



MINISTERIO SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
DIRECCION GENERAL



Nº 156 A- DG/HHV-2012

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
DR. CARLOS CHAVEZ ASCON
Jefe de División de Ser. Médicos
C.M.P. Nº 1168 R.E. Nº 6458

Resolución Directoral

Santa Anita, 20 de Agosto del 2012.

Visto el Expediente 12 MP-11295-00 y Memorando Nº 098-SO-HHV-2012; sobre "Guía I: Atención Odontoestomatológica a pacientes sin Trastorno Psiquiátrico y/o Enfermedad Mental" y "Guía II de Atención Odontoestomatológica a pacientes con Trastorno Psiquiátrico y/o Enfermedad Mental" del Servicio de Odontoestomatología – Departamento de Servicios Médicos del Hospital Hermilio Valdizán;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842 – Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Memorando Nº 098-SO-HHV-2012, de fecha 17 de Agosto del 2012, el Jefe del Servicio de Odontología y el Jefe del Departamento de Servicios Médicos, remite a la Dirección Adjunta las respectivas Guías de Atención, para su revisión y aprobación mediante la correspondiente resolución;

Que, el Departamento Servicios Médicos, tiene entre sus objetivos funcionales: Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médica integral, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz;

Que, las respectivas Guías de Atención están orientadas a prevenir, recuperar y mantener la salud bucal de los pacientes. La labor asistencial en pacientes psiquiátricos, exige un riguroso desarrollo de procedimientos y cumplimientos de medidas de bioseguridad así como medidas seguridad en los procedimientos, para asegurar la atención en cuanto a la calidad y satisfacción de los pacientes que acuden al servicio;

Que, según lo expuesto se hace necesario aprobar las referidas Guías de Atención, que tendrá como ámbito de aplicación a todos los Departamentos, áreas, servicios y unidad que tengan relación con la parte asistencial de nuestra institución; para cuyo efecto es pertinente expedir el respectivo acto resolutorio;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11º inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. Nº 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación del Jefe del Departamento de Servicios Médicos y la Dirección Adjunta;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR la "Guía I: Atención Odontoestomatológica a pacientes sin Trastorno Psiquiátrico y/o Enfermedad Mental" y "Guía II: Atención Odontoestomatológica a pacientes con Trastorno Psiquiátrico y/o Enfermedad Mental" del Hospital Hermilio Valdizán, presentada por el Servicio de Odontoestomatología – Departamento de Servicios Médicos, la misma que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2º.- El Jefe del Departamento de Servicios Médicos, será el responsable de la difusión e implementación de la respectiva Guía de Tratamiento Cognitivo Conductual.

Artículo 3º.- Las Guías aprobadas con la presente Resolución serán publicadas en la Página Web del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y Comuníquese,

Distribución:
SDG
DSM
INFORMATICA
OAJ

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
DR. RAFAEL NAVARRO CUEVA
Director General
C.M.P. 4598 · REG. ESP: 1633



GUÍAS DE ATENCIÓN EN ODONTOESTOMATOLOGÍA

**DEL SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL
HERMILIO VALDIZAN**

2012



Las presentes guías han sido elaboradas en el Servicio de Odontoestomatología del Hospital Hermilio Valdizan, siendo sus integrantes:

- CD Roberto Paul Paz Soldan Medina
- CD Raul Cléver Palian Pucumucha
- Mg CD Jorge Alejandro Reyes Saberbein



INFORMACIÓN GENERAL

EL servicio de Odontoestomatología del Hospital Hermilio Valdizan, desarrolla una labor asistencial a pacientes con trastornos psiquiátricos y/o enfermedad mental; esta labor esta orientada a prevenir, recuperar y mantener la salud bucal de estos pacientes. La labor asistencial en pacientes psiquiátricos y no psiquiátricos, exige un riguroso desarrollo de procedimientos y cumplimiento de medidas de bioseguridad así como medidas seguridad en los procedimientos, para asegurar la atención en cuanto a la calidad y satisfacción de los pacientes que acuden al servicio.

Las guías que a continuación presentamos, son el resultado del estudio, evaluación y análisis de una serie de reportes y e investigaciones, como también de la opinión y experiencia de expertos en el campo de la salud bucal y salud mental.

Estas guías como muchos de los instrumentos estarán sujetas a modificación y actualizaciones, teniendo en cuenta los avances tecnológicos y terapéuticos, siguiendo como matriz los modelos de atención Odontoestomatología en pacientes psiquiátricos y/o enfermedad mental.



GUIA I

ATENCION ODONTOESTOMATOLOGICA A PACIENTES SIN TRASTORNO PSIQUIATRICO Y/O ENFERMEDAD MENTAL

A.- EVALUACION ODONTOESTOMATOLOGICA GENERAL

1. Los datos de filiación se registran en la ficha odontológica (anexo 1)
2. Anamnesis, deberá ser preferentemente directa y debe incluir:
 - Antecedentes médicos Personales
 - Antecedentes médicos familiares
 - Reacciones alérgicas
3. Estado físico – mental: se procederá a una interconsulta al medico general y/o medico psiquiatra, si los signos y síntomas que presenta el paciente lo amerita. En el caso que la evaluación médica psiquiátrica establezca un trastorno psiquiátrico, se procederá a utilizar la guía de procedimientos de “atención de pacientes con trastorno psiquiátrico”.
4. Signos vitales: la medición de los signos vitales como la presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura; serán realizadas por un profesional de enfermería, en su ausencia lo podrá realizar un personal técnico de enfermería bajo la supervisión del cirujano dentista.
5. Examen clínico extraoral: deberá seguir la secuencia:
 - Facies y simetría facial
 - Articulación temporo mandibular (ATM).
 - Ganglios
 - Musculatura
- 6.- Examen clínico intraoral: deberá seguir la siguiente secuencia
 - Labios
 - Carillos



- Mucosas
- Lengua
- Paladar duro
- Paladar blando
- Encías
- Dientes

7.- De ser necesario se podrá solicitar exámenes radiográficos para determinar el diagnóstico.

8.- Del mismo modo se podrá solicitar exámenes de laboratorio clínico para determinar tratamiento a seguir, teniendo en consideración otra patología de orden médico que presente el paciente.

9.- Diagnóstico presuntivo: deberá hacerse después de la primera evaluación.

10.- Pronóstico: se podrá anotar en el sector de observación de la ficha odontológica (Odontograma.)

11.- Se podrá volver a solicitar una interconsulta al médico general y/o internista si la presunción diagnóstica lo amerite o el paciente refiera alguna patología de orden médico. La misma evaluación podrá ir acompañada de exámenes auxiliares de laboratorio u otros que el médico indique.

12.- De ser necesario se podrá solicitar una evaluación médica por especialidad extramural (especialidad que el Hospital Herminio Valdizán no brinde como servicio); como también exámenes auxiliares.

13.- El diagnóstico definitivo deberá realizarse como máximo en la tercera sesión odontológica y será registrado en la hoja de evolución Odontoestomatología.

14.- Plan de tratamiento: será registrado en la cara posterior de la ficha Odontológica (Odontograma), pudiendo indicar los procedimientos que son necesarios para un tratamiento adecuado a cada paciente.

B.- EXAMEN RADIOGRAFICO:

1. Preguntar sobre la probabilidad de gestación en el caso de atención a mujeres.

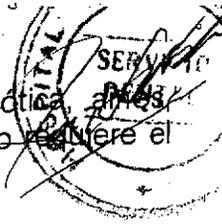
- 
2. En el caso de duda o desconocimiento por parte del paciente en punto anterior, se derivara al paciente al servicio de medicina interna para el descarte correspondiente.
 3. Ubicar al paciente en el sillón dental.
 4. Se tomara la placa radiográfica previa colocación al paciente del mandil protector de plomo.
 5. Procesamiento de la placa radiográfica (revelado y fijado).
 6. Interpretación radiográfica y la correspondiente explicación al paciente y/o familiar sobre los hallazgos radiográficos.
 7. Se podrá anotar los resultados en la hoja de evolución Odontoestomatología.

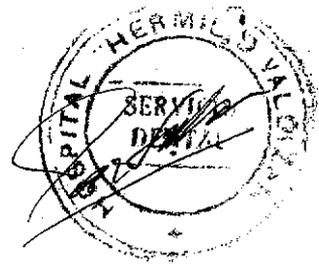


C.- PROCEDIMIENTOS DE PERIODONCIA:

1. Se determinara el diagnostico periodontal y la probabilidad de complicaciones de orden periodontal.
2. **En caso de una Gingivitis:** se realizara el destartraje y pulverizado con bicarbonato y se podrá aplicar flúor gel.
3. Culminado el procedimiento anterior se podrá prescribir antibióticos, antiinflamatorios, enjuagatorios o cremas dentales medicadas.
4. **En caso de una Periodontitis:** (compromiso de hueso y bolsas periodontales), deberá realizarse un tratamiento pre operatorio consistente en medicación antibiótica, aines, enjuagatorios y cremas dentales medicadas. Programando el acto operatorio cuando se halla superado la inflamación.
5. Para resolver la Periodontitis complicada se puede recurrir a un procedimiento quirúrgico (colgajo). Para el mismo, se debe cumplir con lo siguiente:
 - Repreguntar sobre antecedentes de reacciones adversas a los anestésicos.
 - En caso de desconocimiento sobre el punto anterior, someter al paciente a una prueba de sensibilidad al anestésico a usar.
 - Preguntar a los pacientes y/o familiares sobre sus antecedentes médicos patológicos personales y familiares.
 - Ubicar al paciente en el sillón dental, tomar medida de bioseguridad al paciente y personal asistencial.
 - Aplicar anestesia tópica.
 - Aplicar anestesia infiltrativa o troncular.
 - Proceder al acto operatorio después de cinco minutos (5') después de Haber aplicado La anestesia infiltrativa o troncular.
 - En caso de detectarse signos indirectos de inestabilidad neurovegetativa: palidez, sudoración, cianosis, etc., o baja respuesta a estímulos; interrumpir El procedimiento y solicitar La inmediata evaluación por El medico internista o medico general.
 - Esperar diez minutos (10''), posterior a la incorporación del paciente si hubiese presentado inestabilidad; se evaluara si se continúa el procedimiento o se programara otra cita.

- Al finalizar el acto quirúrgico se debe prescribir terapia antibiótica, así como también enjuagatorios y cremas dentales médicas si así lo requiere el paciente.





D.- PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA BUCAL:

D.1.- EXODONCIAS SIMPLES.

1. Repreguntar sobre antecedentes de reacciones adversas a los anestésicos.
2. En caso de desconocimiento sobre el punto anterior, someter al paciente a una prueba de sensibilidad al anestésico a usar.
3. Preguntar a los pacientes y/o familiares sobre sus antecedentes médicos patológicos personales y familiares.
4. Ubicar al paciente en el sillón dental, tomar medida de bioseguridad al paciente y personal asistencial.
5. Aplicar anestesia tópica.
6. Aplicar anestesia infiltrativa o troncular.
7. Proceder al acto operatorio después de cinco minutos (5') después de haber aplicado la anestesia infiltrativa o troncular.
8. Acto quirúrgico
9. AL final realizar hemostasia compresiva durante 3 minutos; en caso de no ceder la hemorragia, suturar y aplicar un coagulante por vía intramuscular.
10. En caso de detectarse signos indirectos de inestabilidad neurovegetativa: palidez, sudoración, cianosis, etc., o baja respuesta a estímulos; interrumpir el procedimiento y solicitar la inmediata evaluación por el medico internista o medico general.
11. No actuar sobre más de dos piezas dentarias en una sesión si no fue programada con anterioridad.
12. Esperar 10 minutos posteriores a la incorporación del paciente si hubiese presentado inestabilidad.
13. Al término del procedimiento, prescribir terapia antibiótica, aines, como también enjuagatorios y cremas dentales medicas si así lo requiere el paciente.



D.2.- EXODONCIAS MEDIANTE INTERVENCIONES QUIRURGICAS U OTRA CIRUGIA MENOR.

Llamadas también exodoncias complejas, corresponden a aquellas que requieren de medidas diferentes a la exodoncias simples para resolver el problema odontoestomatológico (piezas dentarias retenidas, fracturas de raíces y accidentes de las exodoncias simples).

También se incluye en este apéndice las exodoncias simples seriadas, como también las regularizaciones de rebordes alveolares. Otros actos quirúrgicos no contemplados se evaluarán por los cirujanos dentistas del servicio.

1. Evaluación radiográfica y secuencia a seguir en el acto quirúrgico
2. Preguntar sobre antecedentes de reacciones adversas a los anestésicos.
3. En caso de desconocimiento sobre el punto anterior, someter al paciente a una prueba de sensibilidad al anestésico a usar.
4. Preguntar a los pacientes y/o familiares sobre sus antecedentes médicos patológicos personales y familiares.
5. Ubicar al paciente en el sillón dental, tomar medida de bioseguridad al paciente y personal asistencial.
6. Aplicar anestesia tópica.
7. Aplicar anestesia infiltrativa o troncular.
8. Proceder al acto operatorio después de cinco minutos (5') después de haber aplicado la anestesia infiltrativa o troncular.
9. Acto quirúrgico.
10. Al final realizar hemostasia compresiva durante 3 minutos; en caso de no ceder la hemorragia, suturar y aplicar un coagulante por vía intramuscular.
11. En caso de detectarse signos indirectos de inestabilidad neurovegetativa: palidez, sudoración, cianosis, etc., o baja respuesta a estímulos; interrumpir el procedimiento y solicitar la inmediata evaluación por el médico internista o médico general.
12. No actuar sobre más de dos piezas dentarias en una sesión si no fue programada con anterioridad.
13. Esperar 10 minutos posteriores a la incorporación del paciente si hubiese presentado inestabilidad.
14. Al término del procedimiento, prescribir terapia antibiótica, aines, como también enjuagatorios y cremas dentales médicas si así lo requiere el paciente.

15. No actuar sobre más de dos piezas dentarias en una sesión si no fue programada con anterioridad.
16. Esperar 10 minutos posteriores a la incorporación del paciente si hubiese presentado inestabilidad.
17. Al término del procedimiento, prescribir terapia antibiótica, aines, como también enjuagatorios y cremas dentales médicas si así lo requiere el paciente.
18. Se evaluara al paciente en 7 días.



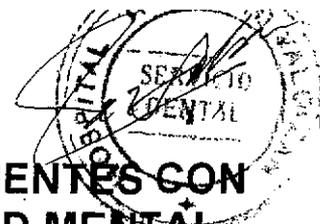
E.- PROCEDIMIENTOS DE OPERATORIA DENTAL: RESTAURACIONES DENTALES



1. Determinar se realizara un restauración con amalgama dental o resina fotocurable.
2. Si lo amerita se realizara una evaluación radiográfica y secuencia a seguir en el procedimiento operatorio.
3. Repreguntar sobre antecedentes de reacciones adversas a los anestésicos.
4. En caso de desconocimiento sobre el punto anterior, someter al paciente a una prueba de sensibilidad al anestésico a usar.
5. Preguntar a los pacientes y/o familiares sobre sus antecedentes médicos patológicos personales y familiares.
6. Ubicar al paciente en el sillón dental, tomar medida de bioseguridad al paciente y personal asistencial.
7. Aplicar anestesia tópica.
8. Aplicar anestesia infiltrativa o troncular.
9. Proceder al acto operatorio después de cinco minutos (5') después de haber aplicado la anestesia infiltrativa o troncular.
10. Acto operatorio.
11. La restauración dental podrá ser provisional o definitiva. Cuando la cavidad es muy profunda, se recurre a la obturación temporal utilizando hidróxido de calcio pasta y cemento eugenato o ionómero de vidrio según sea el caso (amalgama o resina fotocurable).
12. Si la restauración fue temporal se programara cita para terminar de restaurar la pieza dental.
13. En caso de detectarse signos indirectos de inestabilidad neurovegetativa: palidez, sudoración, cianosis, etc., o baja respuesta a estímulos; interrumpir El procedimiento y solicitar la inmediata evaluación por el medico internista o medico general.
14. No actuar sobre más de dos piezas dentarias en una sesión si no fue programada con anterioridad.
15. Esperar 10 minutos posteriores a la incorporación del paciente si hubiese presentado inestabilidad.

F.- PROCEDIMIENTOS DE ENDODONCIA: TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS

1. Se realizara una evaluación radiográfica y secuencia a seguir en el procedimiento operatorio.
2. Se definirá si utilizaremos equipo rotatorio o instrumentación manual.
3. Repreguntar sobre antecedentes de reacciones adversas a los anestésicos.
4. En caso de desconocimiento sobre el punto anterior, someter al paciente a una prueba de sensibilidad al anestésico a usar.
5. Preguntar a los pacientes y/o familiares sobre sus antecedentes médicos patológicos personales y familiares.
6. Ubicar al paciente en el sillón dental, tomar medida de bioseguridad al paciente y personal asistencial.
7. Aplicar anestesia tópica.
8. Aplicar anestesia infiltrativa o troncular.
9. Proceder al acto operatorio después de cinco minutos (5') después de haber aplicado la anestesia infiltrativa o troncular.
10. Acto operatorio.
11. La instrumentación y obturación del conducto se podrá realizar en una o tres citas según sea el caso; pudiendo realizarse en citas adicionales si se encuentra el conducto muy contaminado.
12. En caso de detectarse signos indirectos de inestabilidad neurovegetativa: palidez, sudoración, cianosis, etc., o baja respuesta a estímulos; interrumpir El procedimiento y solicitar la inmediata evaluación por el medico internista o medico general.
13. No actuar sobre más de dos piezas dentarias en una sesión si no fue programada con anterioridad.
14. Esperar 10 minutos posteriores a la incorporación del paciente si hubiese presentado inestabilidad. Al término del procedimiento, prescribir terapia antibiótica, aines, como también enjuagatorios y cremas dentales médicas si así lo requiere el paciente.
15. Se evaluara al paciente en 7 días.



GUIA II

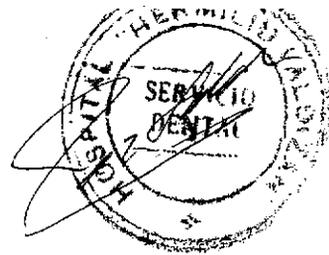
ATENCION ODONTOESTOMATOLOGICA A PACIENTES CON TRASTORNO PSIQUIATRICO Y/O ENFERMEDAD MENTAL

Al acudir a la atención dental, los pacientes psiquiátricos adultos deberán estar acompañados de sus familiares si el caso lo amerita. En el caso de encontrarse hospitalizados, deberán estar acompañados por personal de enfermería del área de hospitalización donde se encuentran y permanecerán con ellos hasta el término del procedimiento operatorio o quirúrgico.

En el caso de ser pacientes psiquiátricos menores de edad, deberán estar acompañados por un familiar u acompañante adulto.

A.- EVALUACION ODONTOESTOMATOLOGICA GENERAL

1. Los datos de filiación se registran en la ficha odontológica (anexo 1)
2. Anamnesis, deberá ser preferentemente directa y debe incluir:
 - a. Antecedentes médicos Personales
 - b. Antecedentes médicos familiares
 - c. Reacciones alérgicas
3. Estado físico – mental: se procederá a una interconsulta al medico general y/o medico psiquiatra, si los signos y síntomas que presenta el paciente lo amerita. En el caso que la evaluación médica psiquiatra establezca un trastorno psiquiátrico diferente al reportado en la historia clínica, se seguirá indicaciones médicas de su psiquiatra tratante.
4. Signos vitales: la medición de los signos vitales como la presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura; serán realizadas por un profesional de enfermería, en su ausencia lo podrá realizar un personal técnico de enfermería bajo la supervisión del cirujano dentista.
5. Examen clínico extraoral: deberá seguir la secuencia:



- a. Facies y simetría facial
- b. Articulación temporo mandibular (ATM).
- c. Ganglios
- d. Musculatura

6. Examen clínico intraoral: deberá seguir la siguiente secuencia

- Labios
- Carillos
- Mucosas
- Lengua
 - Paladar duro
 - Paladar blando
 - Encías
 - Dientes

7.- De ser necesario se podrá solicitar exámenes radiográficos para determinar el diagnóstico.

8.- Del mismo modo se podrá solicitar exámenes de laboratorio clínico para determinar tratamiento a seguir, teniendo en consideración otra patología de orden médico que presente el paciente.

9.- Diagnóstico presuntivo: deberá hacerse después de la primera evaluación.

10.- Pronóstico: se podrá anotar en el sector de observación de la ficha odontológica (Odontograma.)

11.- Se podrá volver a solicitar una interconsulta al médico general y/o internista si la presunción diagnóstica lo amerite o el paciente refiera alguna patología de orden médico. La misma evaluación podrá ir acompañada de exámenes auxiliares de laboratorio u otros que el médico indique.

12.- De ser necesario se podrá solicitar una evaluación médica por especialidad extramural (especialidad que el Hospital Herminio Valdizán no brinde como servicio), como también exámenes auxiliares.

13.- El diagnóstico definitivo deberá realizarse como máximo en la ^{tercera} sesión odontológica y será registrado en la hoja de evolución Odontoestomatología ^{DENTAL}

14.- Plan de tratamiento: será registrado en la cara posterior de la ficha Odontológica (Odontograma), pudiendo indicar los procedimientos que son necesarios para un tratamiento adecuado a cada paciente.

B.- EXAMEN RADIOGRAFICO:

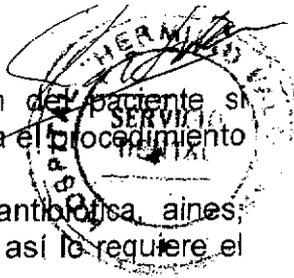
1. Preguntar sobre la probabilidad de gestación en el caso de atención a mujeres.
2. En el caso de duda o desconocimiento por parte del paciente y/o familiar en el punto anterior, se derivara al paciente al servicio de medicina interna para el descarte correspondiente.
3. Ubicar al paciente en el sillón dental.
4. Se tomara la placa radiográfica previa colocación al paciente del mandil protector de plomo.
5. Procesamiento de la placa radiográfica (revelado y fijado).
6. Interpretación radiográfica y la correspondiente explicación al paciente y/o familiar sobre los hallazgos radiográficos.
7. Se podrá anotar los resultados en la hoja de evolución Odontoestomatología.

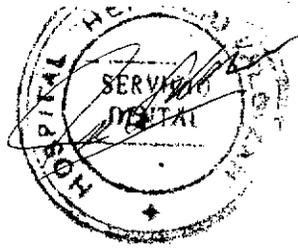
C.- PROCEDIMIENTOS DE PERIODONCIA:



1. Se deberá conocer el diagnóstico de enfermedad mental. Además se podrá realizar una interconsulta a su psiquiatra tratante.
2. Se determinará si se realizará el acto operatorio con fijación mecánica y la colaboración de personal técnico de enfermería adicional al del servicio.
3. Se determinará el diagnóstico periodontal y la probabilidad de complicaciones de orden periodontal.
4. **En caso de una Gingivitis:** se realizará el destartraje y pulverizado con bicarbonato y se podrá aplicar flúor gel.
5. Culinado el procedimiento anterior se podrá prescribir antibióticos, antiinflamatorios, enjuagatorios o cremas dentales medicadas.
6. **En caso de una Periodontitis:** (compromiso de hueso y bolsas periodontales), deberá realizarse un tratamiento pre operatorio consistente en medicación antibiótica, aines, enjuagatorios y cremas dentales medicadas. Programando el acto operatorio cuando se halla superado la inflamación.
7. Para resolver la Periodontitis complicada se puede recurrir a un procedimiento quirúrgico (colgajo). Para el mismo, se debe cumplir con lo siguiente:
 - a. Repreguntar sobre antecedentes de reacciones adversas a los anestésicos.
 - b. En caso de desconocimiento sobre el punto anterior, someter al paciente a una prueba de sensibilidad al anestésico a usar.
 - c. Preguntar a los pacientes y/o familiares sobre sus antecedentes médicos patológicos personales y familiares.
 - d. Ubicar al paciente en el sillón dental, tomar medida de bioseguridad al paciente y personal asistencial.
 - e. Aplicar anestesia tópica.
 - f. Aplicar anestesia infiltrativa o troncular.
 - g. Proceder al acto operatorio después de cinco minutos (5') después de haber aplicado la anestesia infiltrativa o troncular.
 - h. En caso de detectarse signos indirectos de inestabilidad neurovegetativa: palidez, sudoración, cianosis, etc., o baja respuesta a estímulos; interrumpir el procedimiento y solicitar la inmediata evaluación por el médico internista o médico general.

- i. Esperar diez minutos (10'), posterior a la incorporación del paciente si hubiese presentado inestabilidad; se-evaluara si se continúa el procedimiento o se programara otra cita.
- j. Al finalizar el acto quirúrgico se debe prescribir terapia antibiótica, aines, como también enjuagatorios y cremas dentales médicas si así lo requiere el paciente.

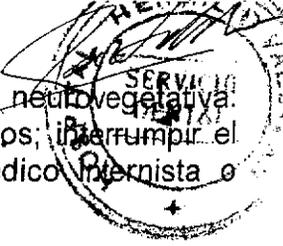




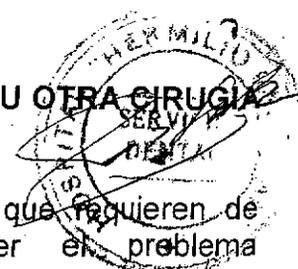
D.- PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA BUCAL:

D.1.- EXODONCIAS SIMPLES.

1. Se deberá conocer el diagnóstico de enfermedad mental. Además se podrá realizar una interconsulta a su psiquiatra tratante.
2. Se determinará si se realizará el acto operatorio con fijación mecánica y la colaboración de personal técnico de enfermería adicional al del servicio.
3. Repreguntar sobre antecedentes de reacciones adversas a los anestésicos.
4. En caso de desconocimiento sobre el punto anterior, someter al paciente a una prueba de sensibilidad al anestésico a usar.
5. Preguntar a los pacientes y/o familiares sobre sus antecedentes médicos patológicos personales y familiares.
6. Ubicar al paciente en el sillón dental, tomar medida de bioseguridad al paciente y personal asistencial.
7. Aplicar anestesia tópica.
8. Aplicar anestesia infiltrativa o troncular.
9. Proceder al acto operatorio después de cinco minutos (5') después de haber aplicado la anestesia infiltrativa o troncular.
10. Acto quirúrgico
11. AL final realizar hemostasia compresiva durante 3 minutos; en caso de no ceder la hemorragia, suturar y aplicar un coagulante por vía intramuscular.

- 
12. En caso de detectarse signos indirectos de inestabilidad neurovegetativa: palidez, sudoración, cianosis, etc., o baja respuesta a estímulos, interrumpir el procedimiento y solicitar la inmediata evaluación por el médico internista o médico general.
 13. No actuar sobre más de dos piezas dentarias en una sesión si no fue programada con anterioridad.
 14. Esperar 10 minutos posteriores a la incorporación del paciente si hubiese presentado inestabilidad.
 15. Al término del procedimiento, prescribir terapia antibiótica, aines, como también enjuagatorios y cremas dentales médicas si así lo requiere el paciente.

D.2.- EXODONCIAS MEDIANTE INTERVENCIONES QUIRURGICAS U OTRA CIRUGIA MENOR.



Llamadas también exodoncias complejas, corresponden a aquellas que requieren de medidas diferentes a la exodoncias simples para resolver el problema odontostomatológico (piezas dentarias retenidas, fracturas de raíces y accidentes de las exodoncias simples).

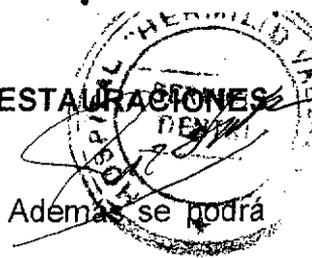
También se incluye en este apéndice las exodoncias simples seriadas, como también las regularizaciones de rebordes alveolares. Otros actos quirúrgicos no contemplados se evaluarán por los cirujanos dentistas del servicio.

1. Se deberá conocer el diagnóstico de enfermedad mental. Además se podrá realizar una interconsulta a su psiquiatra tratante.
2. Se determinará si se realizará el acto operatorio con fijación mecánica y la colaboración de personal técnico de enfermería adicional al del servicio.
3. Evaluación radiográfica y secuencia a seguir en el acto quirúrgico
4. Repreguntar sobre antecedentes de reacciones adversas a los anestésicos.
5. En caso de desconocimiento sobre el punto anterior, someter al paciente a una prueba de sensibilidad al anestésico a usar.
6. Preguntar a los pacientes y/o familiares sobre sus antecedentes médicos patológicos personales y familiares.
7. Ubicar al paciente en el sillón dental, tomar medida de bioseguridad al paciente y personal asistencial.
8. Aplicar anestesia tópica.
9. Aplicar anestesia infiltrativa o troncular.
10. Proceder al acto operatorio después de cinco minutos (5') después de haber aplicado la anestesia infiltrativa o troncular.
11. Acto quirúrgico.



12. Al final realizar hemostasia compresiva durante 3 minutos; en caso de no poder la hemorragia, suturar y aplicar un coagulante por vía intramuscular.
13. En caso de detectarse signos indirectos de inestabilidad neurovegetativa: palidez, sudoración, cianosis, etc., o baja respuesta a estímulos; interrumpir el procedimiento y solicitar la inmediata evaluación por el médico internista o médico general.
14. No actuar sobre más de dos piezas dentarias en una sesión si no fue programada con anterioridad.
15. Esperar 10 minutos posteriores a la incorporación del paciente si hubiese presentado inestabilidad.
16. Al término del procedimiento, prescribir terapia antibiótica, aines, como también enjuagatorios y cremas dentales médicas si así lo requiere el paciente.
17. No actuar sobre más de dos piezas dentarias en una sesión si no fue programada con anterioridad.
18. Esperar 10 minutos posteriores a la incorporación del paciente si hubiese presentado inestabilidad.
19. Al término del procedimiento, prescribir terapia antibiótica, aines, como también enjuagatorios y cremas dentales médicas si así lo requiere el paciente.
20. Se evaluará al paciente en 7 días.

E.- PROCEDIMIENTOS DE OPERATORIA DENTAL: RESTAURACIONES DENTALES



1. Se deberá conocer el diagnóstico de enfermedad mental. Además se podrá realizar una interconsulta a su psiquiatra tratante.
2. Se determinará si se realizará el acto operatorio con fijación mecánica y la colaboración de personal técnico de enfermería adicional al del servicio.
3. Determinar si se realizará una restauración con amalgama dental o resina fotocurable.
4. Si lo amerita se realizará una evaluación radiográfica y secuencia a seguir en el procedimiento operatorio.
5. Repreguntar sobre antecedentes de reacciones adversas a los anestésicos.
6. En caso de desconocimiento sobre el punto anterior, someter al paciente a una prueba de sensibilidad al anestésico a usar.
7. Preguntar a los pacientes y/o familiares sobre sus antecedentes médicos patológicos personales y familiares.
8. Ubicar al paciente en el sillón dental, tomar medida de bioseguridad al paciente y personal asistencial.
9. Aplicar anestesia tópica.
10. Aplicar anestesia infiltrativa o troncular.
11. Proceder al acto operatorio después de cinco minutos (5') después de haber aplicado la anestesia infiltrativa o troncular.
12. Acto operatorio.
13. La restauración dental podrá ser provisional o definitiva. Cuando la cavidad es muy profunda, se recurre a la obturación temporal utilizando hidróxido de calcio pasta y cemento eugenato o ionómero de vidrio según sea el caso (amalgama o resina fotocurable).



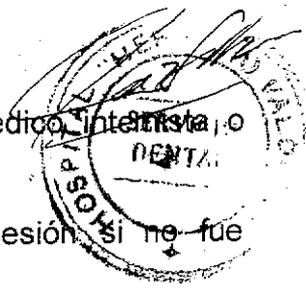
14. Si la restauración fue temporal se programara cita para terminar de restaurar la pieza dental.
15. En caso de detectarse signos indirectos de inestabilidad neurovegetativa: palidez, sudoración, cianosis, etc., o baja respuesta a estímulos; interrumpir el procedimiento y solicitar la inmediata evaluación por el medico internista o medico general.
16. No actuar sobre más de dos piezas dentarias en una sesión si no fue programada con anterioridad.
17. Esperar 10 minutos posteriores a la incorporación del paciente si hubiese presentado inestabilidad.



F.- PROCEDIMIENTOS DE ENDODONCIA: TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS.

1. Se deberá conocer el diagnóstico de enfermedad mental. Además se podrá realizar una interconsulta a su psiquiatra tratante.
2. Se determinará si se realizará el acto operatorio con fijación mecánica y la colaboración de personal técnico de enfermería adicional al del servicio.
3. Se realizará una evaluación radiográfica y secuencia a seguir en el procedimiento operatorio.
4. Se definirá si utilizaremos equipo rotatorio o instrumentación manual.
5. Repreguntar sobre antecedentes de reacciones adversas a los anestésicos.
6. En caso de desconocimiento sobre el punto anterior, someter al paciente a una prueba de sensibilidad al anestésico a usar.
7. Preguntar a los pacientes y/o familiares sobre sus antecedentes médicos patológicos personales y familiares.
8. Ubicar al paciente en el sillón dental, tomar medida de bioseguridad al paciente y personal asistencial.
9. Aplicar anestesia tópica.
10. Aplicar anestesia infiltrativa o troncular.
11. Proceder al acto operatorio después de cinco minutos (5') después de haber aplicado la anestesia infiltrativa o troncular.
12. Acto operatorio.
13. La instrumentación y obturación del conducto se podrá realizar en una o tres citas según sea el caso; pudiendo realizarse en citas adicionales si se encuentra el conducto muy contaminado.
14. En caso de detectarse signos indirectos de inestabilidad neurovegetativa: palidez, sudoración, cianosis, etc., o baja respuesta a estímulos; interrumpir El

procedimiento y solicitar la inmediata evaluación por el médico Internista o médico general.

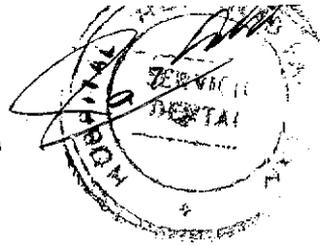


15. No actuar sobre más de dos piezas dentarias en una sesión si no fue programada con anterioridad.
16. Esperar 10 minutos posteriores a la incorporación del paciente si hubiese presentado inestabilidad. Al término del procedimiento, prescribir terapia antibiótica, aines, como también enjuagatorios y cremas dentales médicas si así lo requiere el paciente.
17. Se evaluara al paciente en 7 días.



MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermiljo Valdizán"

SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA



Pabellón _____ HC _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombres _____ Sexo _____

Fecha Nacim. Día : _____ Mes _____ Año _____ Lugar de Nacim. _____ Domicilio _____

ODONTOGRAMA

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

ESPECIFICACIONES _____

OBSERVACIONES _____