanso Médico: CITT se otorgará de acuerdo al criterio del Cirujano Buco Maxilo Facial y a la severidad.

OTRAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS GRADO DE COMPLEJIDAD “D y E” SALA DE OPERACIONES

132,133.-Todos los procedimientos que se realizan en Sala de Operaciones en pacientes No colaboradores o con alguna patología que requiera ser atendido con Anestesia general.

Cirugía Menor de Alto Requerimiento (D).

Definición: Aquel procedimiento quirúrgico aplicado a patología de baja complejidad cuya técnica requiere de equipamiento específico, personal con especialidad o entrenado en la realización de procedimientos quirúrgicos de bajo riesgo.

Objetivo: Procedimiento quirúrgico ambulatorio (Centro Quirúrgico) de baja complejidad cuya técnica requiere equipamiento específico y personal calificado, se consideran las cirugías calificadas con grado de complejidad “D”. (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Requisitos: Paciente Apto en MOPRI y Programado en Centro Quirúrgico.

Cirugía Menor de Bajo Requerimiento (E)

Definición: Aquel procedimiento quirúrgico aplicado a patología de baja complejidad cuya técnica requiere equipamiento específico, personal con especialidad o entrenado en la realización de procedimientos quirúrgicos de bajo riesgo.

Objetivo: Procedimiento quirúrgico ambulatorio (Centro Quirúrgico) de baja complejidad cuya técnica requiere equipamiento específico y personal calificado, se

consideran las cirugías calificadas con grado de complejidad “E”. (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Requisitos: Paciente Apto en MOPRI y Programado en Centro Quirúrgico.

Inicio de atención:

Las acciones que se realizarán a continuación se podrán aplicar para las cirugías D y E respectivamente.

Actividades del Primer Cirujano Especialista o Entrenado.

- Verificar que el equipo de salud que va a participar este completo y dispuesto.
- Verificar que el personal que va a participar en el procedimiento quirúrgico cuente con el equipamiento, instrumental e insumos respectivos.
- Revisar la correspondencia entre la identidad del paciente, diagnóstico e intervención quirúrgica programada. (Lista de Verificación de Cirugía Segura).
- Verificar estado general del paciente.
- Iniciar el procedimiento Quirúrgico.
- Asegurar y mantener la técnica aséptica durante el procedimiento quirúrgico.
- Aplicar Técnica Quirúrgica en el marco de la medicina basada en evidencias así como Guías de Práctica Clínica y o Protocolos validados y autorizados.
- Conducir personalmente el procedimiento quirúrgico y permanecer en sala de operaciones durante todo el procedimiento.
- Indicar al Cirujano Dentista especialista o entrenado ayudante, durante el procedimiento quirúrgico, lo pertinente con la finalidad de cumplir el objetivo quirúrgico y evitar complicaciones.
- Dar instrucciones precisas sobre acciones, al resto del equipo de personal quirúrgico, ante cualquier contingencia por ser el jefe que comanda el acto quirúrgico.
- Indicar al equipo de Salud que participa en el procedimiento quirúrgico cuando ésta ha concluido.
- Anotar en la Historia clínica y Ficha Odonto – Estomatológica prescripciones precisas respecto al tratamiento del paciente en la Unidad de Recuperación y los hallazgos post quirúrgicos encontrados.

- Dejar las indicaciones post quirúrgicas que deberá seguir el paciente como: medicación, dietas, alta.
- Registrar en forma clara, legible y completa el procedimiento quirúrgico realizado en el Libro de Cirugías respectivas y de ser el caso en el SGH y SGS, según normatividad vigente y adjuntar la copia en la historia Clínica.
- Informar a la familia y citar al paciente para control en Consulta externa.

Actividades del segundo Cirujano Dentista Especialista o Entrenado.

Cumplir con las acciones de separar, aspirar e irrigar según lo indicado por el primer Cirujano Dentista Buco Maxilo Facial.

- Dar facilidad al Cirujano Dentista Buco Maxilo Facial de poder tener una visión perfecta del procedimiento quirúrgico.
- Asumir la responsabilidad del Primer Cirujano Dentista Buco Maxilo Facial en caso de emergencia y / o contingencia inopinada.
- Cumplir con la normativa de control de infecciones.
- Asumir la función de segunda autoridad, después del primer cirujano.
- Si el Cirujano Dentista Buco Maxilo Facial no puede terminar con un paciente, los ayudantes deben de estar capacitados como el cirujano Dentista Buco Maxilo Facial para poder terminar el procedimiento.

Niveles de atención: Nivel III

Responsable: Cirujano Dentista Especialista o Entrenado.

La unidad de medida: Intervención

Referencia: Pacientes con diagnóstico de alta complejidad D y E

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Según criterio del Cirujano Dentista Especialista o Entrenado, control post quirúrgico

Descanso Médico: CIT se otorgará de acuerdo al criterio del especialista y a la severidad.

OTROS PROCEDIMIENTOS

62, 63, 64,65.- Excisión Quirúrgica de lesiones Intraóseas.

Enucleación Remoción de quiste odontogénico benigno o diámetro del tumor de la lesión hasta 1.25 cm (Cuadrante), (D7450).

Enucleación de quiste odontogénico benigno o un tumor de la lesión mayor que 1.25 cm (Cuadrante), (D7451).

Enucleación de quiste benigno o un tumor no odontogénico - diámetro de la lesión hasta 1.25 cm (Cuadrante), (D7460).

Enucleación de quistes no odontogénico benignos o tumores- superior a 1.25 cm (cuadrante), (D7461).

Definición: Quiste: es una cavidad anormal con contenido (líquido, células, aire o una combinación), rodeada por una pared de tejido epitelial, pudiendo este derivar este del aparato odontogénico o haber sido incluido durante el periodo embrionario, la mayoría benignas aunque en algunos casos se produzca malignización sobre los mismos.

Tumor: un tumor es cualquier masa o bulto que se deba a un aumento en el número de células que lo componen, independientemente de que sean de carácter benigno o maligno; en este caso hay neoformación celular, y también se denomina neoplasia. Cuando un tumor es maligno, tiene capacidad de invasión o infiltración y de producir metástasis a lugares distantes del tumor primario, siendo un cáncer metastásico.

Objetivo: Evitar que el quiste o tumor pueda extenderse o malignizarse que pueda comprometer la vida del paciente.

Requisitos: Paciente diagnosticado con tumor o quiste.

Inicio de atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Ficha Odonto – Estomatológica completa.
- Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, Oclusal, Towne, Watters, TC, según lo requiera el caso.
- Exámenes de laboratorio: hemograma completo, bioquímica sanguínea, PCR, orina, etc.
- Antibioticoterapia prequirúrgica.

- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Preparación de la zona a intervenir.
- Drenaje Intra o extraoral y eliminación de foco infeccioso según el caso.
- En caso de osteomielitis maxilar el tratamiento será: Curetaje, Saucerización o diafisectomía o resección maxilar y antibioticoterapia por 4 a 6 semanas más complemento de oxígeno hiperbárico.
- Controles y lavados periódicos.
- Fisioterapia de apertura y cierre con paños húmedo calientes.
- Control de exámenes de laboratorio.
- Control clínico.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Alta del Paciente.

Niveles de atención: Nivel III.

Material: Drenes tubulares, jeringa de 20cc con aguja, agua oxigenada, gasa furacinada, acrílico de autocurado.

Equipo: Instrumental de diéresis, excéresis, síntesis, y hemostasia, motor y fresa quirúrgica de baja velocidad

Responsable: Cirujano Bucal Maxilo Facial.

La unidad de medida: Intervención.

Referencia: pacientes con diagnóstico de quiste o tumor.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Según criterio del Cirujano Buco Maxilo Facial, control post quirúrgico.

Descanso Médico: CIT se otorgará de acuerdo al criterio del Cirujano Buco Maxilo Facial y a la severidad.

72, 73, 74,75.- Incisión quirúrgica:

Incisión y drenaje de absceso intraoral en tejido blando o (cuadrante) (D7510)

Incisión y drenaje de absceso intraoral en tejido blando complicado, incluye drenaje de múltiples espacios faciales (cuadrante) (D7511)

Incisión y drenaje de absceso extraoral en tejido blando (cuadrante) (D7520)

Incisión y drenaje de absceso extraoral en tejido blando complicado (incluye drenaje de múltiples espacios faciales) (cuadrante) (D7521).

Definición: Las infecciones de origen odontogénico son procesos infecciosos en estado de celulitis o absceso que ha evolucionado desde un órgano dentario, ya sea pulpar o periodontal hasta los tejidos adyacentes, donde el pus ocupa los espacios del sistema muscular aponeurótico pudiendo llegar a comprometer la vida del paciente.

Objetivo: Evitar que el procesos infecciosos pueda extenderse más allá de las barreras naturales del organismo, dando como resultado abscesos bien localizados (periapical o periodontal), hasta abscesos en los espacios aponeuróticos de cabeza y cuello que pueden comprometer la vida del paciente.

Requisitos: Paciente diagnosticado con infección Odontogénico (leve, moderada o severa).

Inicio de atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Ficha Odonto – Estomatológica completa.
- Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, Oclusal, Towne, Watters, TC, según lo requiera el caso.
- Exámenes de laboratorio: hemograma completo, bioquímica sanguínea, PCR, orina.
- Antibioticoterapia prequirúrgica.
- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.

- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Preparación de la zona a intervenir.
- Drenaje Intra o extraoral y eliminación de foco infeccioso según el caso.
- En caso de osteomielitis maxilar el Tratamiento será: Curetaje, Saucerización, o diafisectomía o resección maxilar, y antibioticoterapia por 4 a 6 semanas más complemento de oxígeno hiperbárico.
- Controles y lavados periódicos.
- Fisioterapia de apertura y cierre con paños húmedo calientes.
- Control de exámenes de laboratorio.
- Control clínico.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Alta del Paciente.

Niveles de atención: Nivel III.

Material: Drenes Penrose, Drenes tubulares, jeringa de 20cc con aguja, agua oxigenada, instrumental de diéresis y síntesis.

Responsable: Cirujano Bucal Maxilo Facial (con registro)

La unidad de medida: Intervención.

Referencia: Pacientes con diagnóstico de infecciones odontogénicas.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Según criterio del Cirujano Buco Maxilo Facial, control post quirúrgico.

Descanso Médico: CIT se otorgará de acuerdo al criterio del Cirujano Buco Maxilo Facial y a la severidad.

88.-Traumatismo de fractura de huesos faciales, reducción complicada con fijación y múltiples abordajes quirúrgicos (D7680).

Definición: Desestructuración brusca del diente, hueso alveolar, mandíbula o tercio medio facial, producida por el efecto directo o indirecto de una fuerza.

Objetivo: Controlar el sangrado, abrir las vías respiratorias, tratar la fractura y fijar los segmentos óseos rotos, prevenir en lo posible las cicatrices y descartar otras lesiones

Requisitos: Paciente diagnosticado con fractura dentoalveolar, fractura Mandibular, fractura del tercio medio facial o fractura Panfacial.

Inicio de atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Ficha Odonto – Estomatológica completa.
- Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, Oclusal, Towne, Watters, TC, según lo requiera el caso.
- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Preparación de la zona a intervenir.
- Tiempos quirúrgicos de la cirugía según diagnóstico.
- En caso de fractura dentoalveolar: ferulización en consultorio externo.
- En caso de fractura mandibular favorable: ferulización y fijación intermaxilo-mandibular en consultorio externo.
- En caso de fractura mandibular desfavorable, fractura del tercio medio facial o fractura Panfacial reducción y osteosíntesis en sala de operaciones.
- Control radiográfico periódicos.

- Control clínico.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.

Niveles de atención: Nivel III.

Material: alambre quirúrgico Nº 14, 16, 18, arco de Erich, ligas intermaxilares Equipo: Instrumental de ferulización, instrumental de trauma facial.

Responsable: Cirujano Bucal Maxilo Facial (con registro).

La unidad de medida: Intervención.

Referencia: pacientes con diagnóstico de trauma facial.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Según criterio del Cirujano Buco Maxilo Facial, control post quirúrgico.

Descanso Médico: CIT se otorgará de acuerdo al criterio del Cirujano Buco Maxilo Facial y a la severidad.

142.-Anestesia de bloqueo del trigémino (D9212)

Definición: Técnica mínimamente invasiva para bloqueo anestésico sensitivo regional del nervio trigémino, por vía intraoral y extraoral.

Objetivo: Bloqueo nervioso sensitivo de las ramas del nervio trigémino para procedimientos quirúrgicos y como tratamiento de enfermedades neurológicas que afecten este par craneal.

Requisitos: Paciente con diagnóstico de patología quirúrgica bucomaxilofacial con indicación para tratamiento bajo anestesia regional, paciente con diagnóstico de patología neurológica estructural y funcional que amerita el bloqueo sensitivo y motor del nervio trigémino.

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Ficha Odonto – Estomatológica completa.
- Imagenología: Radiografía panorámica, tomografía espiral multicorte, resonancia magnética, técnicas de radiología intervencionista y otras según lo requiera el caso.

- Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.
- Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Preparación de la zona a intervenir.
- Ubicación de los reparos anatómicos intraorales y/o extraorales.
- Desplazamiento y ubicación de la zona para bloqueo más depósito del fármaco o sustancia (lidocaína, mepivacaina, bupivacaina, alcohol absoluto).
- Monitorización del paciente y sus funciones vitales.
- Medicación antibiótica, analgésica y antiinflamatoria según el caso.
- Control clínico.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar al paciente para controles periódicos y valoración de la evolución.

Niveles de atención: Nivel III.

Material: lidocaína o mepivacaina o bupivacaina o alcohol absoluto

Responsable: Cirujano Bucal Maxilo Facial (con registro).

La unidad de medida: Intervención.

Referencia: Pacientes con diagnóstico de Neuralgia del trigémino.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Según criterio del Cirujano Buco Maxilo Facial, control post quirúrgico.

Descanso Médico: CIT se otorgará de acuerdo al criterio del Cirujano Buco Maxilo Facial y a la severidad.

143, 144.- Sedación profunda / anestesia general

Primeros 30 minutos (D9220).

Adicional 15 minutos (D9221).

Definición: Un estado médico controlado de depresión de conciencia o inconsciencia de la cual el paciente no es despertado fácilmente. Puede acompañarse de una pérdida total o parcial de los reflejos de defensa de la vía aérea e incluye la pérdida de la habilidad para mantener la vía aérea abierta de forma independiente y continua, responder a los estímulos físicos o verbales de forma intencionada. El paciente está profundamente dormido, necesita a veces soporte para la respiración, sin llegar necesariamente a intubación endotraqueal. Permite procedimientos más prolongados con niveles de dolor leve a moderado. Generalmente se asocia con analgésicos potentes, el cual es realizado por el anestesiólogo para que el Cirujano Dentista especialista pueda realizar procedimientos de su competencia. El código varía según el tiempo utilizado.

Requisitos: Pacientes sanos o médicamente estables y aptos (pre-quirúrgico).

Inicio de atención:

Cita en Consulta externa

- Saludar y explicar al paciente y/o padres el procedimiento a realizar.
- Historia y Ficha Odonto – Estomatológica completa.
- Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, Oclusal
- Formato de Anestesiología indicando APTO/ firma de consentimiento informado de Anestesiología y de Odontología.
- Programación en Centro Quirúrgico
- Orden de Sala de Operaciones

Centro Quirúrgico

- Recepción del paciente en el Centro Quirúrgico por la enfermera.
- Preparación del paciente.
- Evaluación por Anestesiología (anestesiólogo).
- Ingresar según la programación
- Lista de verificación de Cirugía segura (Anestesiólogo, enfermeras y Cirujano Dentista)
- Inducción a la anestesia general (anestesiólogo).

- Procedimiento Odontoestomatológico según competencias
- Paciente se traslada a Sala de Recuperación (recepción por anestesiólogo y enfermera).
- Paciente despierto se va de alta con indicaciones del Especialista y cita de control.

Niveles de atención: II y III nivel

Responsable: Cirujano Dentista Especializado.

La unidad de medida: Intervención.

Referencia: Paciente con indicación según el especialista.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Paciente recuperado.

Descanso Médico: Según el caso.

145.- Inhalación de óxido nitroso / analgesia, ansiólisis (D9230)

Definición: El óxido nitroso es un gas incoloro, casi inodoro, comburente y más pesado que el aire. El óxido nitroso es depresor del sistema nervioso central, con un efecto dosis-dependiente. Su bajo poder anestésico explica que, para la anestesia, deba utilizarse en asociación con otros anestésicos volátiles o administrados por vía intravenosa. Debido a su bajo coeficiente de solubilidad en la sangre y en tejido graso, presenta un bajo efecto anestésico, un inicio de acción rápido y una rápida eliminación al suspender su administración.

Objetivo: Reducir el uso de anestesia general en cirugías de corta duración.

Requisitos: Paciente con evaluación de apto por anestesiología y sólo debe administrarse en quirófano.

Cita en Consulta externa

- Saludar y explicar al paciente y/o padres el procedimiento a realizar.
- Historia y Ficha Odonto – Estomatológica completa.
- Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, Oclusal
- Formato de Anestesiología indicando APTO/ firma de consentimiento informado de Anestesiología y de Odontología.
- Programación en Centro Quirúrgico
- Orden de Sala de Operaciones

Centro Quirúrgico

- Recepción del paciente en el Centro Quirúrgico por la enfermera.

- Preparación del paciente.
- Evaluación por Anestesiología.(anestesiólogo).
- Ingresa según la programación
- Lista de verificación de Cirugía segura (Anestesiólogo, enfermeras y Cirujano Dentista)
- Inducción a la anestesia general (anestesiólogo).
- Procedimiento Odontoestomatológico según competencias
- Paciente se traslada a Sala de Recuperación (recepción por anestesiólogo y enfermera).
- Paciente despierto se va de alta con indicaciones del Especialista y cita de control

Niveles de atención: III nivel.

Responsable: Cirujano Dentista Especializado.

La unidad de medida: Intervención.

Referencia: Paciente con indicación según el especialista.

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Paciente recuperado.

Descanso Médico: Según el caso.

146.- Sedación consiente no intravenosa (D9248)

Definición: Es un estado inducido por fármacos el paciente responde normalmente a los estímulos pero su función cognitiva y su coordinación quedan atenuadas.

Objetivo: Reducir molestias, dolor, miedo y ansiedad que puedan conllevar algunos tratamientos odontológicos en los pacientes pediátricos.

Requisitos: Pacientes sanos o médicamente estables (esto consiste en una revisión de la historia clínica y medicamentos en uso e interconsulta con su pediatra).

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Ficha Odonto-Estomatológica completa
- Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, oclusal.

- Verificar la preparación de la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para los procedimientos.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Preparación del paciente, indicar según la evaluación realizada al paciente (peso) la proporción o cantidad del fármaco a ingerir. Firma del consentimiento informado.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Preparación de la zona a intervenir.
- Monitorización del paciente y sus funciones vitales.
- Medicación antibiótica, analgésica y antiinflamatoria según el caso.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar al paciente para controles periódicos y valoración de la evolución.

Niveles de atención: II y III nivel

Responsable: Cirujano Dentista Capacitados/ Odontopediatra.

La unidad de medida: Pieza dentaria, realizando no menos de 2.5 trabajos odontológicos concluidos por sesión.

Referencia: Pacientes No colaboradores

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Cuando se hayan rehabilitado todas las piezas dentarias lesionadas por caries y se restablezca la oclusión.

Descanso Médico: No requiere

147.- Manejo de conducta (D9920).

Definición: Se consideran a nuevas técnicas no farmacológicas y no aversivas, que son efectivas y son mejor aceptadas por los padres.

Objetivo: Lograr establecer confianza con el paciente pediátrico no cooperativo o no receptivo para proveer tratamiento odontológico de buena calidad, ya que además de requerir más tiempo de atención se corre el riesgo de producir daño físico y/o psicológico.

Requisitos: Pacientes sanos o médicamente estables (esto consiste en una revisión de la historia clínica y medicamentos en uso e interconsulta con su pediatra).

Inicio de la atención:

- Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Ficha Odonto-Estomatológica completa
- Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, oclusal.
- Verificar la preparación de la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para los procedimientos.
- Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.
- Preparación del paciente, indicar según la técnica elegida de acuerdo a la evaluación realizada al paciente. Firma del consentimiento informado.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.
- Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.
- Técnica de anestesia según el caso.
- Preparación de la zona a intervenir.
- Monitorización del paciente y sus funciones vitales.
- Medicación antibiótica, analgésica y antiinflamatoria según el caso.
- Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.
- Citar al paciente para controles periódicos y valoración de la evolución.

Niveles de atención: Todos los niveles

Responsable: Cirujano Dentista capacitado / Odontopediatra.

La unidad de medida: Pieza dentaria, realizando no menos de 2.5 trabajos odontológicos concluidos por sesión.

Referencia: Pacientes No colaboradores

Contrarreferencia: Paciente restablecido deberá retornar a su EESS de origen.

Criterios de Alta: Cuando se hayan rehabilitado todas las piezas dentarias lesionadas por caries y se restablezca la oclusión.

Descanso Médico: No requiere.

Prestaciones de Odontoestomatología aplicados a la Cartera de Complejidad Creciente por etapas de vida en EESS

GESTANTE

Se realizará la Consulta Odontoestomatológica Integral

- Evaluación Oral Periódica - Ficha Odonto - Estomatológica
- Actividades de Promoción: Consejería en salud bucal con el fin de prevenir, identificar daños y tratar los mismos:
 - a. Instrucción de higiene bucal.
 - b. Asesoría dietética.
 - c. Acción del flúor en los dientes.
 - d. Gingivitis del embarazo.
 - e. Fomento de la consulta estomatológica antes, durante y después del periodo de gestación.
- Actividades Preventivas: Profilaxia Dental, Aplicación de flúor (gel o barniz) y Sellantes.
- Actividades Recuperativas: tratamiento integral.
- Alta Odontoestomatológica y programación de controles según riesgo estomatológico o referencia de ser el caso a un nivel de mayor resolución.
Frecuencia: 2 vez al año. En las gestantes en el primer trimestre y en el tercer trimestre.

NIÑO MENORES DE 1 AÑO: (DE 0 A MENOR DE 1 AÑO)

Se realizará la Consulta Odontoestomatológica Integral:

Antes de los 6 meses de vida:

- Evaluación Oral Periódica - Ficha Odonto - Estomatológica
- Actividades de Promoción: Consejería en salud bucal con el fin de prevenir, identificar daños y tratar los mismos:
 - a. Instrucción de higiene bucal.
 - b. Asesoría dietética.

Después de los 6 meses de vida:

- Actividades de Promoción: Consejería en salud bucal con el fin de prevenir, identificar daños y tratar los mismos:
 - a. Instrucción de higiene bucal.
 - b. Asesoría dietética.

- Actividades Preventivas: Aplicación de flúor barniz, según riesgo.
- Alta Odontoestomatológica y programación de controles según riesgo estomatológico.

Frecuencia mínima: 2 veces al año.

NIÑO DE 1 A MENOS DE 5 AÑOS

Se realizará la Consulta Odontoestomatológica Integral:

- Evaluación Oral Periódica - Ficha Odonto - Estomatológica
- Actividades de Promoción: Consejería en salud bucal con el fin de prevenir, identificar daños y tratar los mismos:
 - a. Instrucción de higiene bucal.
 - b. Asesoría dietética.
- Actividades Preventivas: Aplicación de flúor, sellantes, Profilaxia, según riesgo.
- Actividades Recuperativos: Según el caso.
- Alta Odontoestomatológica y programación de controles según riesgo estomatológico.

Frecuencia mínima: 2 veces al año.

NIÑO DE 5 A MENOS DE 12 AÑOS

Se realizará la Consulta Odontoestomatológica Integral:

- Evaluación Oral Periódica - Ficha Odonto - Estomatológica
- Actividades de Promoción: Consejería en salud bucal con el fin de prevenir, identificar daños y tratar los mismos:
 - a. Instrucción de higiene bucal.
 - b. Asesoría dietética.
- Actividades Preventivas: Aplicación de flúor, Profilaxia, según riesgo.
- Actividades Recuperativas según el caso.
- Alta Odontoestomatológica y programación de controles según riesgo estomatológico.

Frecuencia mínima: 2 veces al año.

ADOLESCENTE DE 12 A MENOS DE 18 AÑOS

Se realizará la Consulta Odontoestomatológica Integral:

- Evaluación Oral Periódica - Ficha Odonto - Estomatológica
- Actividades de Promoción: Consejería en salud bucal con el fin de prevenir, identificar daños y tratar los mismos:
 - a. Instrucción de higiene bucal.
 - b. Asesoría dietética.
- Actividades Preventivas: Aplicación de flúor, Profilaxia, según riesgo.

- Actividades Recuperativas según el caso.
- Alta Odontoestomatológica y programación de controles según riesgo estomatológico.

Frecuencia mínima: 2 veces al año.

JOVEN DE 18 A MENOS DE 30 AÑOS

Se realizará la Consulta Odontoestomatológica Integral:

- Evaluación Oral Periódica - Ficha Odonto - Estomatológica
- Actividades de Promoción: Consejería en salud bucal con el fin de prevenir, identificar daños y tratar los mismos:
 - a. Instrucción de higiene bucal.
 - b. Asesoría dietética.
- Actividades Preventivas: Aplicación de flúor, Profilaxia, según riesgo.
- Actividades Recuperativas según el caso.
- Alta Odontoestomatológica y programación de controles según riesgo estomatológico.

Frecuencia mínima: 2 veces al año.

ADULTO DE 30 A MENOS DE 60 AÑOS

Se realizará la Consulta Odontoestomatológica Integral:

- Evaluación Oral Periódica - Ficha Odonto - Estomatológica
- Actividades de Promoción: Consejería en salud bucal con el fin de prevenir, identificar daños y tratar los mismos:
 - a. Instrucción de higiene bucal.
 - b. Asesoría dietética.
- Actividades Preventivas: Aplicación de flúor, Profilaxia, según riesgo.
- Actividades Recuperativas según el caso.
- Alta Odontoestomatológica y programación de controles según riesgo estomatológico.

Frecuencia mínima: 2 veces al año.

ADULTO DE 60 AÑOS A MÁS

Se realizará la Consulta Odontoestomatológica Integral:

- Evaluación Oral Periódica - Ficha Odonto - Estomatológica
- Actividades de Promoción: Consejería en salud bucal con el fin de prevenir, identificar daños y tratar los mismos:
 - a. Instrucción de higiene bucal.
 - b. Asesoría dietética.
- Actividades Preventivas: Aplicación de flúor, Profilaxia, según riesgo.

- Actividades Recuperativas según el caso.
- Alta Odontoestomatológica y programación de controles según riesgo estomatológico.

Frecuencia mínima: 2 veces al año.

EQUIPAMIENTO BÁSICO PARA LA ATENCION ODONTOLOGICA

EQUIPAMIENTO BÁSICO

Aquellos equipos o mobiliario clínico fundamentales que le dan capacidad resolutive asistencial a una determinada Unidad Productora de Servicios de Salud; y por lo tanto son indispensables para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o intervención de los pacientes de dicha unidad.

Equipo dental básico:

- Unidad dental completa (más compresora).
- Esterilizador a vapor de mesa 15 - 25 litros.
- Pieza de mano de alta velocidad.
- Micromotor de baja velocidad.
- Destartarizador ultrasónico
- Equipo de Rayos X Dental rodable.
- Procesador de películas dentales.
- Equipo fotopolimerización.
- Amalgamador.
- Equipo de Radiografía Panorámico (nivel III)

Instrumental básico:

- Set de examen clínico.
- Set de operatoria dental.
- Set de cirugía.
- Set de endodoncia.
- Set de sutura.
- Set de periodoncia.

Insumos Odontológicos, aquellos permitidos por nivel de uso según petitorio 2009.

CONCEPTOS DE REFERENCIA

ALTA ODONTOLÓGICA

Se considera alta odontológica cuando se restablezca las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas de las piezas dentarias y se encuentren asintomáticas, es decir haber cumplido con el plan de tratamiento indicado en la ficha Odonto-Estomatológica (Actividades de Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación) en los niños y niñas, gestante, puerpera y todas las demás etapas de vida. No se considerará alta si un paciente tiene procedimientos pendientes en un nivel de mayor complejidad, se le dará alta odontológica al ser contrarreferido.

ATENCIÓN EN SALUD

Es toda actividad desarrollada por el personal de salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que brinda al usuario, familia y comunidad.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo del personal de salud competente con enfoque biopsicosocial, a través de un trabajo en equipo, coordinado y con la participación de la sociedad.

AUDITORIA ODONTOLÓGICA

Es la evaluación crítica y sistémica de la calidad y atención odontológica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en el desenlace clínico en la salud oral del paciente.

BIOSEGURIDAD (Aceptación 1 Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria)

Es el conjunto de medidas preventivas dirigidas a proteger al personal de los riesgos directos o potenciales.

BIOSEGURIDAD (Aceptación 1 Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria)

Conjunto de normas comportamientos y procedimientos orientados a impedir la contaminación por microorganismos hacia el personal: de salud o hacia el usuario.

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD

Prestaciones de salud que ofertan los establecimientos de salud y que responden a las necesidades de salud de la población y las prioridades sanitarias sectoriales.

CIRUJANO DENTISTA CAPACITADO

Aquel profesional Cirujano Dentista que ha recibido capacitación como: Diplomados, Pasantías, Cursos de la especialidad según corresponda.



CIRUJANO DENTISTA ESPECIALISTA

Aquel profesional Cirujano Dentista que ha concluido con su capacitación y tiene Registro de Especialista.

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO DENTALES Y NOMENCLATURA: CDT (American Dental Association: ADA)

El propósito del Código de CDT es lograr la uniformidad, consistencia y especificidad en la presentación de informes con precisión el tratamiento dental. Uno de los usos del Código CDT es proporcionar el tratamiento eficaz de las reclamaciones dentales.

CONCENTRACIÓN

Mide el número promedio consultas médicas recibidas por cada asegurado en un determinado periodo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado. de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable. Se exceptúa de consentimiento informado en caso de situación de emergencia, según lo estipulado en la Ley General de salud, en los artículos 4° y 40°.

CONSULTORIO FISICO

Ambiente físico delimitado perteneciente a la infraestructura del establecimiento, acondicionado para realizar la consulta médica (odontológica).

Unidad de Medida: Consultorio Físico.

CONSULTORIO FUNCIONAL

Son los turnos de atención programados, con un mínimo de 4 horas continuas o alternas, por cada consultorio físico. Cuando los turnos de atención son usados para atención de itinerantes o de especialistas, se registrara como consultorio funcional solo si la producción es considerada como parte de la producción del centro asistencial.

CONTRARREFERENCIA ADMINISTRATIVA.

Es un procedimiento que deja sin efecto un trámite administrativo de referencia cuando el paciente no solicita atención en 60 días (deserción de referencia), o cuando es solicitado por el Centro Asistencial de Origen. Este procedimiento no justifica el sustento del gasto de pasajes del paciente.

CONTRARREFERENCIA MÉDICA.

Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico o de ayuda al diagnóstico y tratamiento del

paciente, al médico tratante del Centro Asistencial de Origen. Este procedimiento no justifica el sustento del gasto de pasajes del paciente. La contrarreferencia no es un procedimiento usado para sustentar los pasajes de un paciente atendido.

CONTRARREFERENCIAS.

Trámite administrativo indicado por el médico tratante cuando el paciente es dado de alta para que retorne a su Centro Asistencial de origen o cuando requiere actualizar la referencia.

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Consiste en la toma, revelado y diagnóstico de placas radiográficas.

El uso del equipo de rayos X dental rodable deberá ser realizado por el Cirujano Dentista capacitado en protección radiográfica odontológica expedida por IPEN, no requiere de dosímetro, ni descanso radiológico a excepción de los Especialistas en Radiografía oral y Maxilo facial de los Hospitales Nacionales por el uso de equipamiento de rayos x de mayor capacidad como el panorámico, tomógrafo en 2D y 3D.

EJES TEMÁTICOS.

Contenidos conceptuales claves a ser abordados en los EESS con población adscrita en las diferentes intervenciones a la persona, familia y comunidad, enmarcadas en las prioridades sanitarias, a fin de tener efectividad en la actividad. Estos ejes se desarrollan de acuerdo a priorización y realidad local.

EXTENSIÓN DE USO

Mide la proporción de asegurados que utilizan los servicios de consulta externa durante un determinado periodo de tiempo.

FICHA ODONTO-ESTOMATOLOGICA

Es un documento médico legal parte de la Historia Clínica de responsabilidad del Cirujano Dentista, donde se consigna en forma ordenada y sistemática la información de la salud general y estomatológica del paciente con la finalidad de llegar a un correcto diagnóstico y un adecuado plan de tratamiento.

Para tener éxito en el tratamiento es importante comprender la importancia del correcto llenado de la ficha Odonto - Estomatológica y adquirir la destreza en el acopio de información y determinar el estado de salud general y riesgo estomatológico del paciente.

HISTORIA CLÍNICA

Es un documento de registro único y válido desde el punto de vista clínico y legal. Archiva datos clínicos relacionados a la situación de un paciente, las intervenciones practicadas, su proceso evolutivo, tratamiento y recuperación de la atención que el Médico Cirujano, Cirujano Dentista u otros profesionales de la salud brindan al paciente. Se presenta como narración o exposición de hechos e incluye juicios, documentos, procedimientos, informaciones, consentimiento informado entre otros;



que se registran en el tiempo de forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata, documentando fundamentalmente la relación médico paciente.

HISTORIA CLÍNICA DIGITALIZADA

Es la historia clínica apoyada en el uso de medios electrónicos para almacenar imágenes que representan copia fiel de la historia clínica manuscrita.

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA.

Documento electrónico Médico legal, diseñado bajo un sistema informático que registra los datos clínicos relacionados con la atención brindada al paciente por el médico y otros profesionales de la salud respecto a consultas, atenciones, intervenciones diversas, proceso evolutivo, tratamiento y recuperación.

Los datos se registran en el tiempo de forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata.

Para su uso requiere:

- Registro informatizado de firmas de usuarios (Firma digital).
- Base de datos relacionados.
- Estructura de datos estandarizado.
- Control de acceso restringido y privilegio de accesos.
- Sistema de copias de resguardo.
- Confidencialidad.

HORAS DISPONIBLES

Son las horas del personal de salud que se dispone en un turno y es concordante con la condición laboral

HORAS EFECTIVAS

Es el registro del tiempo real, en que se realiza el acto médico, Se registra desde el comienzo hasta el término de la atención de un grupo de pacientes asignados a la consulta.

Nota de registro estadístico: las horas efectivas a registrar se obtiene de la suma de las horas efectivas de los días laborados en el mes.

HORAS PROGRAMABLES

Son las horas regulares, ofertadas y previstas para el mes calendario, que marcan los turnos para consultas.

Nota de registro estadístico: No incluye las horas destinadas a horas complementarias (capacitación, reunión, administrativas, etc.).

Las horas a registrar deben ser las generadas y calculadas al inicio del mes de la programación trimestral.

INDICADOR

Variable que es susceptible de ser observada y en lo posible medida, que permita identificar y comparar el nivel o estado de una situación determinada. Ejemplo: porcentaje de ocupación de la cama, tasa de mortalidad materna, rendimiento cama, concentración de consulta, etc. Es también la característica que permite medir una o más variables.



INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOESTOMATOLÓGICOS

El catálogo constituye una herramienta de gestión imprescindible en una institución, en primer lugar para dar a conocer la cartera de servicios de la institución, en segundo lugar sirve de base para calcular parámetros de actividad y de rendimiento, en tercer lugar, permite conocer el costo aproximado de cada procedimiento.

El Inventario está referido fundamentalmente a los procedimientos relacionados con la asistencia clínica, un requisito necesario es que la información obtenida sea fiable, para ello la institución cuenta con un sistema de información adecuado que nos permite obtener información de manera segura.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOESTOMATOLÓGICOS.

Es una herramienta de gestión que regula y estandariza los procedimientos Odontoestomatológicos, garantizando la Atención Integral Odontológica (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación) en todos los niveles de Atención, fortaleciendo la capacidad resolutoria de los Servicios de Odontoestomatología de EsSalud, mediante la implementación de normas y procedimientos que organicen las actividades estomatológicas en nuestra institución.

NIVEL DE ATENCIÓN

Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia las necesidades de salud de la población según magnitud y severidad, comprende la capacidad resolutoria de la oferta.

NIVEL DE COMPLEJIDAD

Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado según la especialización y tecnificación de sus recursos. Tiene relación directa con las categorías de establecimientos de salud.

PROCEDIMIENTOS ODONTOESTOMATOLÓGICOS

Es el conjunto de actividades recuperativas que se realizan en la atención especializada (Cirugía menor, endodoncias, pulpotomias y pulpectomias; entre otros) que realiza el Cirujano Dentista Capacitado o Especializado.

% META ANUAL

Es porcentaje de población que se proyecta cubrir o programar para brindar determinada actividad en un periodo determinado, de acuerdo a la necesidad de la población en el año de programación.

REFERENCIA /CONTRARREFERENCIA INDEBIDA

Aquella referencia cuyos procesos médicos y administrativos no cumplen con la normatividad y está sujeta a auditoría.

REFERENCIA ACEPTADA

Es aquella referencia admitida en la Unidad de Referencia del Centro Asistencial de Origen y de Destino.



REFERENCIA ADMINISTRATIVA

Es un recurso de Referencias que se usa para dar las facilidades de atención a un paciente para que pueda ser atendido en un Centro Asistencial de Destino bajo parámetros específicos, utilizando contingencialmente el código de acto médico RA9999.

REFERENCIA ANULADA

Es aquella referencia en el Centro Asistencial de Origen que no procede o no amerita continuar con el proceso correspondiente.

REFERENCIA DEL PACIENTE

Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual un médico tratante de un Centro Asistencial traslada la responsabilidad del manejo médico y/o ayuda al diagnóstico de un paciente a otro médico de un Centro Asistencial de Mayor capacidad resolutive.

REFERENCIA EN ESPERA

Es aquella referencia en espera a ser visada en el Centro Asistencial de Destino.

REFERENCIA OBSERVADA

Es aquella referencia no admitida en la Unidad de Referencia del Centro Asistencial de Origen y de Destino.

REFERENCIA VENCIDA

Es aquella referencia cuyos procesos médicos y administrativos no cumplen con la normativa vigente y está sujeta a auditoria.

REFERENCIAS

Trámite administrativo indicado por el médico tratante cuando el paciente requiera Atención en un Centro Asistencial de mayor complejidad.

RENDIMIENTO

Es el indicador que relaciona la cantidad de prestaciones de salud promedio que se realizan en una hora de trabajo por un personal asistencial, Por ejemplo: Rendimiento Hora Médico en: Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Cirugías, Procedimientos, otros.

RIESGO ESTOMATOLOGICO.

El enfoque de riesgo es un método que se emplea para medir las necesidades de atención. Ayuda a determinar prioridades de salud. Es una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud, pretende mejorar la salud para todos, priorizando la atención a aquellos grupos que más la requieran.

RIESGO QUIRÚRGICO.

Es la posibilidad que implica peligro de sufrir daño o complicaciones ante un procedimiento o intervención quirúrgica.



TRABAJO ODONTOLÓGICO

Es toda intervención preventiva, correctiva, extractiva de piezas dentarias, encías, alvéolos o maxilares, realizado durante una sesión odontológica. Cada usuario debe un determinado N° de trabajos Odontológicos según nivel de complejidad.

SESIÓN ODONTOLÓGICA

Es la atención que se realiza al usuario en un determinado tiempo que dura la consulta.

UNIDAD DE MEDIDA

Indica la cantidad estandarizada de una determinada magnitud de actividad colectiva (Charla, sesión, visita y actividad). (Sesión)

ANEXOS



FORMATO PARA EL INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOESTOMATOLÓGICOS

ANEXO 1

Códigos D0120-D9110

REQUISITOS: Actualización del Manual de Procedimientos Odontológicos en Atención Primaria del año 2011, Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 064-GCPS-ESSALUD-2011

BASE LEGAL

- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 191-PE-ESSALUD-2009, que aprueba los "Lineamientos y Parámetros para el Diseño Orgánico del ámbito asistencial en los Establecimientos de Salud de ESSALUD".
 - Resolución de Gerencia General N° 107-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014 "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud – EsSalud".
 - Resolución de Gerencia General N° 944-GG-ESSALUD-2011, que aprueba la "Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico de EsSalud"
 - Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 34-GCPS-ESSALUD-2010, que aprueba el "Formulario de Consentimiento Informado para Cirugía u otros Procedimientos Médicos".
 - Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014 "Programación de las actividades asistenciales de los Profesionales y no Profesionales del Seguro Social de Salud-EsSalud"
 - Resolución de Gerencia N° 210-GG-EsSalud-2012 / Directiva N° 003-GG-EsSalud-2012, que aprueba "Norma para el proceso de Referencia y Contrarreferencia de EsSalud"
 - Resolución N° 997-GG-EsSalud-2008/ Directiva N° 020-GG-EsSalud-2008 "Normas para el uso del Parte Diario de Consulta Externa en EsSalud".
 - Resolución N° 651-GG-EsSalud-2005 / Directiva N° 08-GG-EsSalud-2005 "Normativa para la estandarización del formato y uso de las recetas medicas en los Establecimientos de Salud"
 - Resolución N° 275-GG-EsSalud-2001 / Directiva N° 012-GG-EsSalud-2001 "Normas generales de Bioseguridad en EsSalud.
 - Resolución N° 810-GG-EsSalud-2000 / Directiva N° 008-GG-EsSalud-2000 "Normas para el manejo de Residuos sólidos Hospitalarios en EsSalud.
 - Resolución N° 188-GG-EsSalud-2009 " Normativa de uso del Petitorio Nacional de materiales de insumos odontológicos de EsSalud
 - Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 64-GCPS-EsSalud-2011, que aprueba el |"Manual de Procedimientos Odontológicos en Atención Primaria 2011-EsSalud"
 - Resolución N° 18-GCPS-EsSalud-2011 "Guía de Práctica Clínica Odontológica".
 - Resolución N° -025-GCPS-EsSalud-2009 "Manual de alimentación saludable".
 - Resolución N° 1471-GG-EsSalud-2013 / Directiva N° 18-GG-EsSalud-2013 "Definición características y funciones generales de los Establecimientos de Salud de EsSalud"
 - Resolución N° 043-GCPS-EsSalud-2010 / Directiva N° 006-GG-EsSalud-2010 "Normas Generales de Protección y seguridad Radiológica de EsSalud.
 - Resolución N° 123-GCPS-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 11-GCP-GCPS-ESSALUD-2014: Normas y Procedimientos para la Auditoría Odontológica de Prestaciones de Salud del Seguro Social de Salud – EsSalud.
 - Resolución N° 1243-GG-EsSalud-2008 / Directiva N° 021-GG-EsSalud-2008 "Normas generales para la creación e Implementación de Unidades Básicas de Atención Primaria de EsSalud".
-

Nº	CÓDIGO CDT	DENOMINACIÓN	Frecuencia	Áreas que intervienen		CIE 10*	Nivel de Resolución	Grado de complejidad
				Inicio	Término			
1	D0120	Evaluación Oral Periódica.	1 al año	Admisión	Consulta externa	Z01.2	I,II,III	E
2	D0140	Evaluación oral limitada al problema.	Según riesgo	Admisión	Emergencia	Z01.2	I,II,III	E
3	D0210	Diagnóstico por imagen intraoral seriada completa (imagen radiográfica).	1 al año	Admisión	Consulta externa	Según daño	I,II,III	E
4	D0220	Diagnóstico por imagen intraoral periapical	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	Según daño	I,II,III	E
5	D0240	Diagnóstico por imagen intraoral oclusal	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	Según daño	I,II,III	E
6	D0270	Diagnóstico por imagen intraoral bite wing.	1 al año	Admisión	Consulta externa	Según daño	I,II,III	E
7	D0330	Diagnóstico por imagen radiográfica panorámica.	1 al año	Admisión	Consulta externa	Según daño	III	E
8	D1110	Profilaxia dental adultos.	1 al año	Admisión	Consulta externa	k05.0, k05.1, k05.5, K05.6, K06.0, K06.1	I,II,III	E
9	D1120	Profilaxia dental niños.	1 al año	Admisión	Consulta externa	k05.0, k05.1, k05.5, K05.6, K06.0, K06.1	I,II,III	E
10	D1206	Aplicación de Flúor Barniz	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K00.4, K00.5, K02.0, K02.8, K02.9, K03.0, K03.1, K03.2, K03.8, K06.0	I,II,III	E
11	D1208	Aplicación Tópica de Flúor	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K03.8, K06.0, K05.3, K00.4, K00.5	I,II,III	E

12	D1310	Asesoramiento nutricional para control de Enfermedades dentales.	1 al año	Convocatoria	Consulta externa		I,II,III	E
13	D1330	Instrucciones de higiene oral (consejería)	Según riesgo	Admisión	Consulta externa		I,II,III	E
14	D1351	Sellante por diente	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	k00.2, k02.2, k00.4, k02.3	I,II,III	E
15	D2140	Restauración con Amalgama: 1 Superficie en dientes deciduos y permanentes	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	k02.0, k02.1, k02.3, k02.8	I,II,III	E
16	D2150	Restauración con Amalgama: 2 Superficie	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	k02.0, k02.1, k02.3, k02.8	I,II,III	E
17	D2160	Restauración con Amalgama: 3 Superficie	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	k02.0, k02.1, k02.3, k02.8	I,II,III	E
18	D2330	Restauración anterior con Resina: 1 superficie.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K00.5, K02.0, K02.1, K02.3, K00.8, K02.9, K03.1, K03.2,	I,II,III	E
19	D2331	Restauración anterior con Resina: 2 Superficies	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K00.5, K02.0, K02.1, K02.3, K00.8, K02.9, K03.1, K03.2,	I,II,III	E
20	D2332	Restauración anterior con Resina: 3 Superficies	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K00.5, K02.0, K02.1, K02.3, K00.8, K02.9, K03.1, K03.2,	I,II,III	E
21	D2940	Restauración de Protección	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K02, K04	I,II,III	E
22	D2999	Procedimiento de restauración no especificado	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K02.0	I,II,III	E
23	D3310	Terapia de endodoncia, diente anterior terminado (excluye restauración final).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K00.2, K04.0, K04.1, K04.2,	I,II,III	D, E

						K04.6, K04.7, K04.4		
24	D3320	Terapia de endodoncia, diente premolar terminado (excluye restauración final)	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K00.2, K04.0, K04.1, K04.2, K04.6, K04.7, K04.4 K03,	II,III	D, E
25	D3330	Terapia de endodoncia, de la molar terminado (excluye restauración final).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K00.2, K04.0, K04.1, K04.2, K04.6, K04.7, K04. 4 K03	II,III	D, E
26	D3220	Pulpotomía terapéutica (excluye la restauración final) extracción de la pulpa coronal la aplicación de unión dentino cementaria del medicamento**	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K04.0, K02.1	I,II,III	D, E, (B)
27	D3230	Terapia pulpar (empaste reabsorbible) dientes anteriores primarios excluye restauración final)**	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K04.1, K04.4, K04.5, K04.6, K04.7	I,II,III	D, E, (B)
28	D3240	Terapia pulpar (empaste reabsorbible) dientes posteriores primarios (excluye restauración final). **	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K04.1, K04.4, K04.5, K04.6, K04.7	I,II,III	D, E, (B)
29	D3351	Apexificación / recalcificación / regeneración pulpar – visita inicial (cierre apical/reemplazante interno de medicamento (cierre apical / reparación cálcica de perforaciones, reabsorción de la raíz, desinfección del espacio pulpar, etc.).**	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K04.1, K04.4, K04.5, K04.6, K04.7	III	C
30	D3352	Apexificación / recalcificación / regeneración pulpar – reemplazante interno de medicamento (cierre apical / reparación	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K04.1, K04.4, K04.5, K04.6, K04.7	I,II,III	C

		cálcica de perforaciones, reabsorción de la raíz, etc.).						
31	D3410	Apicectomía /cirugía perirradicular; anterior)	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K04.4, K04.5, K04.6, K04.7, K04.8, K04.9	II,III	C
32	D3421	Apicectomía bicúspide (primera raíz)	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K04.4, K04.5, K04.6, K04.7, K04.8, K04.9	II,III	C
33	D3425	Apicectomía molar (primera raíz)	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K04.4, K04.5, K04.6, K04.7, K04.8, K04.9	III	C
34	D3426	Apicectomía cada raíz adicional	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K04.4, K04.5, K04.6, K04.7, K04.8, K04.9	III	C
35	D3430	Obturación retrógrada - por raíz	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K04.4, K04.5, K04.6, K04.7, K04.8, K04.9	II,III	C
36	D4211	Gingivectomía o gingivoplastía -uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por cuadrante	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K05.5, K05.6, K06.0, K06.1, K06.2, K06.8, K06.9, K08.2, K08.8	II, III	C
37	D4341	Raspado periodontal y alisado radicular – cuatro o más dientes por cuadrante	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K03.6	I, II, III	E
38	D4910	Mantenimiento periodontal	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	k05	I,II,III	E

39	D7111	Extracción, remanentes coronarios – dientes deciduos. **	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K04.0, K04.1, K04.6, K04.7, K08.3, K05.2, K05.3	I,II,III	D (B)
40	D7140	Extracción, diente erupcionado o exposición radicular (con elevador y/o fórceps).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K00.1, K00.2, K00.6, K04.0, K04.1, K04.2, K04.5, K04.6, K04.7, K05.2, K05.3, K07.3, K08.3	I-II-III	D
41	D7210	Extirpación quirúrgica de diente erupcionado que requiere la extracción del hueso y / o sección de un diente y la elevación del colgajo mucoperióstico	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K08.3, K00.1, K01.0, K01.1, K07.3	II,III	B
42	D7220	Extracción de diente impactado: Cubierto por tejido blando	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K08.3, K00.1, K01.0, K01.1, K07.3	II-III	B
43	D7230	Extracción de diente impactado: Cubierto por tejido blando parcialmente por hueso	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K08.3, K00.1, K01.0, K01.1, K07.3	II-III	B
44	D7240	Extracción de diente impactado: Cubierto por hueso	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K08.3, K00.1, K01.0, K01.1, K07.3	II-III	B
45	D7241	Extracción de diente impactado cubierto completamente por hueso, con inusual complicación quirúrgica	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K08.3, K00.1, K01.0, K01.1, K07.3	III	B
46	D7250	Remoción quirúrgica de raíces dentales residuales (mediante corte)	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K08.3, K00.1, K01.0, K01.1, K07.3	I-II-III	D

OTRAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS

47	D7260	Cierre de la fístula oroantral (cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	J01.0	III	B
48	D7261	El cierre primario de perforación sinusal (cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K10.2	III	B
49	D7270	Reimplantación dental y / o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K08.1	II-III	C
50	D7272	Trasplante de diente (incluye la reimplantación de un sitio a otro, ferulización entablillado y / o estabilización).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K01.1, K08.1	II-III	B
51	D7280	Acceso quirúrgico de un diente no erupcionado	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K01.1	I-II-III	C
52	D7283	Colocación del dispositivo para facilitar la erupción de los dientes impactados	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K01.1	III	B
53	D7285	Biopsia de tejido bucal duro (hueso, diente).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K06.2, K06.8, K09.0, K09.2, K09.8, K10.1, K11.6, K12.0, K12.1, K12.2, K13.2, K03.3, K13.4, K13.5, K13.6, K13.7, D10.2, D10.3	II-III	C
54	D7286	Biopsia de tejido oral blando	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	.2, K06.8, K09.0, K09.2, K09.8, K10.1,	II-III	C

						K11.6, K12.0, K12.1, K12.2, K13.2, K03.3, K13.4, K13.5, K13.6, K13.7, D10.2, D10.3		
55	D7290	Reposicionamiento quirúrgico de los dientes	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K01.1, K08.1, K07.3, K08.8	II-III	B

ALVEOLOPLASTIA - PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE REBORDE

56	D7310	Alveoloplastía con extracciones - cuatro o más dientes o espacio entre dientes (cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K08.3, K04.7, K04.1, K05.2, K05.3, S02.5	II-III	C
		Este procedimiento será considerado cuando al menos cuatro dientes adyacentes se eliminan en el mismo cuadrante, y cuando se requieran procedimientos quirúrgicos adicionales más allá de la eliminación de los dientes para preparar el reborde. No considera extracciones quirúrgicas adicionales en el mismo cuadrante.						
57	D7311	Alveoloplastía con extracciones - uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K08.3, K04.7, K04.1, K05.2, K05.3, S02.5	II-III	C

		Este procedimiento será considerado cuando uno a tres dientes adyacentes se elimina en el mismo cuadrante, y cuando se requieren procedimientos quirúrgicos adicionales más allá de la eliminación de los dientes para preparar el reborde de las dentaduras. No considera, además, de extracciones quirúrgicas adicionales en el mismo cuadrante.						
58	D7320	Alveoloplastia sin extracciones - cuatro o más espacios dentales, por cuadrante. Incluye la remodelación de los dos tejidos óseos y blandos en ese cuadrante.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K08.8, K13.6, K13.4, K10.2	II-III	C
59	D7321	Alveoloplastía sin extracciones - una a tres espacios dentales, por cuadrante. Incluye la remodelación de los tejidos óseos y blandos en ese cuadrante.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K08.8, K13.6, K10.8, K10.2	II,III	C

VESTIBULOPLASTIA

Puede ser usada cuando hay una dentadura de lo contrario no puede ser aplicado

EXCISIÓN QUIRÚRGICA DE LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

		(INCLUYE QUISTES NO ODONTOGÉNICOS, MUCOCELES, HEMATOMA DE ERUPCIÓN)						
60	D7410	Excisión de lesión benigna hasta 1.25 cm	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K09.0, K09.2, K09.8, K09.9, K10.1, K11.6,	III	B

						D10.2, D10.3		
61	D7411	Excisión de lesión benigna superior a 1,25 cm	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K09.0, K09.2, K09.8, K09.9, K10.1, K11.6, D10.2, D10.3	III	A

EXCISIÓN QUIRÚRGICA DE LESIONES INTRAÓSEAS

Cirugía incluye la extracción de dientes, retiro de tejidos blandos asociado con la raíz y curetaje de la cavidad. Por lo tanto, la excisión de tejido, eliminación de todo quiste bajo el código D7450, requiere la sustentación cuando quiera ser considerado como un complemento a la extracción del diente. Granulomas periapicales en el ápice de dientes cariados no serán considerados por separado, además de la extracción de un diente.

62	D7450	Enucleación Remoción de quiste odontogénico benigno o diámetro del tumor de la lesión hasta 1,25 cm (cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	D16.4, D16.5, D16.9, K09.0	III	B
63	D7451	Enucleación de quiste odontogénico benigno o un tumor de la lesión mayor que 1,25 cm (cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	D16.4, D16.5, D16.9, K09.0	III	A
64	D7460	Enucleación de quiste benigno o un tumor no odontogénicos - diámetro de la lesión hasta 1,25 cm (cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	D10.3, D16.4, D16.5, D16.9, K09.0, D21.0, K09.1, K09.2, K09.8	III	B
65	D7461	Enucleación de quistes no odontogénicos benignos o tumores - superior a 1,25 cm (cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K09.0, K09.2, K09.8, K09.9, K10.1, K11.6, D10.2, D10.3	III	A
66	D7465	Destrucción de lesión (es) por métodos físicos o químicos.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	D16.4, D16.5, D16.9, K09.0,	III	A

						D21.0, D23.3		
--	--	--	--	--	--	--------------	--	--

EXCISIÓN DE TEJIDO ÓSEO

67	D7471	Remoción de exostosis lateral (maxila o mandíbula) (por cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K10.0	III	B
68	D7472	Remoción de torus palatino	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K10.0	III	B
69	D7473	Remoción de torus mandibular (por cuadrante)	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K10.0	III	B
70	D7485	Reducción quirúrgica de tuberosidad ósea (por cuadrante)	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K10.0	III	B
71	D7490	Resección radical de maxilar o mandíbula (por arco)	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	D16.4, D16.5, D16.9, K10.1, K10.8, M89.8	III	A

INCISIÓN QUIRÚRGICA

Considerado el procedimiento de incisión y drenaje, incluyendo la colocación y retiro de todos drenes.								
72	D7510	Incisión y drenaje de absceso intraoral en tejido blando (cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K12.2, K04.6, K04.7	II-III	B
73	D7511	Incisión y drenaje de absceso intraoral en tejido blando complicado (incluye drenaje de múltiples espacios faciales)(Cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K12.2, K04.6, K04.7, K10.2	III	A
74	D7520	Incisión y drenaje de absceso extraoral en tejido blando (cuadrante)	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	A42.2, K10.2, K04.6, K04.7	II-III	B
75	D7521	Incisión y drenaje de absceso extraoral en tejido blando complicado	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K12.2, K04.6, K04.7, K10.2	II-III	A

		(incluye drenaje de múltiples espacios faciales)(Cuadrante).						
76	D7530	Remoción de cuerpo extraño de mucosa, piel o tejido submucoso alveolar (cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	T18.0	III	B
77	D7540	Remoción de reacción producida a cuerpo extraño – sistema músculo esquelético (cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	T18.0	III	B
78	D7550	Ostectomía parcial / secuestrectomía para remoción de hueso no vital (cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K10.0, K10.2, M89.8	III	A
79	D7560	Sinusetomía maxilar para la extracción de un fragmento de diente o cuerpo extraño (cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	J32.0, J01.0	III	A
Incluye el cierre de la comunicación oroantral cuando se realizan simultáneamente.								

TRATAMIENTO DE FRACTURAS – SIMPLE

80	D7610	Reducción abierta de Maxila (fijación intermaxilomandibular).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.4	III	A
81	D7620	Reducción cerrada de Maxila (fijación intermaxilomandibular).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.4	III	A
82	D7630	Reducción abierta de Mandíbula (fijación intermaxilomandibular).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.6	III	A
83	D7640	Reducción cerrada de Mandíbula (fijación intermaxilomandibular).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.6	III	A
84	D7650	Malar y/o arco zigomático – reducción abierta.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.3, S02.4	III	A
85	D7660	Malar y/o arco zigomático – reducción cerrada.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.3, S02.4	III	A
86	D7670	Segmento dento alveolar; alveolo – reducción cerrada, puede incluir ferulización dentaria.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.4, S02.6	III	A
87	D7671	Segmento dento alveolar; alveolo – reducción abierta, puede incluir ferulización dentaria.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.4, S02.6	III	A

88	D7680	Huesos Faciales – reducción complicada con fijación y múltiples abordajes quirúrgicos.		Admisión	Consulta externa	S02.7	III	A
----	-------	--	--	----------	------------------	-------	-----	---

TRATAMIENTO DE FRACTURAS – COMPUESTA

89	D7710	Maxila – reducción abierta	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.4, S02.7	III	A
90	D7720	Maxila – reducción cerrada	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.4, S02.7	III	A
91	D7730	Mandíbula – reducción abierta	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02,6	III	A
92	D7740	Mandíbula – reducción cerrada	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02,.6	III	A
93	D7750	Malar y/o Arco Zigomático – reducción abierta.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.3, S02.9	III	A
94	D7760	Malar y/o Arco Zigomático – reducción cerrada.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.3, S02.9	III	A
95	D7770	Alveolo – reducción abierta, ferulización dentaria.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.6	III	A
96	D7771	Alveolo – reducción cerrada, ferulización dentaria.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.6	III	A
97	D7780	Huesos faciales – reducción complicada con fijación y múltiples abordajes quirúrgicos.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.6	III	A

REDUCCION DE DISLOCACION Y MANEJO DE OTRAS DISFUNCIONES DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

98	D7810	Reducción abierta de dislocación.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
99	D7820	Reducción cerrada de dislocación.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
100	D7830	Manipulación bajo anestesia	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6, S03.0	III	A

101	D7840	Condilectomia.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	D16.9, K10.8, K07.6	III	A
102	D7850	Discectomia quirúrgica; con o sin implante.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
102	D7852	Reparación del Disco.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
104	D7854	Sinovectomia.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K06.6	III	A
105	D7856	Miotomia	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
106	D7858	Reconstrucción articular.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	D16.9, K07.6	III	A
107	D7860	Artrotomia.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
108	D7865	Artroplastia.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
109	D7870	Artrocentesis.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
110	D7872	Artroscopia – diagnostica, con/o sin biopsia,	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
111	D7873	Artroscopia – quirúrgica: lavado y lisis de adhesiones.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
112	D7874	Artroscopia – quirúrgica: reposición del disco y estabilización.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
113	D7875	Artroscopia – quirúrgica: sinovectomia.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
114	D7876	Artroscopia – quirúrgica: discectomia.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
115	D7877	Artroscopia – quirúrgica: debridación.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A

116	D7880	Aparato ortopédico oclusal.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A
117	D7899	Terapia inespecífica para DTM, por reporte.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.6	III	A

REPARACION DE HERIDAS TRAUMATICAS

Excluye cierre de incisiones quirúrgicas.

118	D7910	Sutura de pequeña herida reciente de hasta 5 cm.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S01.1, S01.2, S01.3, S01.4, S01.5, S01.7 U51.9	II-III	C
-----	-------	--	--------------	----------	------------------	--	--------	---

SUTURA COMPLICADA (REQUIERE RECONSTRUCCION Y DELICADA MANIPULACION DE TEJIDOS PARA CIERRE METICULOSO)

Excluye cierre de incisiones quirúrgicas.

Utilizado en situaciones que requieren técnicas elaboradas de reparación para obtener el máximo resultado funcional y estético. La extensión del procedimiento debe ser registrado, incluyendo los hallazgos clínicos y el reporte operatorio.

119	D7911	Sutura complicada - de hasta 5 cm.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S01.1, S01.2, S01.3, S01.4, S01.5, U51.9	III	B
120	D7912	Sutura complicada - mayor de 5 cm.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S01.1, S01.2, S01.3, S01.4, S01.5, U51.9	III	C

OTROS PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS(Osteotomías del tercio medio facial , mandíbula y reborde alveolar para distracción osteogénica)

121	D7940	Osteoplastia – para cirugía ortognática.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K10.8, K10.0, K07.0, K07.2, K07.1	III	A
-----	-------	--	--------------	----------	------------------	-----------------------------------	-----	---

Utilizar para informar genioplastia.

122	D7941	Osteotomía – rama mandibular.	Según riesgo	Admisión	Consulta	K07.0, K07.2,	III	A
-----	-------	-------------------------------	--------------	----------	----------	---------------	-----	---

					externa	K10.0, K10.8, K07.1		
123	D7943	Osteotomía – rama mandibular con injerto óseo, incluye la obtención de injerto.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.1	III	A
124	D7944	Osteotomía – segmentaria o subapical.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.0, K07.2, K10.0, K10.8, K07.1	III	A
125	D7945	Osteotomía – de cuerpo mandibular.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.0, K07.2, K10.0, K10.8, K07.4	III	A
126	D7946	LeFort I (Maxila – total).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.0, K07.2, K10.0, K10.8, K07.1	III	A
127	D7947	LeFort I (Maxila – segmentaria).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.0, K07.2, K10.0, K10.8, K07.1	III	A

Cuando se reporta solo una expansión palatina asistida quirúrgicamente debe ser "informado" con código de procedimiento D7999.

128	D7948	LeFort II o LeFort III (Osteoplastia de huesos faciales por hiperplasia o retrusión del tercio medio) – sin injerto óseo.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.0, K07.2, K10.0, K10.8, K07.1	III	A
129	D7949	LeFort II o LeFort III con injerto óseo.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.0, K07.2, K10.0, K10.8, K07.1	III	A
131	D7960	Frenulectomía (frenectomía o frenotomía) – procedimiento separado (arcada). **	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	Q38.1	II-III	C
132	D7970	Excisión de tejido hiperplásico por arco (arcada).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K06.8, K06.1, K06.2	II-III	B

133	D7971	Excisión de encía pericoronaria (diente).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K10.2	II-III	D
134	D7972	Reducción quirúrgica de tuberosidad fibrosa (cuadrante).	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K10.0	III	B
135	D7980	Sialolitotomía.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K11.5, K11.8	III	A
136	D7981	Excisión de glándula salival, por informe.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	D10.0, D11.7, D11.9, K11.2, K11.8, K11.9	III	A
137	D7982	Sialodocoplastia.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K11.4, K11.5, K11.8, K11.9	III	A
138	D7983	Cierre de fistula salival.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K11.4, K11.5, K11.8, K11.9	III	A
139	D7991	Coronoidectomía.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K07.0, K07.6	III	A
140	D7997	Remoción de aparatología (incluye remoción de arco de Erich) No para remoción de aparatos ortodónticos, incluye ambos arcos si fuera necesario.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	S02.4, S02.5, S02.6, S02.7	III	B
141	D7998	Colocación intraoral de dispositivo de fijación no en relación con una fractura, incluye ambos arcos, si fuera necesario.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K10.0, D16.4, D16.5, D16.9	III	A
142	D9212	Anestesia de bloqueo del trigémino.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	K06.8, k06.1 k06.2	III	C
143	D9220	Sedación profunda / anestesia general primeros 30 minutos. **	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	***	III	B
144	D9221	Sedación profunda / anestesia general adicional 15 minutos. **	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	***	III	B

145	D9230	Inhalación de óxido nitroso / analgesia, ansiólisis	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	***	III	A
146	D9248	Sedación consiente no intravenosa. **	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	***	II y III	C
147	D9920	Manejo de conducta.	Según riesgo	Admisión	Consulta externa	***	I y II	D

*CIE 10 Referencial, ** Pacientes médicamente comprometidos y sanos no colaboradores por la complicación el nivel de resolución sería B. *** CIE 10 depende de la enfermedad por la que se va a realizar el procedimiento.

ANEXO N°2

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA EL INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS.

1. **Sistema:**
Indicar la gerencia Central rectora al cual pertenece el procedimiento en mención.
2. **Unidad Orgánica:**
Anotar la unidad orgánica conjuntamente con la Gerencia u Órgano Desconcentrado.
3. **Nombre del procedimiento:**
Nombre que identifica el procedimiento a inventar.
4. **Fecha:**
En la cual se realiza el inventario de procedimientos.
5. **Base Legal:**
Dispositivos legales y/o administrativos que sustentan el contenido de lo que se quiere normar en el manual.
6. **Requisitos:**
Indicar los requisitos necesarios (información de entrada) para dar inicio al procedimiento.
7. **Frecuencia (mensual):**
Anotar la cantidad promedio de documentos (procedimientos) procesados en el lapso de un mes.
8. **Tiempo (minutos/días):**
Indicar tiempo promedio del procedimiento desde que se inicia hasta su término (duración del procedimiento en todo su recorrido).
9. **Aéreas que intervienen:**
Inicio: Unidad Orgánica que recibe o da inicio al procedimiento.
Termino: Unidad Orgánica en donde finaliza el procedimiento, ya sea otorgado o denegando un derecho.
10. **Analista Responsable:**
Nombre del responsable que realizó el inventario en mención.
11. **Firma:**
Firma del analista responsable.

ANEXO 3

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Evaluación Oral Periódica	Página 1 de 1
<p>Objetivo: Elaborar correctamente la historia clínica del paciente. Diagnosticar el estado de salud estomatológica del individuo. Guiar y orientar el plan de tratamiento estomatológico del paciente. Teniendo en cuenta la anamnesis, examen clínico, diagnóstico presuntivo, plan de trabajo para el diagnóstico definitivo, pronóstico, plan de tratamiento estomatológico, control y evolución del tratamiento estomatológico, alta estomatológico. (COP)*</p>		
<p>Requisitos: Todos los pacientes que acuden a la Consulta externa para evaluación periódica. Cada 2 años</p>		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
4	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
5	Verificar la preparación de la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido.	
6	Elaboración de la Ficha Odonto-Estomatológica registrar A: Filiación, apellidos y nombres del paciente, N° de Historia clínica, N° de autogenerado, edad, sexo, ocupación, estado civil, DNI, Raza, grado de instrucción, fecha y lugar de nacimiento, tipo de seguro, domicilio actual, teléfono, procedencia, grupo sanguíneo, religión, fecha y hora de la atención, acto médico.	
7	Antecedentes registrar: Antecedentes fisiológicos, inmunológicos, patológicos, familiares, epidemiológicos, ocupacionales.	
8	Examen Clínico: Motivo de la atención, examen clínico estomatológico, funciones vitales (temperatura, pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria), examen extraoral y examen intraoral(N: normal A: alterado), registro del Odontograma de Diagnóstico y el Odontograma de Control.	
9	Ayuda al diagnóstico y procedimiento, se solicitarán exámenes de laboratorio, interconsultas, radiografías según el caso.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Evaluación Oral Periódica	Página 1 de 2
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
11	Tratamiento: consignar el Plan de Tratamiento según la prioridad del paciente y la cantidad de tratamiento que requiera el paciente con aceptación del mismo (firma del paciente o del padre o apoderado).	Cirujano Dentista	
12	Determinar el riesgo: evaluar el índice de placa bacteriana, experiencia de caries, frecuencia de consumo de carbohidratos y el índice de caries (CPOD y ceod).		
13	Firma y sello del responsable de haber realizado el examen estomatológico.		
14	Firma del paciente aceptando el tratamiento.		
15	Tratamientos realizados en la consulta registrar los datos solicitados: fecha, hora, acto médico, motivo de la consulta, evolución, diagnóstico CIE 10, medicación (indicar la dosis) frecuencia, vía de administración, registrar el tratamiento realizado en el Odontograma de control; colocar su sello y firma.		
16	Citar de ser el caso.		

* Colegio Odontológica del Perú.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Diagnóstico por imágenes (en Odontología).	
		Página 1 de 1
Objetivo: Obtener imágenes lo más exactas posible de las estructuras dentales para determinar un diagnóstico y tratamientos.		
Requisitos: Confirmar el diagnóstico.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Verificar la preparación del equipo e insumos a utilizar en el procedimiento.	
3	Preparación del paciente, verificar si está gestando en caso de mujeres y tomar las precauciones.	
5	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
6	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
7	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
8	Técnica de toma de la radiografía dental según nivel de complejidad.	
9	Indicar al paciente que espere mientras se realiza el revelado y lectura radiográfica.	
10	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
11	Citar con el Cirujano Dentista que indicó la toma de la radiografía de ser el caso.	

El uso del equipo de rayos X dental rodable deberá ser realizado por personal capacitado en protección radiográfica odontológica expedida por IPEN, no requiere de dosímetro, ni descanso radiológico a excepción de los Especialistas en Radiografía oral y Maxilo facial de los Hospitales Nacionales por el tipo de equipamiento mas complejo.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Profilaxia Dental (adultos y niños)	Página 1 de 1
Objetivo: Eliminar acreciones producidas por alimentos, medicamentos u otros para evitar enfermedades bucales.		
Requisitos: Todos los pacientes que lo requieran con Índice de Higiene Oral simplificado (IHOS).		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Verificación la preparación de la bandeja de trabajo con el instrumental y material requerido: contrángulo descartable, pastilla reveladora de placa bacteriana, pasta para profilaxia, pieza de mano de baja velocidad, dappen, seda dental.	
3	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
4	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
5	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
6	Uso de un agente revelador puede ser en forma líquida o en tabletas, que contiene cierto tipo de colorante y que se usa para teñir la placa dento-bacteriana.	
7	Determinar el índice de higiene oral en caso de no estar informado en su ficha Odonto-estomatológica.	
8	Adoptar una postura ergonómica correcta de acuerdo al área de trabajo.	
9	Se coloca el contrángulo en la pieza de mano de baja velocidad para realizar el procedimiento en las superficies dentarias. La pasta profiláctica se deposita en el vaso dappen y luego debe colocarse en el contrángulo o puede colocarse directamente sobre los dientes.	
10	La parte activa del contrángulo debe deslizarse por toda la superficie dentaria con presión moderada, intermitente, con movimientos circulares y velocidad media.	
11	Las superficies interproximales se limpian con seda dental.	
12	Realizar una revisión exhaustiva de todas las superficies dentarias para verificar la eliminación de placa bacteriana.	
13	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Aplicación de Flúor Barniz.	
		Página 1 de 1
<p>Objetivo: Brindar protección específica al esmalte de los dientes para preservar la salud bucal. Disminuir la incidencia de caries dental en niños y adolescentes. Motivar y estimular al individuo para prevenir y mantener su propia salud bucal y practicar el autocuidado. Contribuir a fomentar una cultura preventiva en salud bucal entre los profesionales Cirujanos Dentistas. La elección del flúor se usa de acuerdo al riesgo.(COP)*</p>		
<p>Requisitos: Todos los pacientes que acuden a la consulta externa que presentan riesgo estomatológico moderado y alto.</p>		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Verificar que cuenta con el material e instrumental necesario (para aplicación del barniz fluorado).	
3	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
4	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
5	Preparación del paciente.	
6	Realizar la profilaxis y pulido de piezas dentarias, si es requerido.	
7	Aislamiento: Se realizará aislamiento relativo por cuadrantes y secado de los dientes por cuadrante.	
8	Dispensar 1 o 2 gotas de barniz de Flúor (0.5 ml.) en un recipiente plástico.	
9	Secar los dientes postero-superiores con una gasa y pincelarlos con el barniz.	
10	Continuar con los dientes antero-superiores y luego los inferiores. La técnica consiste en secar y pintar las superficies dentarias.	
11	Aplicar aire suavemente con la jeringa triple.	
12	Confirmar que se haya secado el barniz.	
13	Indicar al paciente que puede tomar un sorbo de agua; que no puede cepillarse los dientes hasta el día siguiente para no eliminar la capa de barniz de flúor tan rápidamente.	
14	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado. Citar según riesgo.	

*Colegio Odontológico del Perú

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Aplicación Tópica de Flúor	Página 1 de 1
<p>Objetivo: Brindar protección específica al esmalte de los dientes para preservar la salud bucal. Disminuir la incidencia de caries dental en niños y adolescentes. Motivar y estimular al individuo para prevenir y mantener su propia salud bucal y practicar el autocuidado. Contribuir a fomentar una cultura preventiva en salud bucal entre los profesionales Cirujanos Dentistas. La elección del flúor se usa de acuerdo al riesgo.(COP)*</p>		
<p>Requisitos: Niños que puedan escupir, todos los grupos etáreos y gestantes (niños menores de 6 años que no controlan el reflejo de la deglución está contraindicada la aplicación del flúor gel).</p>		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Verificar que cuenta con el material e instrumental necesario (para aplicación con cubetas o hisopos).	
3	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
4	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
5	Preparación del paciente.	
6	Realizar la profilaxis y pulido de piezas dentarias, si es requerido.	
Uso de cubetas		
7	Elegir la cubeta de tamaño apropiado para el paciente; adaptarla y probarla en boca.	
8	Dosificar el flúor en la cubeta. No usar más de 2.5 ml. por cubeta.	
9	Posicionar al paciente en 90°.	
10	Secar las superficies dentarias con aire comprimido libre de contaminación.	
11	Insertar la cubeta en boca.	
12	Colocar el eyector de saliva y utilizar la succión durante todo el procedimiento.	
13	Esperar de 1 a 4 minutos de acuerdo a las indicaciones del fabricante.	
14	Retirar la cubeta y remover los excesos de gel con la ayuda de una gasa.	
15	Indicar al paciente que escupa los restos del gel.	
16	Indicar al paciente que no puede enjuagarse la boca, comer, ni escupir por 30 minutos.	
17	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
18	Citar según riesgo	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Aplicación Tópica de Flúor	Página 1 de 2
N° Paso	Descripción de Acciones		Responsable
Uso de hisopos			
1	Posicionar al paciente en 90°.		Cirujano Dentista
2	Aislamiento relativo con algodón por cuadrante/arcada.		
3	Secar las superficies dentarias con aire comprimido libre de contaminación.		
4	Pincelar las superficies dentarias con el hisopo embebido con flúor gel.		
5	Colocar el eyector de saliva y utilizar la succión durante todo el procedimiento.		
6	Esperar de 1 a 4 minutos de acuerdo a las indicaciones del fabricante.		
7	Retirar el aislamiento relativo.		
8	Remover los excesos de gel con la ayuda de una gasa.		
Repetir el proceso en el maxilar inferior.			
9	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.		
10	Citar según riesgo		

*Colegio Odontológico del Perú

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento		Versión :1	
	Asesoramiento nutricional para control de enfermedades dentales		Página 1 de 1	
<p>Objetivo: Es información, sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud en su contexto familiar, comunitario y ambiental, de acuerdo a los ejes temáticos de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente. Unidad de Medida: Charla (Formato de asistencia)</p>				
<p>Requisitos: Grupos de 10 a 20 personas, duración de la charla: 1 hora (incluido el registro), dentro o fuera del EESS.</p>				
N° Paso	Descripción de Acciones			Responsable
1	Saludar a los participantes			Cirujano Dentista
2	Explicar a los asegurados sobre el tema específico con o sin demostración según motivo de la convocatoria.			
3	Llenado del formato de asistencia.*			
*Fecha:		Listado de Asistencia Charla		Hora: de a
N°	Apellidos	Nombres	DNI	Firma

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Asesoramiento nutricional para control de enfermedades dentales	Página 1 de 1
<p>Objetivo: Interactuar el facilitador y los participantes para construir aprendizajes que fortalezcan sus habilidades y competencias para el auto cuidado de su salud y la prevención de enfermedades. Unidad de Medida: Taller.</p>		
<p>Requisitos: Grupos de 10 a 20 personas, duración del taller 2 horas</p>		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar a los participantes.	Cirujano Dentista
2	Explicar a los asegurados sobre un tema específico con o sin demostración según motivo de la convocatoria.	
3	Llenado del formato de asistencia.	

*Fecha: Listado de Asistencia Taller de..... Hora : de a

N°	Apellidos	Nombres	DNI	Firma
-----------	------------------	----------------	------------	--------------

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Instrucciones de Higiene Oral	
		Página 1 de 1
<p>Objetivo: Brindar al asegurado en forma complementaria informe de su salud bucal y su diagnóstico (consejería). Unidad de Medida: Parte de la consulta.</p>		
<p>Requisitos: no alterar la dinámica de la consulta.</p>		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar al paciente o padres en caso de menores de edad.	Cirujano Dentista
2	Explicar al niño y padres la importancia de la higiene oral.	
3	Enseñar la Técnica de cepillado dental al niño y padres.	
4	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
5	Citar según riesgo.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Sellante por diente	
		Página 1 de 1
<p>Objetivo: Modificar la morfología dentaria en áreas topográficas de riesgo cariogénico con fosas y fisuras oclusales estrechas, profundas y retentivas. Crear una barrera física de protección a las caries mediante el sellado de las fosas y fisuras de las piezas dentarias. Mantener la pieza sana, motivar y crear conciencia preventiva en los pacientes.(COP)</p>		
<p>Requisitos: Molares temporales y Primeras molares permanentes jóvenes.</p>		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Verificar que cuenta con el material e instrumental necesario (para aplicación del sellante).	
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
4	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
5	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
6	Aislamiento Absoluto (con dique de goma) o aislamiento relativo (con rollos de algodón o triángulos absorbentes) según lo establecido.	
7	Realizar la limpieza de las piezas dentales a tratar con escobilla de profilaxia y agua oxigenada o hipoclorito al 1 % incidiendo en las fosas y fisuras.	
8	Explorar cuidadosamente las fosas y fisuras y lavar con abundante agua utilizando el succionador.	
9	Repetir el aislamiento relativo en caso de ser necesario	
10	Secar las superficies dentarias con aire comprimido libre de contaminación.	
11	Realizar el grabado ácido aplicando ácido ortofosfórico por 15 segundos en piezas permanentes y 30 segundos en piezas deciduas o según indicación del fabricante. El gel debe mantenerse homogéneo.	
12	Lavar por lo menos 30 segundos con agua corriente cuidando no contaminar con saliva especialmente en el aislamiento relativo.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Sellante por diente	Página 1 de 2
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
13	Secar con aire comprimido hasta que el esmalte tenga apariencia de tiza. Si el esmalte no tiene esa apariencia, repetir el procedimiento.	Cirujano Dentista	
14	Aplicar el sellante con una brocha, una sonda periodontal o un aplicador de hidróxido de calcio, de manera que se deslice sobre las fosas y fisuras. Eliminar burbujas y áreas de retención con la ayuda de un explorador.		
15	Fotopolimerizar o esperar el tiempo necesario de autopolimerización el cual debe durar por lo menos 20 segundos por superficie.		
16	Verificar con instrumento como la presencia homogénea del sellador.		
17	Retirar el aislamiento.		
18	Evaluar la oclusión con papel de articular y si fuera el caso eliminar contactos prematuros con piedra de arkansas.		
19	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.		

*Colegio Odontológico del Perú

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Restauración con amalgama	
		Página 1 de 1
Objetivo: Eliminación la lesión cariosa y la colocación de un material restaurativo con amalgama en piezas dentarias posteriores premolares y molares de 1,2 y 3 superficies.		
Requisitos: Piezas dentarias permanentes y caducas posteriores recuperables.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Verificar la preparación de la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para operatoria.	
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
4	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
5	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
6	Preparación del paciente.	
7	Eliminación de la lesión cariosa, preparando una cavidad conservadora y retentiva.	
8	Aislamiento relativo (con rollos de algodón o triángulos absorbentes) según lo establecido.	
9	Colocación del eyector de saliva.	
10	Protección de la pulpa si es muy profundo (Ionómero de vidrio para base u otro cemento para base).	
11	Colocación de porta matriz con cinta metálica y cuñas de madera en caso de ser clase II.	
12	Preparación de amalgama.	
13	Condensación, tallado y bruñido de la amalgama.	
14	Retirar los rollos de algodón.	
15	Prueba de oclusión usando papel de articular con movimientos mandibulares.	
16	Acabado y pulido de la restauración.	
17	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
18	Citar según plan de tratamiento	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Restauración anterior con resina	Página 1 de 1
<p>Objetivo: Restauración estética directa de material polimérico en dientes anteriores con lesiones cariosas de 1, 2 y 3 superficies.</p>		
<p>Requisitos: Piezas dentarias anteriores recuperables.</p>		
Nº Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para operatoria.	
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
4	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
5	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
6	Preparación del paciente.	
7	Preparación del órgano dentario (uso de las fresas en estricto orden).	
8	Protección de la pulpa dentinaria si es muy profunda (Ionómero de vidrio para base).	
9	Aislamiento Absoluto (con dique de goma) o aislamiento relativo (con rollos de algodón o triángulos absorbentes) según lo establecido.	
10	Colocación del eyector de saliva.	
11	Colocación de ácido grabador (ácido ortofosfórico al 37%) sobre esmalte en un tiempo de 15 segundos.	
12	Lavar la superficie dentaria para retirar el ácido el doble del tiempo del lavado.	
13	Retirar los rollos de algodón.	
14	Secado de la superficie (no resecar).	
15	Aislamiento de la pieza dentaria.	
16	Colocar el adhesivo (colocar una capa con un microbrush, fotopolimerizar por 20 segundos, según indicaciones del fabricante).	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Restauración anterior con resina	Página 1 de 1
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
17	Colocación de la resina por capas polimerizando cada una por 10 segundos y la última por 40 segundos (o según las indicaciones del fabricante) o la resina de autocurado de ser el caso.	Cirujano Dentista	
18	Quitar el aislamiento, verificar la oclusión con papel de articular.		
19	Pulido, se toma la pieza de mano de baja velocidad con el contrángulo utilizando los discos para pulido (del más grueso al más delgado).		
20	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.		
21	Citar según plan de tratamiento.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Restauración de protección	
		Página 1 de 1
Objetivo: Reducir el dolor dental, aislante térmico, protector pulpar y puede usarse de base para una restauración definitiva.		
Requisitos: Piezas dentarias permanentes y caducas con dolor que pueden ser recuperables.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Verificar la preparación de la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para operatoria.	
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
4	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
5	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
6	Preparación del paciente.	
7	Eliminación de la lesión cariosa, preparando una cavidad conservadora y retentiva.	
8	Aislamiento relativo (con rollos de algodón o triángulos absorbentes) según lo establecido.	
9	Colocación del eyector de saliva.	
10	Secar.	
11	Colocación de pasta de Oxido de zinc en proporción de 3 de polvo por 1 de líquido.	
12	Eliminar los excesos.	
13	Retirar los rollos de algodón.	
14	Prueba de oclusión.	
15	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
16	Citar entre 15 a 20 días para colocar la restauración definitiva si no ha presentado dolor.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Procedimiento de restauración no especificado.	
		Página 1 de 1
<p>Objetivo: Restaurar o devolver la anatomía de la pieza dentaria afectada con ionómero de vidrio de autocurado o fotocurado.</p>		
<p>Requisitos: Piezas dentarias deciduas, pacientes gestantes y clase V.</p>		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para operatoria.	
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
4	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
5	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
6	Preparación del paciente.	
7	Aislamiento relativo (con rollos de algodón o triángulos absorbentes) según lo establecido.	
8	Colocar el eyector de saliva.	
9	Eliminar la dentina desorganizada e infectada del piso y paredes de de la cavidad dentaria, con curetas de dentina bien afiladas o fresa.	
10	Lavar la cavidad con abundante agua.	
11	Aislamiento relativo con torundas de algodón.	
12	Secado de la superficie.	
13	Preparar el ionómero de vidrio según las indicaciones del fabricante.	
14	Obturar la cavidad con el material, esperar su endurecimiento si es autocurado o polimerizar si es de fotocurado.	
15	Quitar el aislamiento, verificar la oclusión con papel de articular.	
16	Pulido, se toma la pieza de mano de baja velocidad con el contrángulo utilizando los discos para pulido (del más grueso al más delgado).	
17	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
18	Citar según plan de tratamiento.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Pulpotomía terapéutica	Página 1 de 1
Objetivo: Eliminar pulpa cameral afectada.		
Requisitos: Piezas dentarias caducas vitales con el 80% de raíz presente.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar a los padres del paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista Capacitado/ Odontopediatra
2	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para tratamiento de pulpotomía.	
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
4	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
5	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
6	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
7	Evaluación y/o manejo de la conducta del niño.	
8	Toma y evaluación radiográfica para el diagnóstico definitivo.	
9	Firma del consentimiento informado por el padre o madre.	
10	Técnica de anestesia según el caso.	
11	Aislamiento absoluto.	
12	Eliminación de la caries y retiro del techo de la cámara pulpar y eliminar la pulpa coronal.	
13	Hemostasia con bolitas de algodón seco.	
14	Colocación de una bolita de algodón con formocresol por un minuto (según técnica).	
15	Colocación de cementos oxido de zinc-eugenol en la cavidad.	
16	Obturación con Ionómero de vidrio.	
17	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
18	Citar según plan de tratamiento.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Terapia pulpar (empaste reabsorbible dientes anteriores y posteriores primarios)	Página 1 de 1
Objetivo: Eliminar la pulpa vital o necrosada.		
Requisitos: Piezas dentarias caducas con el 80% de raíz presente.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar a los padres del paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista Capacitado/Odontopediatría
2	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para tratamiento de pulpectomía.	
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
4	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
5	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
6	Evaluación y/o manejo de la conducta del niño.	
7	Firma del consentimiento informado por el padre o madre del paciente.	
8	Toma de radiografía para diagnóstico.	
Preparación del conducto radicular : primera sesión*		
9	Técnica de anestesia según el caso.	
10	Aislamiento absoluto o relativo.	
11	Apertura de la cámara y Excéresis pulpar.	
12	Conductometría y toma radiográfica.	
13	Instrumentación de los conductos.	
14	Limpieza mecánica con las limas.	
15	Lavados con irrigantes.	
16	Secado con puntas de papel.	
17	Colocación de bolita de algodón	
18	Obturación provisional.	
Preparación del conducto radicular : Segunda sesión		
18	Aislamiento absoluto o relativo.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Terapia pulpar (empaste reabsorbible dientes anteriores y posteriores primarios)	Página 1 de 2
N° Paso	Descripción de Acciones		Responsable
19	Eliminación de obturación provisional		Cirujano Dentista Capacitado/Odontopediatría
20	Instrumentación de los conductos.		
21	Lavados con irrigantes		
22	Secado con puntas de papel.		
23	Obturación de conducto.		
24	Radiografía de control.		
25	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Terapia de endodoncia, diente anterior, premolar, molar (excluye restauración final).	
			Página 1 de 1
Objetivo: Eliminar los tejidos pulpares afectados de la pieza dentaria viable, piezas anteriores, premolares y molares.			
Requisitos: Piezas dentarias recuperables permanentes que no requieran reparaciones protésicas y consentimiento informado firmado.			
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista Capacitado/ Especialista	
2	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para tratamiento de endodoncia.		
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.		
4	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.		
5	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.		
6	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.		
7	Evaluación radiográfica de la pieza a tratar.		
8	Técnica de anestesia según el caso.		
9	Colocación de aislamiento absoluto.		
10	Acceso cameral y apertura de la cámara pulpar.		
11	Localización y preparación biológica de los conductos radiculares: Técnica a emplear.		
12	Odontometría y toma radiográfica.		
13	Limpieza y desinfección con soluciones irrigantes según caso.		
14	Instrumentación de los conductos.		
15	Lavado y secado de conducto radicular.		
16	Conometría y toma radiográfica.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Terapia de endodoncia, diente anterior, premolar, molar (excluye restauración final).	
		Página 1 de 2
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
17	Obturación de conducto: Técnica de obturación y agente cementante.	Cirujano Dentista Capacitado/ Especialista
18	Radiografía de control.	
19	Obturación con Ionómero.	
20	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
21	Citar según plan de tratamiento	

Indicar que la restauración final de la pieza se realizará en su EESS de origen.

		Procedimiento	Versión :1
Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Apexificación / recalificación / regeneración pulpar – visita inicial (cierre apical / reparación cálcica de perforaciones, reabsorción de la raíz, desinfección del espacio pulpar, etc.)- reemplazante interno de medicamento	
			Página 1 de 1
Objetivo: Inducir la formación de una barrera apical o cierre apical, evitándose así la cirugía en pacientes jóvenes.			
Requisitos: Dientes inmaduros que sufren un traumatismo.			
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
1	Saludar y explicar a los padres del paciente, el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista Capacitado	
2	Ficha Odonto – Estomatológica completa.		
3	Imagenología: toma de radiografía periapical.		
4	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.		
5	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.		
6	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado de los padres del menor.		
7	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.		
8	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.		
Preparación del conducto radicular : primera sesión* (Técnica de Frank)			
9	Técnica de anestesia según el caso.		
10	Aislamiento absoluto		
11	Acceso coronal y apertura de la cámara pulpar.		
12	Localización y preparación del conducto.		
13	Irrigación y secado del conducto.		
14	Preparación de una pasta espesa de hidróxido de calcio según diagnóstico se escogerá el vehículo considerando la complejidad apical.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Apexificación / recalcificación / regeneración pulpar – visita inicial (cierre apical / reparación cálcica de perforaciones, reabsorción de la raíz, desinfección del espacio pulpar, etc.)- reemplazante interno de medicamento	Página 1 de 2
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
15	Introducir la pasta en el conducto sea con léntulo o lima; condensarlo en el tercio apical y/o medio.	Cirujano Dentista Capacitado	
16	Colocar una bolita de algodón, asegurando un sellado adecuado con el fin de evitar un probable filtrado, considerando el tiempo ha reevaluar el procedimiento realizado.		
17	Toma radiográfica periapical para valoración de tratamiento realizado.		
18	En caso de haber sintomatología o fístulas, repetir el proceso de la primera sesión		
Segunda sesión* (de 4 a 6 meses posteriores)			
19	Tomar radiografía periapical de control para hacer una valoración comparativa del ápice. (si no se ha desarrollado suficientemente, repetir el proceso de la primera sesión).		
20	Hay que realizar una radiografía para restablecer la longitud del diente.		
21	Citar al paciente a intervalos de 4 a 6 meses hasta que evidencie un cierre radiográfico. El cierre se verifica abriendo el conducto y con cuidado comprobar el cierre apical con un instrumento que vaya acorde con la imagen radiográfica y la longitud pre-establecida en la primera sesión.		
Seis meses después de la segunda sesión cuando se toma la radiografía se observará.			
22	Sin cambio radiográfico aparente, pero al inserta un instrumento, se podrá encontrar un bloqueo en el ápice del diente.		
23	Evidencia radiográfica radiopaca compatible con una imagen calcificada en el o cerca del ápice. En algunos casos el grado de calcificación puede ser extenso y en otros puede ser mínimo.		
24	El ápice radicular cierra sin ningún cambio en el espacio del conducto.		
25	El ápice continúa su formación con cierre del conducto radicular.		
26	No hay evidencia radiográfica de cambios y se presenta sintomatología y/o se desarrollan lesiones periapicales.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Apicectomía /Cirugía periradicular; anterior, bicúspide, molar, raíz adicional. Obturación retrógrada	Página 1 de 1
Objetivo: Eliminar el foco infeccioso, conservación de la pieza dentaria.			
Requisitos: Sobreobturación del conducto, instrumentación más allá del ápice, persistencia de lesión y aumento de la misma, persistencia de la sintomatología.			
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista capacitado/ Especializado	
2	Ficha Odonto – Estomatológica completa.		
3	Imagenología: Radiografía periapical o si fuera el caso radiografía panorámica.		
4	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.		
5	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.		
6	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.		
7	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.		
8	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.		
9	Técnica de anestesia según el caso.		
10	Preparación de la zona a intervenir.		
11	Incisión Trapezoidal.		
12	Tratamiento Quirúrgico: Colgajo mucoperióstico, curetaje alveolar o legrado, apicectomía, obturación retrógrada, sutura y de ser el caso Biopsia de Lesión / Diagnóstico Anatomopatológico.		
Obturación retrógrada			
13	Lavado con gasa húmeda, secado con puntas de papel.		
14	Diseño de la caja para obturación con retención y amplitud para colocar volumen suficiente de material.		
15	Aplicación del cemento retro-obturador y eliminar excesos del material de obturación.		
16	Afrontar los tejidos y ocluir la cavidad ósea, suturar con puntos aislados.		
17	Control radiográfico postquirúrgico inmediato, 3 meses, 6 meses, 8 meses, 12 meses, anualmente según requiera el caso.		
18	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.		
19	Citar al paciente para control.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Gingivectomía o gingivoplastía – uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por cuadrantes	Página 1 de 1
<p>Objetivo: Permite eliminar la bolsa periodontal, eliminar el foco infeccioso, conservación de la pieza dentaria.</p>		
<p>Requisitos: Presencia de bolsas mayores de 4 mm; sobrecrecimiento gingival; paciente en buen estado de salud para evitar complicaciones.</p>		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista Capacitado
2	Ficha Odonto – Estomatológica completa.	
3	Imagenología: Radiografía periapical o si fuera el caso radiografía panorámica.	
4	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.	
5	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.	
6	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
7	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
8	Técnica de anestesia local del área quirúrgica.	
9	Preparación de la zona a intervenir.	
10	Localización de bolsas con una sonda periodontal que identifica el fondo de la bolsa, determinar su profundidad y señalar esta distancia, por la parte externa de la encía, con el marcador de Crane-Kaplan, tanto por vestibular como por lingual.	
11	Incisión primaria empieza desde apical hasta los puntos marcados y se dirige coronal hacia un punto entre la base de la bolsa y la cresta ósea. Ésta debe ser biselada respecto a la superficie del diente, siguiendo el festoneado de la encía. Se debe evitar exponer el hueso.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Gingivectomía o gingivoplastía – uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por cuadrantes	
		Página 1 de 2	
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
12	Incisión secundaria separar el tejido blando inter-proximal mediante una incisión con bisturí de Orban, número 1 ó 2 o con el bisturí de Waerhaug	Cirujano Dentista Capacitado	
13	Los tejidos separados son extraídos con una cureta y se elimina tejido de granulación, cálculos remanentes y cemento necrótico, dejando la raíz lisa y limpia. Durante el procedimiento quirúrgico el área se irriga permanentemente con el propósito de eliminar el tejido cureteado y mejorar la visibilidad.		
14	La zona se cubre con un apósito de colágeno.		
15	Control Radiográfico Postquirúrgico inmediato, 3, 6, 12 meses, anualmente según requiera el caso.		
16	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.		
17	Citar al paciente para control		
18	Alta del Paciente.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Raspado periodontal y alisado radicular.	Página 1 de 1
Objetivo: Eliminar las acreciones cálcicas adheridas y evitar enfermedades periodontales y sistémicas.		
Requisitos: Pacientes mayores de 12 años con presencia de formaciones cálcicas		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental y material requerido.	
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
4	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
5	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
6	Evaluar la cantidad de sarro en las piezas dentarias.	
7	Elegir la punta del equipo de ultrasonido o instrumental manual a usar.	
8	Se inicia el procedimiento en el primer cuadrante hasta el cuarto cuadrante. Se debe realizar en una sola sesión, salvo presencia de abundante sarro.	
9	Indicar al paciente que se enjuague.	
10	Se le da la consejería según el caso.	
11	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Mantenimiento periodontal	
		Página 1 de 1
<p>Objetivo: Eliminar factores de riesgo que persiste en el tiempo o son difíciles de controlar, la enfermedad periodontal puede agravarse o recurrir, eliminar la bolsa periodontal, eliminar el foco infeccioso para conservación de la pieza dentaria.</p>		
<p>Requisitos: Antecedentes de Enfermedad Periodontal.</p>		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Revisar la Historia Clínica y actualizar la Ficha Odonto - estomatológica. Anotar posibles cambios en la situación médica, fármacos, tratamientos odontológicos, etc.	
3	Imagenología: Radiografía periapical si fuera el caso, radiografía panorámica.	
5	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.	
6	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.	
7	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
8	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
9	Evaluar los tejidos extra e intraoral, incluyendo los dentarios, periodontales. Vigilar el cáncer oral.	
10	Preparación de la zona a intervenir.	
11	Valorar la higiene oral del paciente. Modificar las instrucciones si fuera necesario.	
12	Eliminar de forma mecánica la placa dental, biofilms, tinciones y cálculos. Incluir el raspado y alisado radicular, si está indicado, en bolsas mayores de 3 mm.	
13	Añadir el control químico de la placa como adjunto cuando existe enfermedad refractaria o recurrente o cuando el control mecánico de la placa sea defectuoso.	
14	Valorar los factores de riesgo persistente o nuevo, con el fin de identificar pacientes susceptibles al deterioro progresivo de los tejidos periodontales y per-implantarios.	
15	Identificar y tratar las localizaciones con patología periodontal activa, tanto nueva como refractaria o recurrente.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Mantenimiento periodontal	
			Página 1 de 2
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
16	Identificar y tratar las localizaciones con patología periodontal activa, tanto nueva como refractaria o recurrente.		
17	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.		
18	Citar al paciente para control.		
19	Alta del Paciente.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Extracción remanente coronarios-dientes deciduos.	Página 1 de 1
Objetivo: Eliminar una raíz dental de su alveolo por medio quirúrgico en un niño.		
Requisitos: Piezas dentarias con fractura de corona deciduas.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista/ Odontopediatra
2	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para exodoncias.	
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
4	Evaluación Radiográfica.	
5	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.	
6	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
7	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
8	Técnica de anestesia según el caso.	
9	Preparación de la zona a intervenir.	
10	Tiempos quirúrgicos de la exodoncia (Sindesmostomía, luxación, aprehensión y avulsión).	
11	En presencia de tejido de granulación, curetear el alveolo.	
12	Colocación de gasa estéril para compresión por mordida, de ser necesario colocación de sutura.	
13	Medicación e indicación post-extracción de acuerdo a la necesidad del paciente.	
14	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Extracción, diente erupcionado o exposición radicular (con elevador y fórceps).	Página 1 de 1
Objetivo: Eliminar una pieza dental de su alveolo por medio quirúrgico.		
Requisitos: Piezas dentarias irrecuperables permanentes o caducas.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para exodoncias.	
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
4	Evaluación Radiográfica.	
5	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.	
6	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
7	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
8	Técnica de anestesia según el caso.	
9	Preparación de la zona a intervenir.	
10	Tiempos quirúrgicos de la exodoncia (Sindesmostomía, luxación, aprehensión y avulsión).	
11	En presencia de tejido de granulación, curetear el alveolo.	
12	Colocación de gasa estéril para compresión por mordida de ser necesario colocación de sutura.	
13	Medicación, indicación y CITT post-extracción; de acuerdo a la necesidad del paciente.	
14	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
15	Citar según plan de tratamiento.	

		Procedimiento	Versión :1
Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Extirpación quirúrgica de diente erupcionado que requiere la extracción del hueso y/o sección de un diente y elevación de colgajo mucoperióstico.	
			Página 1 de 1
Objetivo: Solucionar las complicaciones ocurridas por una exodoncia simple, eliminar piezas dentarias de su alveolo que requiera procedimientos quirúrgicos complejos.			
Requisitos: Piezas dentarias impactadas, incluidas, retenidas y el curetaje alveolar			
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista Capacitado	
2	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para exodoncias.		
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.		
4	Evaluación Radiográfica.		
5	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.		
6	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.		
7	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.		
8	Técnica de anestesia según el caso.		
9	Preparación de la zona a intervenir		
10	Tiempos quirúrgicos de la exodoncia (Sindesmostomía, luxación, aprehensión y avulsión).		
11	Complicaciones en la exodoncia como :fractura radicular, hemorragia , comunicación con el seno maxilar, luxación del cóndilo, etc.		
12	Toma de placas radiográficas para re-evaluar en caso de ser necesario.		
13	Tratamiento del lecho alveolar (lavar con suero fisiológico).		
14	Alveolotomía correctora y sutura.		
15	Sutura y colocación de gasa estéril para compresión por mordida en caso de requerirlo.		
16	Medicación e Indicaciones post-extracción.		
17	Control y retiro de puntos a los 7 días.		
18	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Extracción de diente impactado, tejido blando, cubierto parcial o total por hueso.	Página 1 de 1
Objetivo: Eliminar piezas dentarias que no sean visibles al examen clínico y que producen alteraciones en la cavidad oral.		
Requisitos: Piezas dentarias impactadas o retenidas diagnosticadas.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista Capacitado
2	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para exodoncias.	
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
4	Evaluación Radiográfica.	
5	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.	
6	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
7	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
8	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
9	Técnica de anestesia según el caso.	
10	Preparación de la zona a intervenir.	
11	Incisión en envoltura corto o largo (terceras molares) o festoneada con o sin descarga (caninos, otras piezas dentarias o supernumerarios).	
12	Decolado mucoperióstico.	
13	Osteotomía.	
14	Odontosección según eje mayor o menor.	
15	Exodoncia propiamente dicha.	
16	Limpieza de herida operatoria.	
17	Sutura	
18	Medicación.	
19	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
20	Control preoperatorio (retiro de sutura a los 7 días).	
21	Alta del Paciente.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Remoción quirúrgica de raíces residuales (mediante corte)	Página 1 de 1
Objetivo: Eliminar una raíz dental de su alveolo por medio quirúrgico en un adulto.		
Requisitos: Piezas dentarias con fractura de corona en piezas permanentes.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista
2	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para exodoncias.	
3	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad según lo establecido.	
4	Evaluación Radiográfica.	
5	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.	
6	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
7	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
8	Técnica de anestesia según el caso.	
9	Preparación de la zona a intervenir.	
10	Tiempos quirúrgicos de la exodoncia (Sindesmostomía, luxación, aprehensión y avulsión).	
11	En presencia de tejido de granulación, curetear el alveolo.	
12	Colocación de gasa estéril para compresión por mordida; de ser necesario colocación de sutura.	
13	Medicación e indicación post-extracción; de acuerdo a la necesidad del paciente.	
14	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
15	Citar de ser el caso	

		Procedimiento	Versión :1
Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Intervenciones quirúrgicas: Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A), Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B) Y Cirugía Mayor de Baja Complejidad (C) .SOP	
			Página 1 de 1
Objetivo: Procedimiento quirúrgico aplicado a patología de muy alta complejidad cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento sofisticado y personal altamente calificado, se consideran las cirugías calificadas con grado de complejidad “A, B, C” (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).			
Requisitos: Paciente Apto en MOPRI y Programado en Centro Quirúrgico.			
N° Paso	Descripción de Acciones		Responsable
Actividades del Primer Cirujano Dentista Especialista			
1	Verificar que el equipo de salud que va a participar este completo y dispuesto.		Cirujano Buco Especialista
2	Verificar que el personal que va a participar en el acto quirúrgico cuente con el equipamiento, instrumental e insumos respectivos.		
3	Revisar la correspondencia entre la identidad del paciente, diagnóstico e intervención quirúrgica programada.(Lista de Verificación de Cirugía Segura).		
4	Verificar estado general del paciente.		
5	Iniciar el Procedimiento Quirúrgico.		
6	Asegurar y mantener la técnica aséptica durante el acto quirúrgico.		
7	Aplicar Técnica Quirúrgica en el marco de la medicina basada en evidencias así como Guías de Práctica Clínica y o Protocolos validados y autorizados.		
8	Conducir personalmente el acto quirúrgico y permaneces en sala de operaciones durante todo el procedimiento.		
9	Indicar al Cirujano Dentista Especialista Ayudante, durante el procedimiento quirúrgico, lo pertinente con la finalidad de cumplir el objetivo quirúrgico y evitar complicaciones.		
10	Dar instrucciones precisas sobre acciones, al resto del equipo de personal quirúrgico, ante cualquier contingencia por ser el jefe que comanda el procedimiento quirúrgico.		
11	Indicar al equipo de Salud que participa en el acto operatorio cuando ésta ha concluido.		
12	Anotar en la Historia clínica Ficha Odonto – Estomatológica prescripciones precisas respecto al tratamiento del paciente en la Unidad de Recuperación y los hallazgos post quirúrgicos encontrados. Dejar las indicaciones post quirúrgicas que deberá seguir el paciente como: medicación, dietas, alta u hospitalización.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Intervenciones quirúrgicas: Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A), Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B) Y Cirugía Mayor de Baja Complejidad (C) .SOP	Página 1 de 2
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
13	Registrar en forma clara, legible y completa el procedimiento quirúrgico realizado en el Libro de Cirugías y SGH o SGS según normatividad vigente y adjuntar la copia en la historia Clínica.	Cirujano Buco Especialista	
14	Informar a la familia y citar al paciente para control en consulta externa.		
Actividades del segundo Cirujano Dentista			
15	Cumplir con las acciones de separar, aspirar e irrigar según lo indicado por el primer Cirujano Dentista Especialista.		
16	Dar facilidad al Cirujano Dentista Especialista de poder tener una visión perfecta del procedimiento quirúrgico.		
17	Asumir la responsabilidad del cirujano en caso de emergencia y / o contingencia inopinada.		
18	Cumplir con la normativa de control de infecciones.		
19	Asumir la función de segunda autoridad, después del primer Cirujano Dentista Especialista.		
20	Si el primer Cirujano no puede terminar con el paciente, los ayudantes deben de estar capacitados como el Cirujano Especialista para poder terminar el procedimiento.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Intervenciones Quirúrgicas: Cirugía Menor de Alto Requerimiento (D) y Cirugía Menor de Bajo Requerimiento (E)". SOP	Página 1 de 1
<p>Objetivo: Procedimiento quirúrgico ambulatorio/centro quirúrgico) de baja complejidad cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento específico y personal calificado, se consideran las cirugías calificadas con grado de complejidad "D y E" (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos). Unidad de Medida: Intervención.</p>			
<p>Requisitos: Paciente Apto en MOPRI y Programado en Centro Quirúrgico. Cirugía Ambulatoria</p>			
Nº Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
Actividades del Primer Cirujano Dentista Especialista		Cirujano Especialista	
1	Verificar que el equipo de salud que va a participar este completo y dispuesto.		
2	Verificar que el personal que va a participar en el procedimiento quirúrgico cuente con el equipamiento, instrumental e insumos respectivos.		
3	Revisar la correspondencia entre la identidad del paciente, diagnóstico e intervención quirúrgica programada.(Lista de Verificación de Cirugía Segura).		
4	Verificar estado general del paciente.		
5	Iniciar el procedimiento Quirúrgico		
6	Asegurar y mantener la técnica aséptica durante el procedimiento quirúrgico.		
7	Aplicar Técnica Quirúrgica en el marco de la medicina basada en evidencias así como Guías de Práctica Clínica y o Protocolos validados y autorizados.		
8	Conducir personalmente el procedimiento quirúrgico y permanecer en sala de operaciones durante todo el procedimiento.		
9	Indicar al Cirujano Dentista Especialista Ayudante, durante el acto quirúrgico, lo pertinente con la finalidad de cumplir el objetivo quirúrgico y evitar complicaciones.		
10	Dar instrucciones precisas sobre acciones, al resto del equipo de personal quirúrgico, ante cualquier contingencia por ser el jefe que comanda el procedimiento quirúrgico.		
11	Indicar al equipo de Salud que participa en el procedimiento quirúrgico cuando ésta ha concluido.		
12	Anotar en la Historia clínica y Ficha Odonto – Estomatológica prescripciones precisas respecto al tratamiento del paciente en la Unidad de Recuperación y los hallazgos post quirúrgicos encontrados. Dejar las indicaciones post quirúrgicas que deberá seguir el paciente como: medicación, dietas, alta.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Intervenciones Quirúrgicas: Cirugía Menor de Alto Requerimiento (D) y Cirugía Menor de Bajo Requerimiento (E)". SOP	
		Página 1 de 1
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
13	Registrar en forma clara, legible y completa el procedimiento quirúrgico realizado en el Libro de Cirugías, SGH o SGS respectivamente, según normatividad vigente y adjuntar la copia en la historia Clínica.	Cirujano Buco Especialista
14	Informar a la familia y citar al paciente para control en Consulta externa.	
Actividades del segundo Cirujano Dentista Especialista		
1	Cumplir con las acciones de separar, aspirar e irrigar según lo indicado por el primer Cirujano Dentista Especialista.	
2	Dar facilidad al Cirujano Dentista Especialista de poder tener una visión perfecta del procedimiento quirúrgico.	
3	Asumir la responsabilidad del primer Cirujano Dentista Especialista en caso de emergencia y / o contingencia inopinada.	
4	Cumplir con la normativa de control de infecciones.	
5	Asumir la función de segunda autoridad, después del primer Cirujano Dentista Especialista..	
6	Si el primer Cirujano Dentista Especialista no puede terminar con el paciente, los ayudantes deben de estar capacitados como el cirujano Dentista Especialista para poder terminar el procedimiento.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Excisión Quirúrgica de Lesiones Intraóseas.	
		Página 1 de 1
Objetivo: Evitar que el quiste o tumor pueda extenderse o malignizarse, que pueda comprometer la vida del paciente.		
Requisitos: Paciente diagnosticado con tumor o quiste.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Buco Maxilo Facial
2	Ficha Odonto – Estomatológica completa.	
3	Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, oclusal, Town, Watters, TC, según lo requiera el caso.	
4	Exámenes de laboratorio: hemograma completo, bioquímica sanguínea, PCR, orina, etc.	
5	Antibioticoterapia prequirúrgica	
6	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.	
7	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.	
8	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.	
9	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
10	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
11	Técnica de anestesia según el caso.	
12	Preparación de la zona a intervenir.	
13	Drenaje Intra o extraoral y eliminación de foco infeccioso según el caso.	
14	En caso de osteomielitis maxilar el tratamiento será: Curetaje, Saucerización o diafisectomía o resección maxilar y antibioticoterapia por 4 a 6 semanas más complemento de oxígeno hiperbárico.	
15	Controles y lavados periódicos.	
16	Fisioterapia de apertura y cierre con paños húmedos calientes.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Excisión Quirúrgica de Lesiones Intraóseas.	
		Página 1 de 2
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
17	Control de exámenes de laboratorio.	Cirujano Buco Maxilo Facial
18	Control clínico.	
19	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
20	Alta del Paciente.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Incisión Quirúrgica	Página 1 de 1
<p>Objetivo: Evitar que el procesos infecciosos pueda extenderse más allá de las barreras naturales del organismo, dando como resultado abscesos bien localizados (periapical o periodontal), hasta abscesos en los espacios aponeuróticos de cabeza y cuello que pueden comprometer la vida del paciente.</p>		
<p>Requisitos: Paciente diagnosticado con infección Odontogénica (leve, moderada o severa).</p>		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Buco Maxilo Facial
2	Ficha Odonto – Estomatológica completa.	
3	Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, oclusal, Towner, Watters, TC, según lo requiera el caso.	
4	Exámenes de laboratorio: hemograma completo, bioquímica sanguínea, PCR, orina.	
5	Antibioticoterapia prequirúrgica.	
6	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.	
7	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.	
8	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.	
9	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
7	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
8	Técnica de anestesia según el caso.	
9	Preparación de la zona a intervenir.	
10	Drenaje Intra o extraoral y eliminación de foco infeccioso según el caso.	
11	En caso de osteomielitis maxilar el tratamiento será: Curetaje, Saucerización, o resección maxilar, y antibioticoterapia por 4 a 6 semanas más complemento de oxígeno hiperbárico.	
12	Controles y lavados periódicos.	
13	Fisioterapia de apertura y cierre con paños húmedo calientes.	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Incisión Quirúrgica	
		Página 1 de 1
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
14	Control de exámenes de laboratorio.	
15	Control clínico.	
16	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
17	Alta del Paciente.	

Observaciones: En caso de infecciones Odontogénicas severas el manejo es multidisciplinario con infectología (medicina interna) y cirugía de tórax y cardiovascular.
Las infecciones Odontogénicas leves, Moderadas o severas deberán ser tratadas por Cirujano Dentista especialista en cirugía Bucal y Maxilofacial.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Traumatismo de fracturas de huesos faciales, reducción complicada con fijación y múltiples abordajes quirúrgicos.	
			Página 1 de 1
Objetivo: Controlar el sangrado, abrir las vías respiratorias, tratar la fractura y fijar los segmentos óseos rotos, prevenir en lo posible las cicatrices y descartar otras lesiones.			
Requisitos: Paciente diagnosticado con fractura dentoalveolar, fractura mandibular, fractura del tercio medio facial o Fractura Panfacial.			
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista Cirujano Buco Maxilo Facial	
2	Ficha Odonto – Estomatológica completa.		
3	Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, Oclusal, Towne, Watters, TC, según lo requiera el caso.		
4	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.		
5	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.		
6	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.		
7	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.		
8	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.		
9	Técnica de anestesia según el caso.		
7	Preparación de la zona a intervenir.		
8	Tiempos quirúrgicos de la cirugía según diagnóstico.		
9	En caso de fractura dentoalveolar ferulización en consultorio externo según protocolo.		
10	En caso de fractura mandibular favorable ferulización y fijación intermaxilo-mandibular en consultorio externo según protocolo		
11	En caso de fractura mandibular desfavorable, fractura del tercio medio facial o fractura Panfacial reducción y osteosíntesis en sala de operaciones.		
12	Control radiográfico periódicos.		
13	Control clínico.		
14	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Anestesia de bloqueo del trigémino	Página 1 de 1
<p>Objetivo: Bloqueo nervioso sensitivo de las ramas del nervio trigémino para procedimientos quirúrgicos y como tratamiento de enfermedades neurológicas que afecten este par craneal.</p>			
<p>Requisitos: Paciente con diagnóstico de patología quirúrgica bucomaxilofacial con indicación para tratamiento bajo anestesia regional, paciente con diagnóstico de patología neurológica estructural y funcional que amerita el bloqueo sensitivo y motor del nervio trigémino.</p>			
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
1	Saludar y explicar al paciente el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista Cirujano Buco Maxilo Facial	
2	Ficha Odonto – Estomatológica completa.		
3	Imagenología: Radiografía panorámica, tomografía espiral multicorte, resonancia magnética, técnicas de radiología intervencionista y otras según lo requiera el caso.		
4	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.		
5	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.		
6	Preparación del paciente, firma del consentimiento informado.		
7	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.		
8	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.		
9	Técnica de anestesia según el caso.		
7	Preparación de la zona a intervenir.		
8	Ubicación de los reparos anatómicos intraorales y/o extraorales		
9	Desplazamiento y ubicación de la zona para bloqueo más depósito del fármaco o sustancia (lidocaína, mepivacaina, bupivacaina, alcohol absoluto)		
10	Monitorización del paciente y sus funciones vitales.		
11	Medicación antibiótica, analgésica y antiinflamatoria según el caso.		
12	Control clínico.		
13	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.		
14	Citar al paciente para controles periódicos y valoración de la evolución.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Sedación profunda / anestesia general primeros 30 minutos/ 15 adicionales.	Página 1 de 1
<p>Objetivo: Es un estado inducido por fármacos , el paciente responde normalmente a los estímulos pero su función cognitiva y su coordinación quedan atenuadas; el paciente mantiene su propia respiración o requiere ventilación artificial según sedación profunda o anestesia general en Sala de Operaciones.</p>			
<p>Requisitos: Pacientes sanos o médicamente estables y aptos (pre-quirúrgico).</p>			
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
Cita en Consulta externa			
1	Saludar y explicar al paciente y/o padres el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista Especialista	
2	Historia y Ficha Odonto – Estomatológica completa.		
3	Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, Oclusal		
4	Formato de Anestesiología indicando APTO/ firma de consentimiento informado de Anestesiología y de Odontología.	Anestesiólogo	
5	Programación en Centro Quirúrgico.	Jefatura de Servicio	
6	Orden de Sala de Operaciones.		
Centro Quirúrgico			
7	Recepción del paciente en el Centro Quirúrgico.	Enfermera	
8	Preparación del paciente.		
9	Evaluación por Anestesiología.	Anestesiólogo	
10	Ingresar según la programación.	Enfermera	
11	Lista de verificación de Cirugía segura	CD Especialista, Anestesiólogo, Enfermeras	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Sedación profunda / anestesia general primeros 30 minutos/ 15 adicionales.	
		Página 1 de 2
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
12	Inducción a la anestesia general	Anestesiólogo
13	Procedimiento Odontoestomatológico según competencias	C. D Especializado
14	Paciente se traslada a Sala de Recuperación	Anestesiólogo/ Enfermera
15	Paciente despierto se va de alta con indicaciones del Especialista y cita de control.	Anestesiólogo/ Enfermera de recuperación
16	Ingreso al SGH en Centro Quirúrgico y Libro Mayor	C. D Especializado

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Inhalación con de Oxido Nitroso/analgesia, ansiólisis.	Página 1 de 1
Objetivo: Objetivo: Reducir el uso de anestesia general en cirugías de corta duración.			
Requisitos: Paciente con evaluación de apto por anestesiología y sólo debe administrarse en quirófano.			
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
Cita en Consulta externa			
1	Saludar y explicar al paciente y/o padres el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista Especialista	
2	Historia y Ficha Odonto – Estomatológica completa.		
3	Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, Oclusal		
4	Formato de Anestesiología indicando APTO/ firma de consentimiento informado de Anestesiología y de Odontología.	Anestesiólogo	
5	Programación en Centro Quirúrgico.	Jefatura de Servicio	
6	Orden de Sala de Operaciones.		
Centro Quirúrgico			
7	Recepción del paciente en el Centro Quirúrgico.	Enfermera	
8	Preparación del paciente.		
9	Evaluación por Anestesiología.	Anestesiólogo	
10	Ingresar según la programación.	Enfermera	
11	Lista de verificación de Cirugía segura	CD Especialista, Anestesiólogo, Enfermeras	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Inhalación con de Oxido Nitroso/analgesia, ansiólisis	
		Página 1 de 2
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
12	Inducción a la anestesia general	Anestesiólogo
13	Procedimiento Odontostomatológico según competencias	C. D Especializado
14	Paciente se traslada a Sala de Recuperación	Anestesiólogo/ Enfermera
15	Paciente despierto se va de alta con indicaciones del Especialista y cita de control.	Anestesiólogo/ Enfermera de recuperación
16	Ingreso al SGH en Centro Quirúrgico y Libro Mayor	C. D Especializado

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral		Procedimiento	Versión :1
		Sedación consiente no intravenosa	Página 1 de 1
<p>Objetivo: Es un estado inducido por fármacos el paciente responde normalmente a los estímulos pero su función cognitiva y su coordinación quedan atenuadas.</p>			
<p>Requisitos: Pacientes sanos o médicamente estables (esto consiste en una revisión de la historia clínica y medicamentos en uso e interconsulta con su pediatra).</p>			
N° Paso	Descripción de Acciones		Responsable
1	Saludar y explicar al paciente y padres el procedimiento a realizar.		Cirujano Dentista Odontopediatra
2	Ficha Odonto – Estomatológica completa.		
3	Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, Oclusal		
4	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para los procedimientos.		
5	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.		
6	Preparación del paciente, indicar según la evaluación realizada al paciente (peso) la proporción o cantidad del fármaco a ingerir. Firma del consentimiento informado.		
7	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.		
8	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.		
9	Técnica de anestesia según el caso.		
10	Preparación de la zona a intervenir.		
11	Monitorización del paciente y sus funciones vitales.		
12	Medicación antibiótica, analgésica y antiinflamatoria según el caso.		
13	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.		
14	Citar al paciente para controles periódicos y valoración de la evolución.		

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral	Procedimiento	Versión :1
	Manejo de conducta	
		Página 1 de 1
<p>Objetivo: Reducir molestias, dolor, miedo y ansiedad que puedan conllevar algunos tratamientos odontológicos en los pacientes pediátricos.</p>		
<p>Requisitos: Pacientes sanos o médicamente estables (esto consiste en una revisión de la historia clínica y medicamentos en uso e interconsulta con su pediatra).</p>		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Saludar y explicar al paciente y padres el procedimiento a realizar.	Cirujano Dentista capacitado/ Odontopediatra
2	Ficha Odonto – Estomatológica completa.	
3	Imagenología: Radiografía panorámica, periapical, Oclusal	
4	Verificar la preparación la bandeja de trabajo con el instrumental, material y equipamiento requerido para procedimiento quirúrgico.	
5	Adecuar el ambiente clínico del paciente y operador respetando las normas de bioseguridad.	
6	Preparación del paciente según la técnica elegida de acuerdo a la evaluación realizada al paciente, firma del consentimiento informado.	
7	Realizar el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a lo establecido.	
8	Colocarse las barreras de protección por bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores y guantes) evitando la contaminación cruzada, de acuerdo a lo establecido.	
9	Técnica de anestesia según el caso.	
10	Preparación de la zona a intervenir.	
11	Monitorización del paciente y sus funciones vitales.	
12	Medicación antibiótica, analgésica y antiinflamatoria según el caso.	
13	Registrar en la Ficha Odonto - Estomatológica el procedimiento realizado.	
14	Citar al paciente para controles periódicos y valoración de la evolución.	

DIAGRAMA DE FLUJO

Descripción actual:

Unidad Orgánica: Gerencia de Atención Primaria / Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Fecha:01/10/2014

Procedimiento: Atención Odontoestomatológica en el primer nivel de atención

Página:1

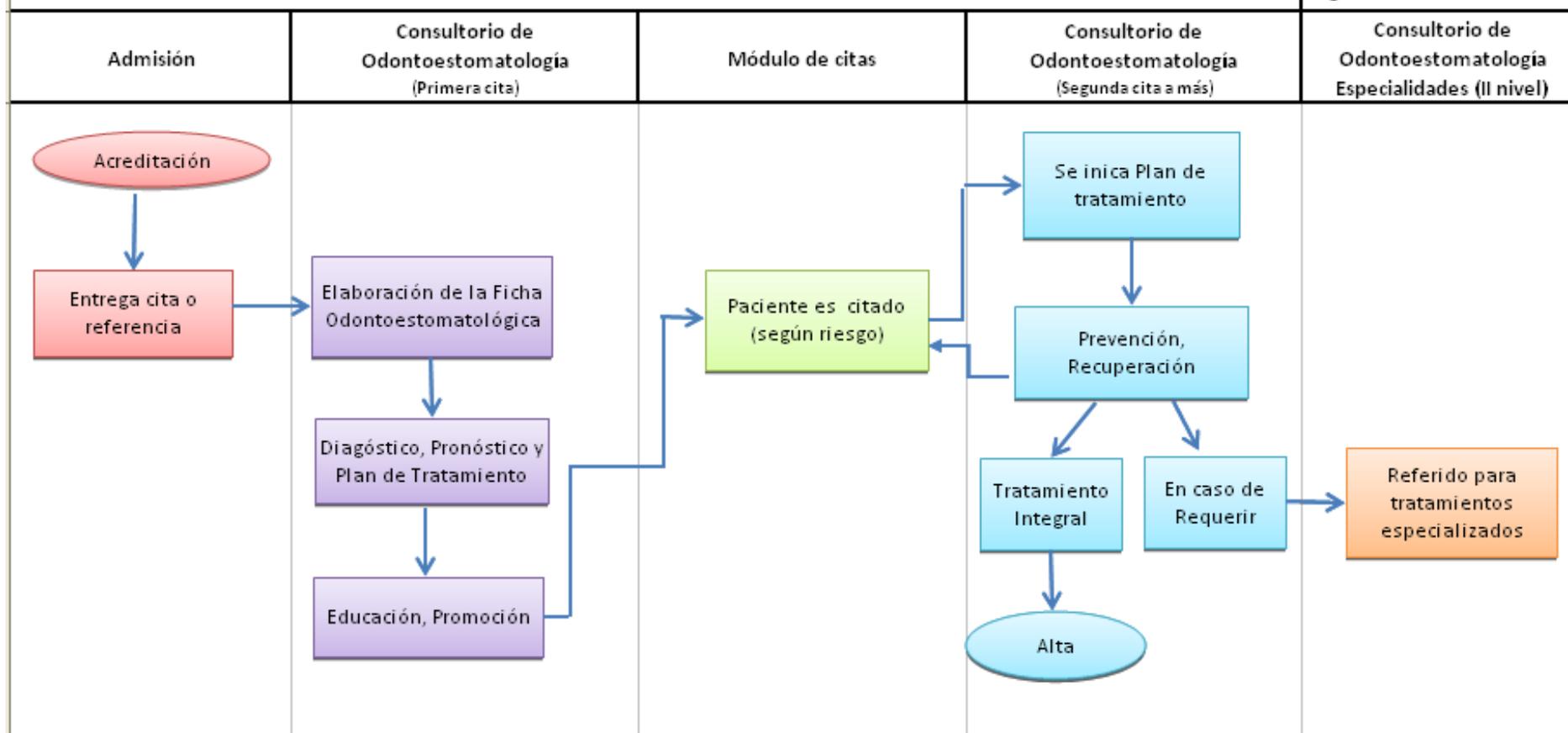


DIAGRAMA DE FLUJO

Descripción actual:

Unidad Orgánica: Gerencia de Atención Primaria / Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Fecha:01/10/14

Procedimiento: Atención Odontoestomatológica en el segundo nivel de atención

Página:1

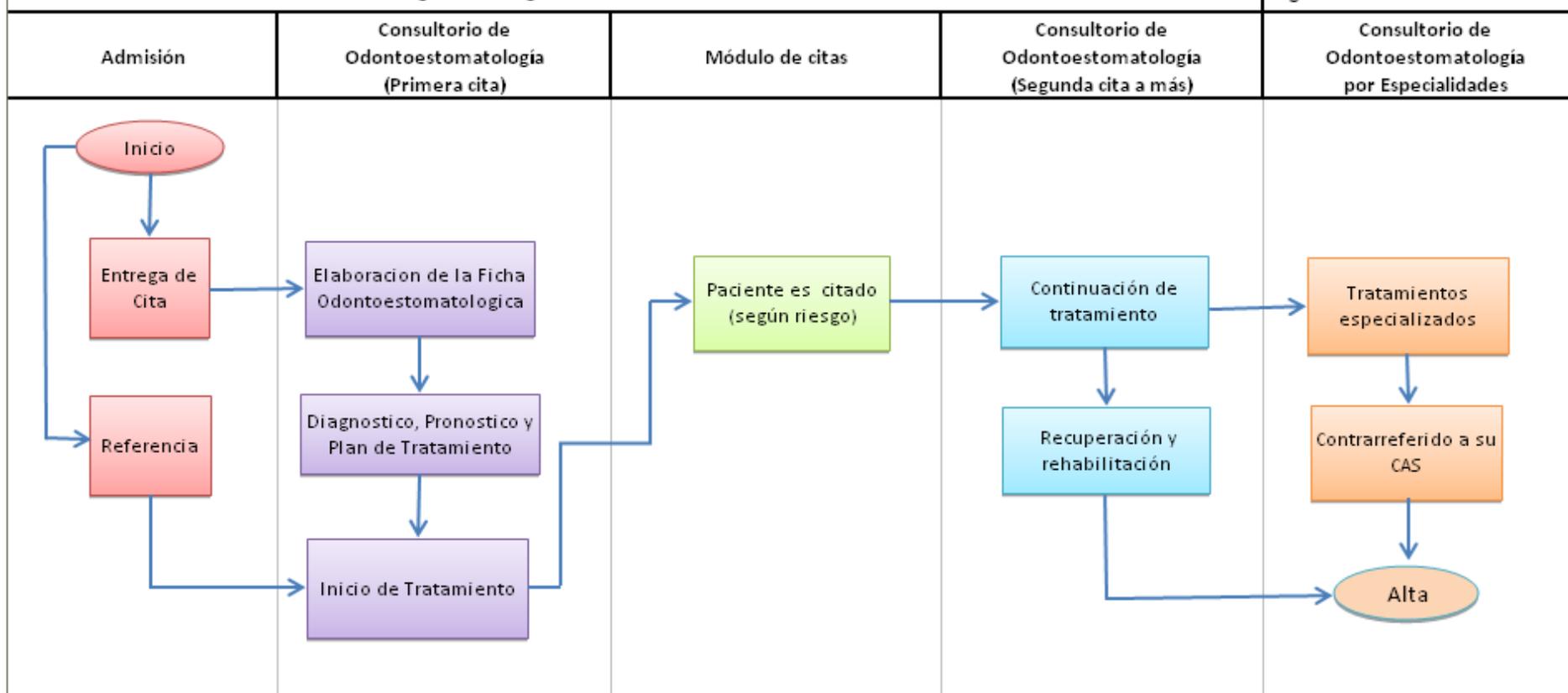


DIAGRAMA DE FLUJO

Descripción actual:

Unidad Orgánica: Gerencia de Atención Primaria / Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Fecha:01/10/2014

Procedimiento: Atención Odontoestomatológica en el tercer nivel de atención

Página:1

