



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

N° 140 -2021-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 8 de Julio de 2021



Visto, el expediente con Registro DG-N°7537-2021, que contiene el Memorando N° 474-2021-DEIDAECA-INSN, con el cual se hace llegar la Guía Técnica: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE RESTAURACION AUTOCURABLE CON IONOMERO DE VIDRIO DE UNA, DOS Y TRES SUPERFICIES", Elaborada por el Servicio De Estetica Dental terapia Pulpar y Rehabilitacion de la Oclusion

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Memorando N° 474-2021-DEIDAECA-INSN, el director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía del Niño y del Adolescente remite a la Oficina de Gestión de la Calidad el Documento Técnico: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE RESTAURACION AUTOCURABLE CON IONOMERO DE VIDRIO DE UNA, DOS Y TRES SUPERFICIES", elaborada por el Servicio De Estetica Dental terapia Pulpar y Rehabilitacion de la Oclusion del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, con Memorando N°653-2021-DG/INSN, de fecha 24 de junio del 2021, la Dirección General aprueba el Documento Técnico: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE RESTAURACION AUTOCURABLE CON IONOMERO DE VIDRIO DE UNA, DOS Y TRES SUPERFICIES", elaborada por el Servicio De Estetica Dental terapia Pulpar y Rehabilitacion de la Oclusion; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;

Con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, el Departamento Investigación, Docencia y Atención Odontostomatología y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SE RESUELVE:



Artículo Primero. - Aprobar el Documento "GUIA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE RESTAURACION AUTOCURABLE CON IONOMERO DE VIDRIO DE UNA, DOS Y TRES SUPERFICIES", que consta de (09) folios, elaborado por el Servicio De Estetica Dental terapia Pulpal y Rehabilitacion de la Oclusion del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación del Documento Técnico: "GUIA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE RESTAURACION AUTOCURABLE CON IONOMERO DE VIDRIO DE UNA, DOS Y TRES SUPERFICIES", en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño Breña

M.C. YSMAEL ALBERTO ROMERO GUZMAN
C.M.F. 27435 R.N.E. 14389
DIRECTOR GENERAL



IJM/CUD DISTRIBUCIÓN:

- ☐ DG
- ☐ DA
- ☐ DEIDAECNA
- ☐ DIDAC
- ☐ OEI
- ☐ OAJ
- ☐ OGC



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE RESTAURACIÓN AUTOCURABLE CON IONOMERO DE VIDRIO DE UNA, DOS Y TRES SUPERFICIES

SERVICIO DE ESTÉTICA DENTAL, TERAPIA PULPAR Y
REHABILITACIÓN DE LA OCLUSIÓN

Marzo 2021

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

C.O. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908
Jefe de Departamento de Investigación, Docencia y
Atención en Odontogestomatología

ÍNDICE

I.	FINALIDAD.....	3
II.	OBJETIVO.....	3
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
IV.	PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.....	3
V.	CONTENIDO.....	4
	5.1. POBLACION OBJETIVO.....	4
	5.2. PERSONAL QUE INTERVIENE.....	4
	5.3. MATERIAL.....	4
	5.4. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES.....	5
	5.5. DEFINICIONES OPERATIVAS.....	6
	5.6. DISPOSICIONES GENERALES.....	6
	5.7. DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....	7
VI.	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO.....	7
	6.1 Actividades de valoración.....	7
	6.2 Preparación del material.....	8
	6.3 Preparación del paciente.....	8
	6.4 Ejecución.....	9
	6.5 Precauciones.....	9
	6.6 Recomendaciones.....	9
	6.7 Evaluación.....	9
	6.8 Complicaciones.....	9
VII.	RESPONSABILIDADES.....	10
VIII.	ANEXOS.....	1
	Fig.1Material fungible para restauración CIVC	13
	Fig.2Manipulación de ionómero de vidrio autocurado o convencional.....	13
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14

V. CONTENIDO

5.1 Población objetivo

Paciente pediátrico programado para procedimientos ambulatorios odontológicos en consulta externa del Departamento de Odontoforestomatología.

5.2 Personal:

Odontólogo Especialista en Odontopediatría

Asistente Dental

Paciente

5.3 Material Odontológico no Fungible

- Espejo bucal
- Cureta de dentina cabeza pequeña y mediana
- Pinza de algodón
- Explorador dental
- Fresa redonda de diamante de acuerdo a la lesión cariosa
- Arco de Young
- Porta clamp
- Perforador de dique de goma Ivory
- Clamp, dependiendo de la pieza dental, diversos tamaños
- Turbina de alta y baja velocidad

Material Odontológico fungible

- Dique de goma
- Dispositivo de goma para mantener apertura bucal diferentes tamaños
- Cánula de succión
- Campo descartable
- Algodón (torundas y bolitas)
- Gasa estéril
- Ionómero de vidrio autocurado o convencional

Material para el operador y auxiliar

- Guantes descartables
- Lentes protectores
- Gorro descartable
- Mandilón descartable

Equipo: Unidad odontológica y equipo de rayos X

5.4 Definiciones operativas

Restauración con ionómero de vidrio autocurado (CIVC) o convencional

- CIV son los cementos más utilizados en odontopediatría, más cariostáticos y en algunos casos los más antibacterianos, debido a su alto grado de liberación de fluoruros, lo cual ayuda a realzar la remineralización e inhibe el crecimiento bacteriano. (7)
- CIV cuando es utilizado como base cavitaria se define "como aquella sustancia capaz de formar una barrera protectora susceptible de producir aislamiento térmico y eléctrico a la dentina, estimular reacciones reparadoras del complejo dentino pulpar, ofrecer protección mecánica al remanente del tejido cavitario, contribuir al sellado de los tubulillos dentinarios y a la disminución de la filtración marginal." (8)
- CIV de alta densidad son ionómeros convencionales que se caracterizan por endurecer más rápido, aunque su tiempo de trabajo es menor, por liberar altas y sostenidas cantidades de fluoruros, así como por presentar mejores propiedades mecánicas; especialmente resistencia al desgaste y a la abrasión. (8)
- CIV utilizados como material base para resinas compuestas, cavidades clase I, III, V. Como material de restauración provisional en dentición temporal o permanente en una superficie dentaria o más. (5)
- Acondicionador de dentina. Es un ácido orgánico débil, es generalmente una solución de ácido de poliacrílico listo para ser utilizado. 1) La remoción de la dentina cariosa exterior con un instrumento manual, da lugar a la producción de una capa de frotis. 2) Esta capa de frotis evita la unión adecuada del ionómero de vidrio a los tejidos del diente y por consiguiente debe ser removida. 3) Para lograr esto, debe usarse un acondicionador superficial. Funciones: 1) Limpia la cavidad y la prepara para la restauración con el ionómero de vidrio. 2) Aumenta significativamente la adhesión del ionómero de vidrio al diente. (9)

5.5 Disposiciones Generales

- Conducta clínica del CIV convencional (autocurado) para el tratamiento de restauración atraumática, protección pulpar indirecta en dentición temporal y permanente, sin sintomatología pulpar y también en restauraciones provisionales.(1)

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.D. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ
C.O.P. 6394
al Departamento de

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO

4. Según sea la restauración de dos o más superficies o de una sola superficie se colocará el material de separadores, cuñas, banda o según criterio para la correcta colocación del material.
5. Remoción de la caries con curetas compatibles con el tamaño de la cavidad o utilizando la pieza de alta velocidad.
6. Según se requiera no en cavidades profundas, realizar un preacondicionamiento de la superficie con ácido poliacrílico durante 10 segundos, seguido del lavado y secado de la cavidad, generalmente el acondicionador que se usa es el mismo líquido del ionómero (9).

6.4 Ejecución

1. Realizar una profilaxis previa al tratamiento, según criterio.
2. Colocación de anestesia si fuese necesario.
3. Aislar absoluta o relativamente la pieza a tratar.
4. Según sea la restauración de dos superficies o más se procederá a la colocación de separadores, cuñas, banda o según criterio para la correcta colocación del material.
5. Remoción de la caries con curetas compatibles con el tamaño de la cavidad o utilizando la pieza de alta velocidad.
6. Según se requiera no en cavidades profundas, realizar un preacondicionamiento de la superficie con ácido poliacrílico durante 10 segundos, seguido del lavado y secado de la cavidad, generalmente el acondicionador que se usa es el mismo líquido del ionómero (9).
7. Manipulación del ionómero de vidrio. Antes de manipular el ionómero de vidrio se debe leer cuidadosamente el instructivo del fabricante y se deberán seguir las recomendaciones del mismo.
 - 1°. Se agita el frasco de polvo para asegurar una consistencia uniforme; la medida del polvo es crítica, es por ello que debe utilizar la cucharilla medidora para obtener buenos resultados, siendo la medida al ras. Si es una cavidad pequeña se usa una medida; se recomienda no mezclar más de tres porciones a la vez en caso de cavidades grandes. Se deposita en el block de papel engomado o loseta de vidrio; se divide el polvo en dos porciones, tape el frasco inmediatamente después de su uso para evitar que absorba humedad.
 - 2°. Mantenga en posición vertical y boca abajo el frasco de líquido para permitir la salida del aire por la punta y deje caer una gota de líquido en el papel o loseta y esta será utilizada como acondicionador. Manteniendo la leve presión de los dedos sobre el frasco para no dejar penetrar aire en el frasco, se deja caer otra gota cerca de la porción de polvo. No presione el frasco para sacar el líquido, la gota cae por su propio peso.
 - 3°. Inicie la mezcla con la espátula plástico se aplasta la gota de líquido para disminuir la tensión superficial y permitir una mejor mezcla, agregue la mitad del polvo, al líquido. Deslice el polvo hacia el líquido y mójelo cuidadosamente, evitando que se disperse por el papel o loseta, tan pronto se humedezcan las partículas de polvo se incorpora la otra mitad a la mezcla. El tiempo de mezclado no deberá exceder de 20 a 30 segundos. Siempre se tiene que tener en cuenta las indicaciones del fabricante. La mezcla tiene que ser de consistencia masillosa sin perder el brillo. (9)
8. La inserción de la mezcla a la cavidad deberá hacerse inmediatamente insertándose en la cavidad con la ayuda de una espátula y se adaptará mediante la técnica de presión con los dedos. (12)
9. Dejar secar de 2 a 3 minutos de acuerdo a lo que indique el fabricante
10. Comprobar la oclusión con papel articular y si es necesario se realizará un ajuste oclusal. (12)

- La única desventaja del CIV, comparado con otros materiales de restauración convencionales, es su desgaste de superficie y su menor dureza, situación que se minimiza al lado de sus ventajas y propiedades..(9).

6.2 Preparación del material (9)

Instrumental requerido No fungible

- Placa de vidrio grueso o block de papel engomado
- Espátula de plástico para manipular cementos
- Porta cemento de plástico o metal
- Colocación en la mesa de la unidad:
- Instrumental básico odontológico:
 - Espejo bucal, explorador y pinza de algodón.
 - Piezas de mano de alta y baja velocidad.
 - Cureta de dentina.
 - Equipo de succión y secado
 - Fresa punta de diamante de acuerdo a la lesión (diferentes medidas)
 - Papel articular
- Equipo para anestesia y aislamiento
 - Jeringa carpule para anestesia dental local
 - Perforador de dique de goma
 - Porta clamp

Material requerido fungible

Ionómero de vidrio autocurado
Aguja dental descartable.
Guantes
Tapabocas
Lentes protectores
Gorros
Mandilón
Bolitas y torundas de algodón
Barniz o vaselina
Tiras celuloide

6.3 Preparación del Paciente

- Llenado de la historia clínica del paciente.
- Evaluación del examen auxiliar: radiografía periapical inicial para confirmar la profundidad de la lesión cariosa.
- Anestesia local del diente a tratarse (según requerimiento)
- Aislamiento con dique de goma o aislamiento relativo (según requerimiento)
- Colocación de Gorro y campo descartables

6.5 Precauciones

- Para la preparación de cavidades de dos o más superficies ocluso-proximales, se utilizará matriz metálica para asegurar el área de contacto entre los dientes restaurados y adyacentes.
- Al preparar el material respetar la proporción que el fabricante indica.
- Respetar el tiempo de autopolimerizado del material según indica el fabricante. (12)

6.6 Recomendaciones

- Cumplir con las medidas preventivas educacionales para la conservación de la salud bucal en relación a los padres de familia y el profesional odontólogo
- El manejo del paciente pediátrico es muy importante para el éxito del tratamiento.
- Cuidado en la masticación de alimentos duros luego de colocado el material de restauración con la finalidad de preservarlo en la cavidad dental.
- Si se utiliza el ionómero como sellador de fosas y fisuras puede contribuir aún más a su efecto preventivo de caries en los molares ya que al colocarse con la técnica del dedo presionando puede penetrar fosas y fisuras más profundamente lo que da mayor tasa de retención del material. (13)

6.7 Evaluación

Los cementos de ionómero de vidrio experimentan una rápida reacción de endurecimiento inicial, pero continúan sufriendo cambios durante algún tiempo después de que se completa este endurecimiento. Estos últimos procesos se conocen conjuntamente como maduración, estos procesos se llevan a cabo durante el primer mes a las 6 semanas por lo cual sería el tiempo adecuado para hacer una revisión del tratamiento. (14)

Si ocurre el caso de fractura, este material se fractura de manera cohesiva, algunas partes pueden permanecer, por lo tanto, pueden continuar ofreciendo prevención de caries dental. (13)

6.8 Complicaciones

Si el paciente no acude a la realización del tratamiento a tiempo, puede continuarse el curso de la enfermedad y causar dolor, inflamación llegando la caries dental a estados de pulpitis reversible e irreversible, sangrado gingival, formación de abscesos, pérdida de dientes y, posteriormente, pérdida de espacio disponible en el arco. Al no tratar la enfermedad a tiempo conduce a tratamientos más complejos donde el costo del tratamiento es mayor. Asimismo, el no proceder al tratamiento daña la ingesta de alimentos en la nutrición, afecta la salud y la calidad de vida en general. (15)

VIII. ANEXOS. CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado(a)con DNI (), C.E(),Pasaporte N°....., en calidad de Madre(), Padre()Apoderado/ Tutor legal()del (la) paciente.....conde edad, identificado con DNI N°.....Historia Clínica N°.....,con el Diagnóstico.....

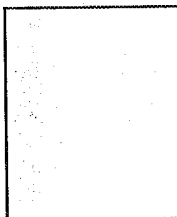
Declaro:

Que el Cirujano Dentista.....con COP N° y RNE N°....., me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi familiar, la realización del procedimiento.....sobre el cual he sido informado. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión, yo voluntaria y libremente:

Doy mi consentimiento para el Procedimiento.....

.....
Firma del representante legal/ familiar
Nombre.....
DNI N°.....
Breña, ...de.....del 2020

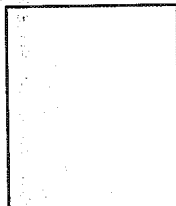


.....
Firma del Cirujano Dentista
COP N°.....
RNE N°.....

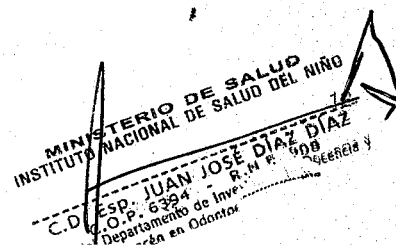
REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO

Yo....., identificado(a) con DNI (), C.E.()Pasaporte ()N°....., en calidad de Madre(), Padre()Apoderado/ Tutor legal()del (la) paciente.....conde edad, identificado con DNI....., Historia Clínica N°....., de forma libre y consiente he decidido Revocar el consentimiento firmado en la fechapara la realización de..... y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.

.....
Firma del representante legal/familiar
Nombre.....
DNI N°.....
Breña.....de.....del 2020



.....
Firma del Cirujano dentista
COP N°.....
RNE N°.....



IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Paz T, Garcia Alguasil Cd, Ureña Espinosa M. Ionómero de vidrio: el cemento dental de este siglo. Revista Electrónica D r. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(7). Disponible en: <http://revzoi.comarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/724>.
2. Zalba Elizari JI. Mínima intervención: ionómeros de alta viscosidad sustitutos de la amalgama en el sector posterior. Gac dental [en línea]. 2011 [citado 26 de febrero 2021]. Disponible en: <http://www.gacetadental.com/2011/11/minima-intervencion-ionomeros-de-alta-viscosidad-sustitutos-de-la-amalgama-en-el-sector-posterior-25218/>.
3. BAIG M.S., FLEMING G.J.P., "Conventional glass-ionomer materials: A review of the developments in glass powder, polyacid liquid and the strategies of reinforcement", *Journal of Dentistry*, v. 43, n. 8, pp. 897-912, Aug. 2015.
4. Rosero Mendoza JC. Evaluación in vitro del grado de microfiltración en restauraciones con ionómeros vitrios de base variando la secuencia en los procedimientos de restauración. [Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Especialista en Rehabilitación oral] Universidad de San Francisco de Quito. Colegio de postgrado; Quito; 2010. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/466>.
5. Hernández González R, Moraga Castillo R, Velásquez Castilla M, Gutiérrez Flores F. Resistencia compresiva vidrio ionómero Ionofil Molar® y Vitremer® según tiempo de exposición en saliva artificial. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2013 Ago [citado 2021Mar 30]; 6 2): 75-77. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072013000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072013000200005>
6. Jara Vidal P, Martínez Bello A, Correa Beltrán G, Catalán Sepúlveda A. Estudio in Vitro de la resistencia a la tracción de postes de fibra de vidrio cementados con cuatro agentes cementantes. En Odontoestomatol. octubre de 2010;26(5):255- 62.
7. Chaple Gil Alain Manuel. Propiedades anti-placa dental bacteriana de los principales materiales dentales empleados en consultas estomatológicas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Mar 29]; 52(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000400006&lng=es
8. Cedillo, J. Ionómero de Vidrio de alta densidad como base en la técnica restauradora de Sándwich. Rev. ADM[Internet]. 2011/VOL. LXVIII. No.1. pp. 39-47. Disponible en: <http://ionomero.de.vidrio.de.alta.densidad.pdf>
9. Gómez M, Vargas E, Pattigno B, Tirado L. Algunas consideraciones sobre el aislamiento absoluto. MEDISAN [Internet]. 2017. [citado 2021 Mar 29]; 21(10): 3066-3076. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000011&lng=es