



Nº 237 -2020-DG-INSN

## RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 11 de Noviembre de 2020

**Visto**, el expediente con Registro DG-Nº012016-2020, que contiene el Memorando Nº 395-2020-DEIDAECA-INSN, con el cual se hace llegar las Guías Técnicas: "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CARIES LIMITADA A ESMALTE", "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS APICAL", "GUIA TECNICA PROCEDIMIENTO DE OBTURACIÓN CON RESINA ANTERIOR" y "GUIA TECNICA PROCEDIMIENTO DE OBTURACIÓN CON RESINA POSTERIOR", Elaboradas por el Servicio De Estética Dental, terapia Pulpal y Rehabilitación de la Oclusión



### CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 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 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 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 Nº 395-2020-DEIDAECA-INSN-2020, 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: "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CARIES LIMITADA A ESMALTE", "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS APICAL", "GUIA TECNICA PROCEDIMIENTO DE OBTURACIÓN CON RESINA ANTERIOR" y "GUIA TECNICA PROCEDIMIENTO DE OBTURACIÓN CON RESINA POSTERIOR", elaboradas por el Servicio De Estética Dental, terapia Pulpal y Rehabilitación de la Oclusión del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, con Memorando Nº847-2020-DG/INSN, de fecha 16 de octubre de 2020, la Dirección General aprueba el Documento Técnico: "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CARIES LIMITADA A ESMALTE", "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS APICAL", "GUIA TECNICA PROCEDIMIENTO DE OBTURACIÓN CON RESINA ANTERIOR" y "GUIA TECNICA PROCEDIMIENTO DE OBTURACIÓN CON RESINA POSTERIOR", elaboradas por el Servicio De Estética Dental terapia Pulpal y Rehabilitación de la Oclusión; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;





PERÚ

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

"Año de la Universalización de la Salud"

Con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, el Departamento de 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;

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.** - Aprobar el Documento "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CARIES LIMITADA A ESMALTE", que consta de (06) folios; "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS APICAL", que consta de (06) folios; "GUIA TECNICA PROCEDIMIENTO DE OBTURACION CON RESINA ANTERIOR", que consta de (09) folios; y "GUIA TECNICA PROCEDIMIENTO DE OBTURACION CON RESINA POSTERIOR", que consta de (09) folios, elaborado por el Servicio De Estética Dental terapia Pulpal y Rehabilitación de la Oclusión del Instituto Nacional de Salud del Niño.

**Artículo Segundo.** - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación del Documento Técnico: "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CARIES LIMITADA A ESMALTE", "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS APICAL", "GUIA TECNICA PROCEDIMIENTO DE OBTURACIÓN CON RESINA ANTERIOR" y "GUIA TECNICA PROCEDIMIENTO DE OBTURACIÓN CON RESINA POSTERIOR", en la página web Institucional.

**Regístrese, Comuníquese y Publíquese.**



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
*[Firma]*  
Dr. Jorge Asdrubal Jáuregui Miraflores  
DIRECCIÓN GENERAL  
C.M.P. 15076 R.N.E. 32027 - 6901

**IJM/CUD**  
**DISTRIBUCIÓN:**

- ( ) DG
- ( ) DA
- ( ) DEIDAECA
- ( ) DIDAC
- ( ) OEI
- ( ) OAJ
- ( ) OGC



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**

# **GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CARIES LIMITADA A ESMALTE**

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.P. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontología

**Servicio de Estética Dental, Terapia Pulpar y  
Rehabilitación de la Oclusión.**

**Junio 2020**

## ÍNDICE

|       |                                                      |    |
|-------|------------------------------------------------------|----|
| I.    | <b>Finalidad</b> .....                               | 2  |
| II.   | <b>Objetivos</b> .....                               | 2  |
| III.  | <b>Ámbito de Aplicación</b> .....                    | 2  |
| IV.   | <b>Proceso o Procedimiento a Estandarizar</b> .....  | 2  |
| V.    | <b>Consideraciones Generales</b>                     |    |
|       | 5.1 Definiciones Operativas.....                     | 2  |
|       | 5.2 Etiología.....                                   | 2  |
|       | 5.3 Fisiopatología.....                              | 3  |
|       | 5.4 Aspectos Epidemiológicos.....                    | 3  |
|       | 5.5 Factores de Riesgo Asociado.....                 | 3  |
| VI.   | <b>Consideraciones Específicas</b>                   |    |
|       | 6.1 Cuadro Clínico.....                              | 4  |
|       | 6.2 Diagnóstico.....                                 | 4  |
|       | 6.3 Exámenes Auxiliares.....                         | 5  |
|       | 6.4 Manejo.....                                      | 6  |
|       | 6.5 Complicaciones.....                              | 8  |
|       | 6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia..... | 8  |
|       | 6.7 Flujiograma.....                                 | 9  |
| VII.  | <b>Anexo</b> .....                                   | 10 |
| VIII. | <b>Bibliografía</b> .....                            | 11 |

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C. R. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C. O. P. 6394 - R. N. E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Atención en Odontopediatria

I. FINALIDAD

La presente guía tiene como finalidad contribuir en la mejora del estado de salud y de la calidad de vida de los pacientes, atreves de la reducción de la morbilidad por caries dental de la población en el marco de la atención integral de salud

II. OBJETIVO

Proporcionar a los profesionales de la salud recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica disponible sobre diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries en la población en general

III. AMBITO DE APLICACIÓN.-

La presente guía es de aplicación en el servicio de Estética Dental, Terapia Pulpal y Rehabilitación de la Oclusión en el Instituto Nacional de Salud del Niño

IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

CARIES LMITADA AL ESMALTE

K02.0

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1.- DEFINICIONES OPERATIVAS ( 1 ).-

**Caries:** Es una condición inflamatoria de suave a moderada de la pulpa causada por estímulos nocivos en la cual es capaz de retornar al estado no inflamatorio después de retirado el estímulo. En esta etapa hay cavidad cariosa con pérdida de estructura de esmalte. Se puede ver a simple vista o la detecta el profesional a la inspección con instrumentos apropiados. **IMPORTANTE:** "Sin bien aquí se debe hacer una restauración con un material adecuado, no es necesario anestesiarse el diente para trabajarlo debido a que el ESMALTE NO TIENE INERVACION (NERVIOS) y por lo tanto NO DUELE

*De acuerdo  
del proceso  
(manejo)*

5.2.- ETIOLOGÍA (2).-

- Bacterianas:
  - Toxinas asociadas a caries
  - Invasión directa por caries o trauma.
- Morfológicas:
  - Surcos y fisuras profundas o retentivas
- Genético
- Dieta
- Tiempo y frecuencia de exposición a factores cariogénicos

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.D. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 8394 - R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Asesoría en Odontopediatria

### 5.3.- FISIOPATOLOGIA (2,6).-

Las lesiones cariosas progresan desde una simple pérdida mineral superficial hasta una cavidad franca y evidente. La pérdida mineral a nivel micro estructural se da de manera constante en la superficie dentaria, pero existe una dinámica de equilibrio que permite que los minerales que se han perdido, vuelvan a ser repuestos (remineralización). Cuando el equilibrio se rompe, nos encontramos ante una lesión inicial, lesión de superficie en el esmalte.

### 5.4.- ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS (8).-

A pesar de los avances tecnológicos en el desarrollo de nuevos materiales dentales preventivos y restauradores y de la creciente cantidad de evidencia científica de alto nivel que respalda a las intervenciones preventivas en salud bucal, la caries dental continúa siendo un problema de salud global.

En el Perú la caries dental es la enfermedad más prevalente en la edad infantil y a partir de los 5 años de edad, siendo la principal causa de consulta en los establecimientos de salud. La prevalencia y severidad de esta enfermedad aumenta dramáticamente con la edad durante los primeros 6 años de vida y pese al mayor número de facultades de odontología, de odontólogos y odontopediatras, el estado de la Salud oral de la población infantil no ha cambiado ni mejorado.

### 5.5.- FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS (9,10).-

#### 5.5.1.- Medio Ambiente.-

Paciente con mala higiene oral.  
Restauraciones deficientes.

#### 5.5.2.- Estilos de vida

Dieta cariogénica  
Malos hábitos de Higiene  
Negligencia de los padres o tutores con respecto a la salud bucal del paciente.

#### 5.5.3.- Factores hereditarios

Morfología defectuosa del esmalte.

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 6.1.- CUADRO CLÍNICO

#### 6.1.1.- Signos y Síntomas (2).-

Lesión asintomática de caries dental clínicamente cavidad aparentemente retentiva en la zona de fosas y fisuras.

#### 6.1.2.- Interacción Cronológica (7).-

Inicia a los minutos del contacto con el esmalte y se manifiesta en semanas con la aparición de la cavidad cariosa.

### 6.2.- DIAGNOSTICO (1,2).-

#### 6.2.1.- CRITERIO DIAGNOSTICO

Pieza dental con lesión asintomática de caries dental clínicamente restringida al esmalte de fosas y fisuras.

#### 6.2.2.- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

A diferencia de la mancha blanca que no es una lesión de caries dental no presenta ninguna zona de retención al examen clínico.

El diagnóstico de la caries dental no termina en un evento puntual frente a una decisión de tratamiento, es un proceso dinámico que acompaña el comportamiento de la lesión; implica establecer un seguimiento aún después de ejecutado un plan de manejo donde se observe periódicamente el resultado de las acciones en las lesiones de caries dental con reevaluaciones periódicas de su progresión y actividad.

El Proceso diagnóstico para la toma de decisión de tratamiento implica evaluación radiográfica, evaluación clínica del estado de la dentición, análisis de la placa bacteriana y de los factores locales o sistémicos que actúan modificando el riesgo a desarrollar la patología.

Para el diagnóstico de caries se utilizan diferentes métodos, incluyendo visual, táctil, radiográfico, eléctrico entre otros. El uso de radiografías de aleta de mordida está indicado para el diagnóstico de caries, debe iniciarse desde que el niño complete

la dentición decidua y colabore en la toma de la radiografía, el momento para retomar la radiografía dependerá del riesgo a caries individual o poblacional.

### **6.3.- EXAMENES AUXILIARES(2).-**

#### **6.3.1.- De Patología Clínica:**

No se realiza ya que solo se evidencia con el examen clínico dental.

#### **6.3.2.- De Imágenes:**

No aplicable ya que por ser limitada a esmalte no es observable en una radiografía.

#### **6.3.3.- De Exámenes Especializados Complementarios:**

No aplica ya que solo son visibles al examen clínico

### **6.4.- MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA**

#### **6.4.1.- MEDIDAS GENERALES Y PREVENTIVAS (3,6).-**

Instrucción de higiene oral y control de placa bacteriana.

Asesoría dietética.

Remoción de la lesión incipiente de caries dental.

Concientizar a los padres respecto al cuidado de la salud bucal del paciente.

#### **6.4.2.- TERAPEUTICA(2).-**

**Valoración de necesidad de según riesgo específico de Superficies:**

Existe evidencia de la efectividad de sellantes cuando se usan después de valorar su necesidad. Examine las superficies oclusales y las vestibulares de los molares primarios o permanentes (en contexto con diagnóstico) selle en caso de una <Superficie con lesión de caries con toma de decisión de sellante por diagnóstico o <Superficie sana con retención de placa

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.O.P. 5394 - R.N.E. 968  
Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontostomatología

bacteriana (fosas/fisuras amplias en donde la sonda logra posicionarse y/o dientes en erupción) si el paciente no está logrando removerla de manera efectiva y continua así después de educación en salud oral (espere a la 2a o 3a cita para tomar la decisión) o Paciente clasificado como alto riesgo por entidad sistémica y/o discapacidad física/mental en donde puede ser beneficioso para el paciente o Paciente menor con actitud de autocuidado (o de cuidado de sus padre/acudientes) negativa y que requiere por comportamiento y diagnóstico integral tratamiento bajo anestesia general con compromiso de varios dientes.

Realice profilaxis antes de aplicar el sellante; procure un aislamiento de campo adecuado; utilice un sellante de fotocurado ó, un adhesivo más sellante (recomendado); pule y controle oclusión.

### **Aplicación tópica de flúor en barniz o gel**

El flúor como estrategia preventiva utilizada previa valoración de su necesidad, aumenta su efectividad:

a.- Si usa gel puede:

- Dispensarlo sobre una cubeta plástica doble para flúor (cubriendo el 20%) y la coloca en posición durante 4 minutos
- Aplicarlo directamente sobre todas las superficies dentales con un pincel o algodón y lo deja durante 4 minutos
- En ambos casos retire restos con gasa y pida al paciente que escupa

b.- Si usa barniz:

- Píncélelo sobre todas las superficies y déjelo durante 3 minutos
- No retire los restos y no es necesario que el paciente escupa
- Para ambos vehículos de aplicación (gel, barniz), recomiende al paciente no ingerir ningún alimento o bebida en los siguientes 30-45 minutos, ni siquiera agua.

### **Colocación de Resinas**

Colocar título en siguiente pag

En casos de presencia de cavidad se realizará el protocolo convencional de realización de una resina con el grabado ácido, la colocación de adhesivo y la inserción de la resina.

**6.4.3. EFECTOS ADVERSOS O COLATERALES CON EL TRATAMIENTO (5).-**

NINGUNO

**6.4.4.- SIGNOS DE ALARMA (5).-**

**Factores retentivos de placa bacteriana:**

- Sistémicos:
- Problemas salivares:
- Recomiende al paciente medidas para mejorar la cantidad/calidad de la saliva como enjuagatorio reemplazo de saliva, toma frecuente de agua, masticación de chicle, uso rutinario de enjuague con flúor (en > de 5 años)
- Realice aplicación de flúor tópico siguiendo esquema de alto riesgo
- Si lo considera necesario, remita para manejo interdisciplinario

No son  
signos de  
alarma  
Parte del  
manejo

**6.4.5.- CRITERIOS DE ALTA:**

Ausencia de retención mecánica en la superficie del diente.

Ausencia de sensibilidad o dolor.

**6.4.6.- PRONOSTICO**

Favorable

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NI  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908  
Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontostomatología

**6.5.- COMPLICACIONES (5,9).-**

Si no es detectado precozmente el proceso de la enfermedad avance comprometiendo el complejo dentino-pulpar.

**6.6.- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

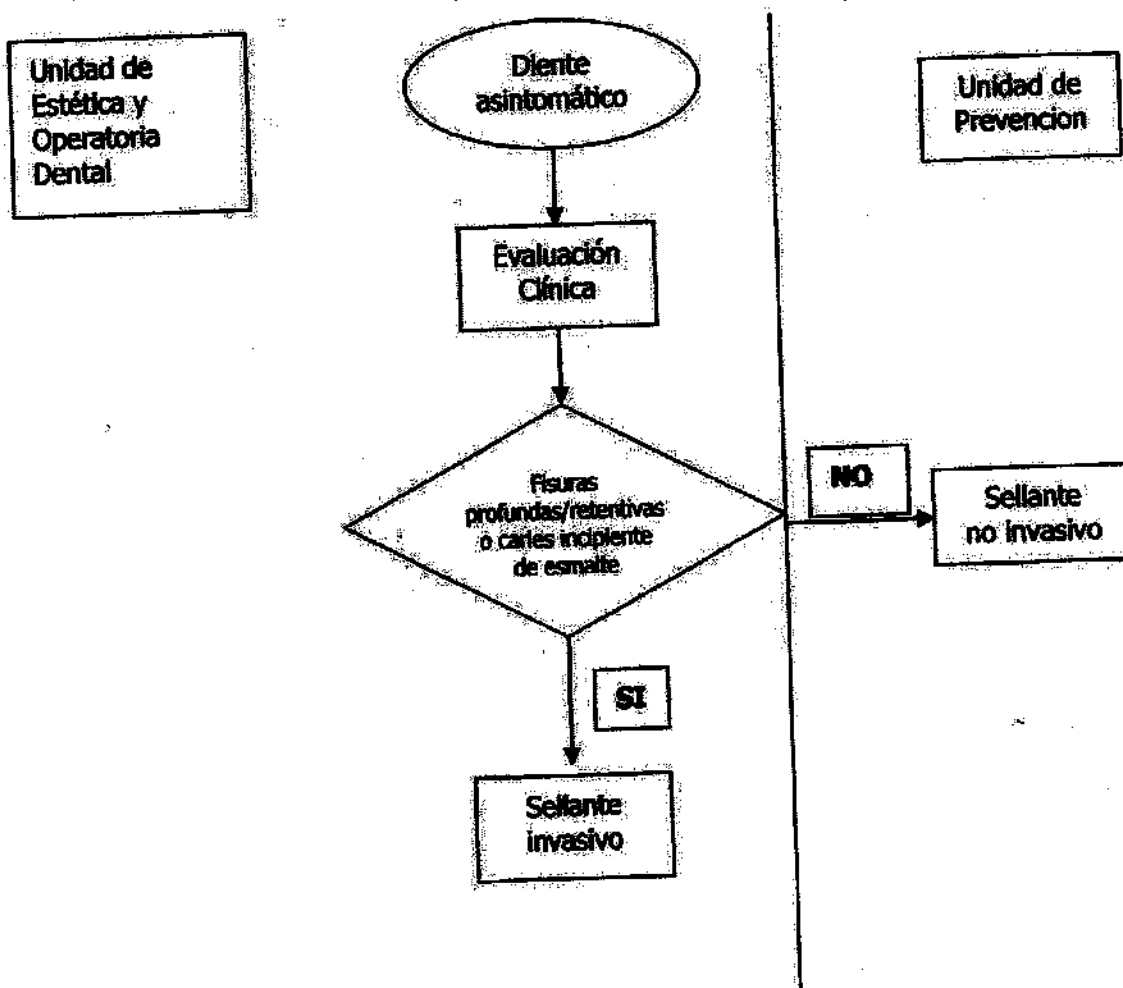
Referencia

Se atiende a todo paciente referido de los Establecimientos del primer y segundo Nivel de Atención a nivel nacional, Centros Universitarios con prestación de servicios en odontopediatría.

### Contrarreferencia

Luego del alta el paciente es contrarreferido a su Establecimiento de salud de origen para su control y prevención.

### 6.7. FLUJOGRAMA



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL MIR  
C.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 988  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Asesoría en Odontopediatría

## VII.- ANEXOS

**Cuadro N°1: Resultados de los dos Estudios Nacionales sobre Salud Bucal (Caries Dental)**

| Tipo de Dentición    | Estudio 2001-2002  |               | Estudio 2012-2014  |               |
|----------------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|
|                      | Prevalencia Global | I.C. 95%      | Prevalencia Global | I.C. 95%      |
| Dentición Decidua    | 60.5%              | 57.5% - 63.5% | 59.1%              | 58.3% - 59.9% |
| Dentición Mixta      | 90.4%              | 87.6% - 93.2% | 85.6%              | 85.0% - 86.2% |
| Dentición Permanente | 60.6%              | 56.2% - 65.1% | 57.6%              | 56.8% - 58.5% |

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

**FIG. 1.- CARIES LIMITADA A ESMALTE**



Fuente: Personal consulta privada

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
CD. DR. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.E.P. 8394 R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Atención en Odontopediatria

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Henostroza G. Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Madrid: Ripano; 2007.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Centro de Prensa Nota N° 318. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012.
3. Federation Dental International. The Challenge of Oral Disease – A call for global action. The Oral Health Atlas. Geneva: FDI World Dental Federation; 2015.
4. Ministerio de Salud del Perú. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal Rev Estomatol Herediana. 2019 Ene-Mar;29(1). 29 tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú. Lima: Oficina general de epidemiología y dirección general de salud de las personas; 2005.
5. Villena H. Terapia pulpar. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001.
6. Duarte I. Análisis de salud oral y su impacto en la calidad de vida de la población preescolar del municipio de Cascais, Portugal, en 2012. Tesis Doctoral. Sevilla, España: Facultad de odontología de la Universidad de Sevilla; 2015. 178 pp.
7. Otto M. Teeth: The Story of Beauty, Inequality, and the Struggle for Oral Health in America. New York: The New Press; 2017.
8. World Health Organization. WHOQOL- measuring quality of life: The World Health Organization quality of life instruments. Geneva: World Health Organization; 1997.
9. WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of life assessment instrument (WHOQOL). Qual Life Res. 1993; 2:153-159.
10. Adulyanon S, Sheiham A. Oral impacts on daily performances. In: Slade G. Measuring Oral Health of Quality of Life. Chapell Hill: University of North Carolina, Dental Ecology. 1997; 151-160.
11. Bordoni N, Claravino O, Zambrano O, Villena R, Beltran E, Squassi A. Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS): Translation and validation in spanish language. Acta Odontol Latinoam. 2012; 35(3):270-278.
12. López R, Garcia C, Villena R, Bordoni N. Cross cultural adaptation and validation of the Early Childhood Health Impact Scale (ECOHIS) in peruvian preeschoolers. Acta Odontol Latinoam. 2013; 26 (2): 60-67

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 5394 - R.N.E. 908  
(Departamento de Investigación, Docencia y  
Asesoría en Odontopediatria)



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**

# **GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS APICAL**

**Servicio de Estética Dental, Terapia Pulpar y  
Rehabilitación de la Oclusión.**

**Julio 2020**

**MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**

**Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ**  
C.O.P. 8394 - R.N.E. 988  
Departamento de Investigación, Docencia y  
Asesoramiento Técnico

## ÍNDICE

|              |                                                      |    |
|--------------|------------------------------------------------------|----|
| <b>I.</b>    | <b>Finalidad</b> .....                               | 2  |
| <b>II.</b>   | <b>Objetivos</b> .....                               | 2  |
| <b>III.</b>  | <b>Ámbito de Aplicación</b> .....                    | 2  |
| <b>IV.</b>   | <b>Proceso o Procedimiento a Estandarizar</b> .....  | 2  |
| <b>V.</b>    | <b>Consideraciones Generales</b>                     |    |
|              | 5.1 Definición.....                                  | 2  |
|              | 5.2 Etiología.....                                   | 3  |
|              | 5.3 Fisiopatología.....                              | 3  |
|              | 5.4 Aspectos Epidemiológicos.....                    | 4  |
|              | 5.5 Factores de Riesgo Asociado.....                 | 5  |
| <b>VI.</b>   | <b>Consideraciones Específicas</b>                   |    |
|              | 6.1 Cuadro Clínico.....                              | 5  |
|              | 6.2 Diagnóstico.....                                 | 6  |
|              | 6.3 Exámenes Auxiliares.....                         | 7  |
|              | 6.4 Manejo.....                                      | 8  |
|              | 6.5 Complicaciones.....                              | 8  |
|              | 6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia..... | 9  |
|              | 6.7 Flujiograma .....                                | 10 |
| <b>VII.</b>  | <b>Anexo</b> .....                                   | 11 |
| <b>VIII.</b> | <b>Bibliografía</b> .....                            | 12 |

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
M.D. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 8394 - R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontopediatria

## I. FINALIDAD

La presente guía tiene como finalidad contribuir en la mejora del estado de salud y de la calidad de vida de los pacientes, a través de la reducción de la morbilidad por Periodontitis Apical aguda de la población en el marco de la atención integral de salud.

La población objetivo del presente son todos los pacientes que acuden al instituto de salud del niño e incluye recomendaciones sobre las intervenciones preventivas y terapéuticas para el manejo de la caries dental sin afectación de la pulpa.

## II.-OBJETIVO

Proporcionar a los profesionales de la salud recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica disponible sobre diagnóstico, prevención y tratamiento de la periodontitis apical aguda en la población en general.

## III.- AMBITO DE APLICACIÓN.-

La presente guía es de aplicación en el servicio de Estética Dental, Terapia Pulpar y Rehabilitación de la Oclusión. En el Instituto Nacional de Salud del Niño.

## IV.-PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

### PERIODONTITIS APICAL AGUDA

**K04.4**

## V.- CONSIDERACIONES GENERALES

### 5.1.- DEFINICIÓN (1).-

La **periodontitis apical**, **periapical** o **perirradicular** se puede definir como la inflamación de todas las estructuras de soporte de los dientes en la zona que rodea el ápice del diente. La **inflamación periapical** suele ser debida a una infección dental que característicamente produce dolor en el diente en su alvéolo.

A menudo es acompañada por la destrucción de los huesos y de vez en cuando, el ápice de la raíz del diente. Sin embargo, el tejido periapical tiene la capacidad de curar si se elimina la causa de la inflamación. La periodontitis apical se puede dividir en **periodontitis apical aguda** y **periodontitis apical crónica**.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
D. 6394 JUAN JOSÉ DÍAZ  
C.O.P. 6394 R.N.E. 908  
Departamento de Investigación, Docencia y  
Especialización en Odontología

## 5.2.- ETIOLOGÍA (2)

- **Infección** - es por mucho la causa más común, las bacterias causan la caries de un diente, que conduce a la inflamación de la pulpa, conocida como pulpitis, y la muerte de la pulpa (la parte interior suave del diente). Si la pulpitis no es tratada, las bacterias, toxinas bacterianas o productos de la inflamación pueden expandirse por el canal de la raíz y causar una periodontitis.
- **Trauma** - cualquier golpe directo en el diente puede causar a veces que la pulpa del diente muera y podría originar una infección por bacterias de los márgenes de las encías, lo que llevaría a la periodontitis apical. Una mordedura súbita en un objeto duro, una presión indebida durante el tratamiento de ortodoncia o un empaste demasiado alto a veces puede causar la periodontitis aguda aunque por lo general es de corta duración.
- **Tratamiento de conducto** - con la instrumentación mecánica a través de la raíz del diente durante el tratamiento o por una irritación química de la raíz debido a materiales de empastes o rellenos puede dar lugar a la inflamación de la región periapical.

## 5.3.- FISIOPATOLOGIA. (2).-

La **periodontitis apical aguda** es un cuadro de inflamación periodontal que puede ser consecuencia de una necrosis pulpar, o producirse con pulpa vital generalmente inflamada por traumatismos dentales, alteraciones oclusales o pulpitis. En ocasiones también puede ser de causa iatrogénica (producida por el profesional), como por ejemplo en casos de tratamientos de conductos radiculares, donde se produce inflamación del tejido periodontal debido a las maniobras realizadas o el material de obturación empleado.

Cuando se extrae el tejido pulpar se produce una herida en los tejidos blandos próximos al foramen apical. La sobre instrumentación puede hacer que las bacterias lleguen al periodonto, y además los antisépticos que se utilizan, son en sí mismos citotóxicos.

Normalmente es uno de los cuadros típicos de consultas urgentes en las clínicas dentales.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.D.P. 6394 - R.N.E. 908  
Unidad de Investigación, Docencia y  
Asesoría

## GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS APICAL

Se produce una respuesta inflamatoria del tejido periapical a los agentes irritantes, que salen por el conducto pulpar, causando, en primer lugar, una hiperemia y posteriormente, si continúa el agente agresor, una vasodilatación con exudado de líquido e infiltrado leucocitario (periodontitis apical aguda no supurada). La inflamación aguda puede cursar de forma no supurada o con un absceso apical.

Clínicamente la periodontitis cursa con un dolor agudo, pulsátil, intenso y continuo, que comienza de forma espontánea y que es bien localizado por el paciente.

### 5.4.- ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS.(3).-

La Periodontitis periapical de alguna forma es una condición muy común. La prevalencia de periodontitis periapical está resultando variar según grupo de edad, por ejemplo, 33% en los mayores de 20 a 30, el 40% de 30 - a 40 años de edad, el 48% de 40 - a 50 años de edad, el 57% de 50 - a 60 años de edad y el 62% en los mayores de 60 años. La mayoría de los datos epidemiológica se ha generado en los países europeos, especialmente los escandinavos. Millones de tratamientos de conducto radicular se llevan a cabo en los Estados estadísticas de cada año, aunque el número total de tratamientos de conducto radicular es un indicador imperfecto de la prevalencia de la periodontitis periapical, ya que no siempre se lleva a cabo debido a que la presencia de periodontitis periapical, y no todos los casos de periodontitis asintomática serán tratados de esta manera, ya sea debido a la falta de asistencia de paciente o espera vigilante.

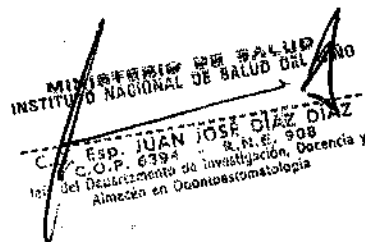
### 5.5.- FACTORES DE RIESGO. (4).-

#### 5.5.1.- Medio Ambiente.-

Paciente con mala higiene oral.

#### 5.5.2.- Estilos de vida.-

Malos hábitos de Higiene



Negligencia de los padres o tutores con respecto a la salud bucal del paciente.

#### 5.5.3.- Factores hereditarios

Morfología defectuosa del esmalte.

### VI.- CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

#### 6.1.- CUADRO CLÍNICO. (1,3).-

##### 6.1.1.- Signos y síntomas.

Presencia rápida de una tumefacción leve a grave (interna o externa). Dolor moderado a severo (continuo). Extrema sensibilidad a la presión y a la palpación. Hay movilidad dentaria. En estados avanzados puede haber fiebre. Hay presencia de exudado, bien sea provocado o espontáneo

Lesión asintomática de caries dental clínicamente aparente retentiva en la zona de fosas y fisuras.

##### 6.1.2.- Interacción Cronológica

Inicia a pocos días de la formación de la bolsa y se manifiesta en semanas con la aparición de la bolsa periodontal.

#### 6.2.- DIAGNOSTICO

##### 6.2.1.- CRITERIO DIAGNOSTICO (5)

Historia clínica, examen clínico, radiografías.

Radiográficamente el tejido periapical puede parecer normal, pues en la etapa aguda inicial no hay tiempo para erosionar la cortical ósea.

Puede observarse el espacio del ligamento periodontal: ensanchado.

Las pruebas de sensibilidad son: Negativas. La percusión es: Positiva (dolorosa).

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.D. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.C.P. 6394 - R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontopediatria

## GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS APICAL

Pieza dental con lesión asintomática de caries dental clínicamente restringida al esmalte de fosas y fisuras.

### 6.2.2.- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL (6).-

A pesar de que un absceso agudo puede ser resultado de trauma o de irritación química o mecánica, la causa inmediata es generalmente la invasión bacteriana del tejido pulpar necrótico. A veces, ni cavidad ni restauración están presentes en el diente, pero el paciente refiere historia de trauma.

Debido a que el tejido pulpar está encerrado, sólidamente, el drenaje es imposible y la infección continua extendiéndose en la dirección de menor resistencia, esto es, a través del foramen apical y consecutivamente el ligamento periodontal y el hueso alveolar. La sincronización del elevado número de bacterias en dientes con volumen Foraminal grande y baja resistencia orgánica, encaminan la evolución de la periodontitis apical incipiente hacia un cuadro agudo que puede llegar a la máxima exacerbación con la formación de abscesos.

### 6.3.- EXAMENES AUXILIARES (6)

#### 6.3.1.- De Patología Clínica

Dolor a la percusión y palpación. El diente está extruido molestando a la masticación

#### 6.3.2.- De Imágenes

A la radiografía hay ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal.

#### 6.3.3.- De Exámenes Especializados Complementarios

No aplica ya que solo son visibles al examen clínico.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
D.O. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908  
del Departamento de Investigación, Docencia y  
Asesoría en Odontopediatria

### 6.4.- MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

#### 6.4.1.- MEDIDAS GENERALES Y PREVENTIVAS (1).-

Instrucción de higiene oral y control de placa bacteriana.

Asesoría dietética.

Remoción de la lesión incipiente de caries dental.

Concientizar a los padres respecto al cuidado de la salud bucal del paciente.

#### **6.4.2.- TERAPEUTICA (2).-**

Se realiza la pulpectomía o desbridamiento del conducto (s). Ambientación del conducto con hidróxido de calcio.

Una vez esté asintomático realizar el tratamiento endodóntico.

Muy importante realizar control de la oclusión

#### **6.4.3.- EFECTOS ADVERSOS O COLATERALES CON EL TRATAMIENTO (3).-**

NINGUNO

#### **6.4.4.- SIGNOS DE ALARMA(1).-**

- Extensión del Absceso al resto de la cavidad oral o el rostro
- Drenaje por vía Externa

#### **6.4.5.- CRITERIOS DE ALTA:**

Ausencia de Supuración.

Ausencia de sensibilidad o dolor.

#### **6.4.6.- PRONOSTICO:**

Favorable

#### **6.5.- COMPLICACIONES(3).-**

Si no es detectado precozmente el proceso de la enfermedad avance comprometiendo estructuras nobles de la cavidad bucal

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.O. ESP. JUAN JOSE DIAZ DIAZ  
C.O.P. 6384 R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Asesoría en Odontostomatología

## 6.6.- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

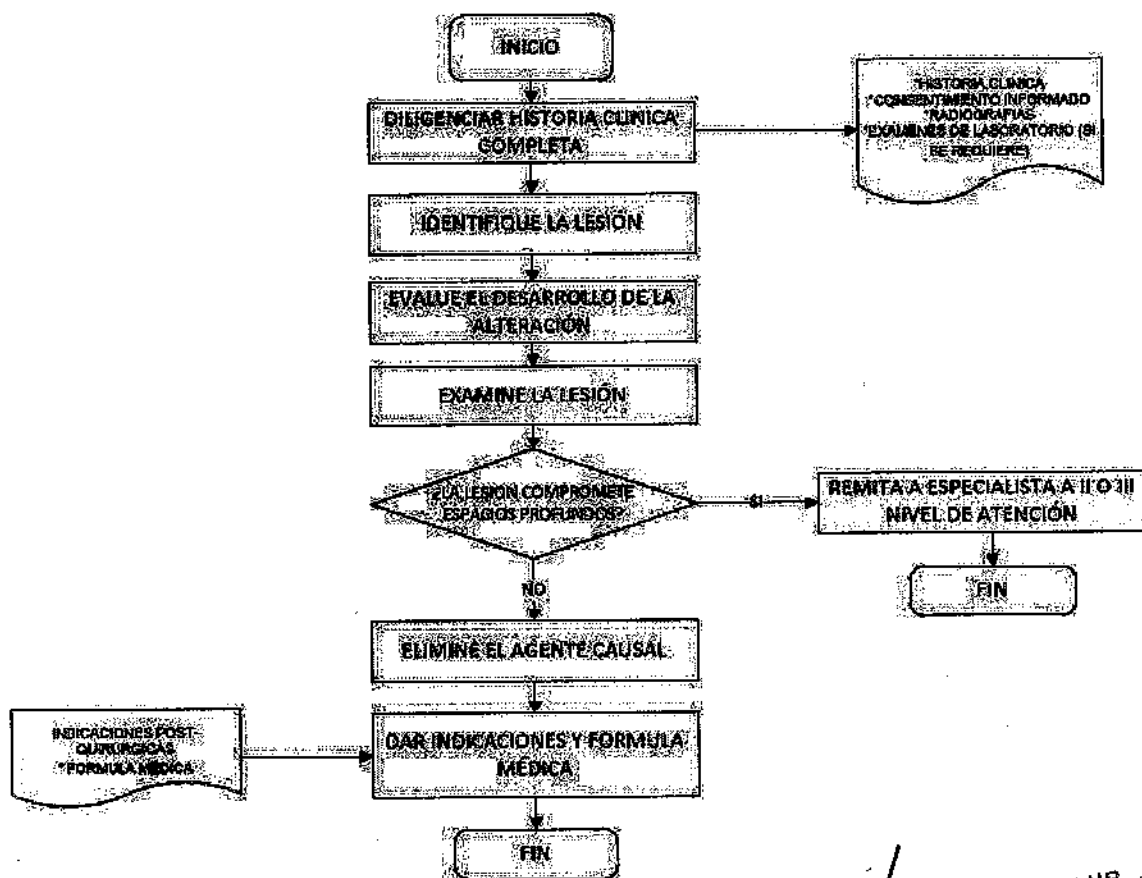
### Referencia

Se atiende a todo paciente referido de Establecimientos de salud, Centros Universitarios con prestación de servicios en odontopediatría.

### Contrarreferencia

Luego del alta el paciente es contrarreferido a su Establecimiento de salud de origen para su control y prevención

## 6.7. FLUJOGRAMA



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
D.O. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Asesoría en Odontopediatria

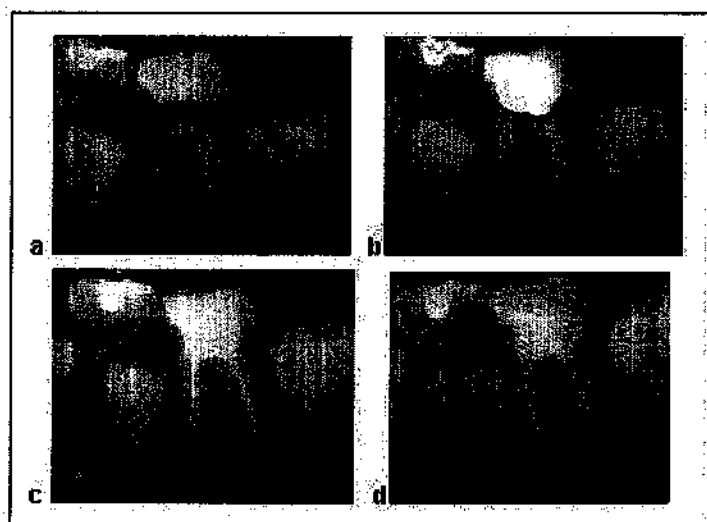
## VII.- ANEXOS

**Fig. 1.- Lesión Cariosa en fosas y fisuras**



*Fuente: Propia, consulta privada*

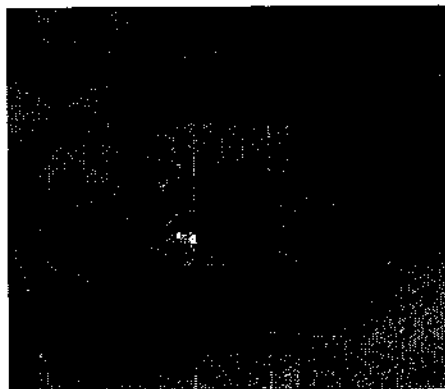
**Fig. 2. Lesión Periapical Imagen Radiográfica**



*Fuente: Guidelines for periodontal therapy. J Periodontol*

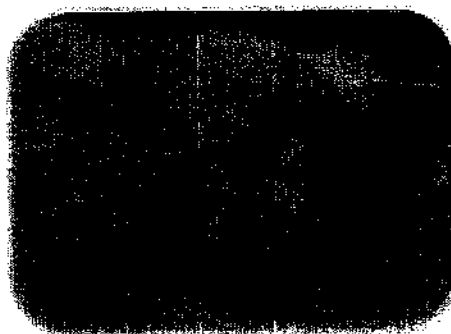
MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.O. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontoesiomatología

**Fig. 3 Absceso periapical**



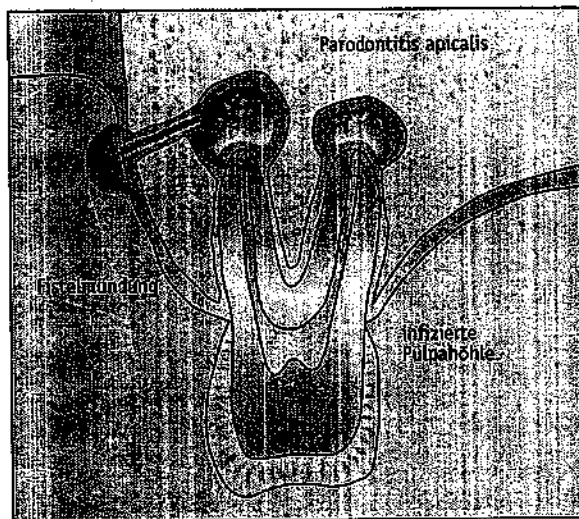
*Fuente: Propia, consulta privada*

**Fig. 4. Imagen radiografica de absceso periapical**



*Fuente: Propia, consulta privada*

**Fig. 5 Esquema de un Absceso Periapical**



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.D. ESP. JUAN JOSE DIAZ DIAZ  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908  
Instituto de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontostomatología

*Fuente: Guidelines for periodontal therapy. J Periodontol*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Committee on Research, Science and therapy position paper: Guidelines for periodontal therapy. J Periodontol. 2015; 72(11): p. 1624-1628.
2. Armitage G. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. Ann Periodontol. 2015; 4(1): p. 1-6.
3. Lindhe J y col. Consensus Report: Periodontitis. Ann. Periodontol. 2015; 4: p. 38.
4. Flemming TF. Periodontitis. Ann. Periodontol. 2016; 4: p. 32-37.
5. Burt B. Position Paper: Epidemiology of periodontal diseases. J. Periodontol. 2015; 76: p. 1406-1419.
6. Franco AM, Suarez E, Tovar S, Jacome S, Ruiz JA. Enfermedad Periodontal. Incluido en: Ministerio de Salud de Colombia, III Estudio Nacional de Salud Bucal. Bogota: Republica de Colombia, Ministerio de Salud. 2017; p. 99-107.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.O. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 - a.N.E. 908  
del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontología



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

# **GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE OBTURACION CON RESINA ANTERIOR**

Servicio de Estética Dental, Terapia Pulpar y  
Rehabilitación de la Oclusión.

**Agosto 2020**

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.F. 6394 R.N.E. 908  
Departamento de Investigación, Docencia y  
Extensión en Odontopedagogía

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA ANTERIOR

### ÍNDICE

|       |                                             |    |
|-------|---------------------------------------------|----|
| I.    | FINALIDAD.....                              | 3  |
| II.   | OBJETIVO.....                               | 3  |
| III.  | ÁMBITO DE APLICACIÓN.....                   | 4  |
| IV.   | PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR..... | 4  |
| V.    | CONTENIDO.....                              | 4  |
|       | 5.1. POBLACION OBJETIVO.....                | 4  |
|       | 5.2. PERSONAL QUE INTERVIENE.....           | 4  |
|       | 5.3. MATERIAL.....                          | 5  |
|       | 5.4. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES.....    | 5  |
|       | 5.5. DEFINICIONES OPERATIVAS.....           | 5  |
|       | 5.6. DISPOSICIONES GENERALES.....           | 5  |
|       | 5.7. DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....         | 5  |
| VI.   | DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO.....          | 6  |
|       | 6.1 Actividades de valoración.....          | 7  |
|       | 6.2 Preparación del material.....           | 8  |
|       | 6.3 Preparación del paciente.....           | 8  |
|       | 6.4 Ejecución.....                          | 8  |
|       | 6.5 Precauciones.....                       | 10 |
|       | 6.6 Recomendaciones .....                   | 10 |
|       | 6.7 Evaluación.....                         | 11 |
|       | 6.8 Complicaciones .....                    | 12 |
| VII.  | RESPONSABILIDADES.....                      | 13 |
| VIII. | ANEXOS.....                                 | 14 |
| IX.   | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....             | 17 |

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontoesiomatología

## GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACIÓN DE RESINA ANTERIOR

### I. INTRODUCCIÓN

Conocer las características anatómicas y funcionales de las piezas en el sector anterior es de vital importancia para realizar restauraciones duraderas. No basta con realizar una restauración solamente estética si esta no cumple con los requisitos de función del sistema estomatognático. Tanto las restauraciones directas como las indirectas tienen ventajas y desventajas, y está en el profesional saber elegir cual procedimiento realizar. El sector antero superior cumple un papel muy importante en la estética del rostro, por lo que conocer a profundidad sus características por parte del profesional es necesario para realizar una adecuada restauración. La condición de salud periodontal es muy importante para aumentar las expectativas de éxito en nuestros tratamientos, en una pieza dental con problemas periodontales no debe ser rehabilitada si antes no solucionamos este problema. Un tratamiento restaurador solo estará completo cuando se le eduque al paciente para realizarle tratamientos de mantenimiento y así lograr mantener su salud periodontal.

### II. FINALIDAD

Contribuir como un instrumento de apoyo para mantener la integridad y la salud de los tejidos orales, como piezas dentarias, periodonto, reborde óseo dentoalveolar, reduciendo la morbilidad a nivel de la cavidad oral y restituyendo la salud bucal en la población.

### III. OBJETIVO

Estandarizar los procesos para restaurar en forma y función las lesiones de los tejidos duros del diente anterior en su porción coronal. Para todos quienes trabajan en el servicio de estética dental, terapia pulpar y rehabilitación de la oclusión, así como en todos los servicios del área de odontología del INSN.

### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo será aplicado en las instalaciones del Servicio de estética dental, terapia pulpar y rehabilitación de la oclusión del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña.

### V. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

PROCEDIMIENTO DE OBTURACIÓN CON RESINA ANTERIOR

D2330

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.P. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontología

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA ANTERIOR

### VI. CONTENIDO

#### 6.1 Población objetivo

Paciente programado para procedimientos ambulatorios en estética dental, con requerimiento de rehabilitación de la oclusión.

#### 6.2 Personal que interviene:

- Odontólogo asistencial
- Asistente dental

#### 6.3 Material:

##### Equipos Biomédicos

- Pieza de mano de alta velocidad.
- Unidad dental eléctrica y/o módulo dental rodante.

##### Materiales Odontológicos no Fungibles

- 01 Espejo bucal N° 4.
- 01 Cureta de dentina mediana.
- 01 Pinza para algodón.
- 01 Explorador dental bioactivo.
- 01 Jeringa carpule.
- 01 Fresa redonda diamantada de alta velocidad N° 23 ó 25.
- 01 Espátula porta cemento.
- 01 Espátula de plástico.
- 01 Tallador de resina.
- 01 Clamp, el N° dependerá de la pieza dentaria a tratar.
- 01 Perforador de Ivory.
- 01 Porta Clamp.
- 01 Arco de Young de plástico.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.O.P. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Asesoría en Odontopediatria

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA ANTERIOR

### Materiales Odontologicos Funcionales

- 01 ó 02 Anestesia dental al 2% o 3%.
- 01 Aguja dental corta tribiselada 30G o 31G.
- 01 Dique de goma.
- 01 Bloque de mordida.
- 20 cm de Hilo dental.
- 01 Jeringa de 20 ml.
- Anestesia tópica.
- 01 Cánula de succión.
- 01 Campo descartable.
- Algodón.
- Gasa estéril.
- Suero fisiológico.
- Óxido de Zinc.
- Eugenol.

### 6.4 Aspectos técnicos conceptuales

#### 1. Terminología diagnóstica(1 )

- **Piezas dentarias deciduas** – Corresponde a la dentición primaria, la cual es temporal.
- **Piezas dentarias permanentes** – Corresponde a la dentición final, por definición son las piezas dentarias permanentes.
- **Caries dental** – Las caries son zonas dañadas de forma permanente en la superficie de los dientes que se convierten en pequeñas aberturas u orificios. Las caries se producen a causa de una combinación de factores, como bacterias en la boca, ingesta frecuente de tentempiés, bebidas azucaradas y limpieza dental deficiente.
- **Caries limitada al esmalte** - Pérdida de transparencia, aspecto de tiza (mancha blanca), superficie rugosa, color amarillento o marrón y al corte se ve la forma de cono truncado con el vértice hacia la dentina.

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA ANTERIOR

- **Caries de la dentina** - Cuando el proceso de disolución del esmalte alcanza el límite amelo-dentinario, la lesión expone la dentina e inmediatamente afecta los canalículos dentinarios como zonas preferenciales para el avance.
- **Caries del cemento** - La caries radicular comprende tanto a la caries de dentina como a la de cemento, generalmente es una lesión de avance lento. Se observan zonas de esclerosis y dentina secundaria. Generalmente está cubierta por una capa de placa y se observa un cambio de coloración hacia el marrón o pardo junto con un reblandecimiento de la superficie.
- **Caries dentaria retenida:** Presencia de lesión cariosa o placa bacteriana en pieza dentaria restaurada.
- **Otras caries dentales y Caries dental, no especificada** Caries dental en localizaciones no comprendidas en las definiciones anteriores.

### 2. Terminología de insumos (1)

- **Resina** - Las resinas compuestas o composites son materiales sintéticos mezclados heterogéneamente formando un compuesto que se utiliza para reparar piezas dentales dañadas por caries o traumatismos, principalmente, aunque también para tratamientos puramente estéticos.
- **Ionómero de vidrio** - El cemento de ionómero de vidrio es el nombre genérico de un grupo de materiales que surge tras la reacción química de polvo de vidrio de silicato y ácido polialquenoico.
- **Flúor** - El barniz de flúor es un tratamiento para los dientes que puede ayudar a prevenir las caries, a reducirlas o a evitar que se empeoren. El barniz de flúor se hace con fluoruro, un mineral que puede fortalecer el esmalte dental (la capa externa de los dientes).

### 6.5 Definiciones operativas (2)

#### 1. Definición del Procedimiento Restauración -

Consiste en la restauración anatómica de la forma de la pieza dentaria mediante el uso de diferentes sustancias biocompatibles

#### 2. Aspectos Epidemiológicos importantes

Las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales se encuentran entre las 10 primeras causas de morbilidad en la consulta externa en el MINSA en el año 2017, y son la segunda causa de atención en odontología.

#### 3. Consentimiento Informado

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA ANTERIOR

Debe ser firmado por el tutor legal del paciente previo a la realización del procedimiento. El Especialista en odontopediatría tratante, informa y explica en términos sencillos en que consiste la patología del diente, el procedimiento en el paciente, así como los riesgos y beneficios de este.

El tutor legal debe registrar su aprobación o desistimiento de la cirugía, cumpliendo las normas vigentes, en el formato de consentimiento informado.

Se exceptúa de este procedimiento en caso de pacientes en situación de emergencia, conforme a Ley.

### 6.6 Disposiciones Generales

#### CARIES DENTAL:

- **CPT D2331:** RESTAURACIÓN DE DOS SUPERFICIES, CON RESINA, EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES (COMPUESTA)
- **CPT D2336:** RESTAURACIÓN DE PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS, ANTERIORES, MEDIANTE CORONAS DE COMPOSITE BASADO EN RESINAS
- **CPT D2390:** RESTAURACIÓN DE UNA SUPERFICIE CON IONÓMERO DE VIDRIO EN PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS

### 6.7 Disposiciones Específicas

#### RESTAURACION DENTAL

- **CPT D2391:** RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES PRIMARIAS O PERMANENTES
- **CPT D2392:** RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE DOS SUPERFICIES CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES PRIMARIAS O PERMANENTES
- **CPT D2393:** RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE TRES SUPERFICIES CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES PRIMARIAS O PERMANENTES

## VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

### 7.1 Actividades de Valoración

1. Devolver la anatomía y fisiología de la estructura dental
2. Restituir la función oclusal
3. Contribuir a la salud oral y general del paciente
4. Mejorar la calidad de vida del paciente

### 7.2 Preparación del material

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.E. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Atención en Odontopediatria

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA ANTERIOR

1. Utilizar instrumentos de teflón o de acero inoxidable, limpios para la aplicación de la resina
2. Se debe seleccionar el tipo de resina indicada para cada caso según su composición y propiedades
3. Al moldear la resina no se debe presionar fuertemente o palmotear el material; se debe usar la técnica de ligeros toques con el instrumento para adaptarlo
4. Se recomienda no aplicar adhesivo para adaptar cada capa de resina por la posibilidad de disminuir las propiedades físico-mecánicas del material
5. En dientes posteriores utilizar la técnica incremental oblicua para manejar el estrés de contracción de polimerización y en dientes anteriores la técnica de capas estratificada para garantizar la estética

### 7.3 Preparación del Paciente

- Considerar estado general
- Diagnostico diferencial
- Expectativas del paciente

### 7.4 Ejecución

El procedimiento de realización de una resina anterior se llevara a cabo en el sillón dental del servicio SEDPRO

#### a.- Evaluacion Preoperatoria

- Realización de historia clínica
- Odontograma
- Exámenes auxiliares

#### b.- Manejo Intraoperatorio

##### *B1. Exploracion y limpieza*

1. Limpieza profiláctica con bicarbonato de sodio y agua
2. Selección del color, teniendo en cuenta la aplicación por capas de color opacos, cervical, dentina, esmalte e incisal.
3. Anestesia infiltrativa o troncular según el caso, si es necesario
4. Eliminación del tejido cariado con pieza de alta velocidad, fresas de diamante o carburo y cucharilla
5. La preparación cavitaria puede incluir cavidades clase I, II, III, IV y Clase V cariosas y no cariosas, carillas directas o reparaciones. Esta preparación puede involucrar la remoción de tejido dentario cariado, restauraciones defectuosas, pulido superficial del esmalte si el procedimiento es con fines estéticos, o de la dentina mineralizada de una lesión de origen no cariosa

## GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA ANTERIOR

con exposición prolongada al medio oral o dentina esclerótica. Bisel del margen cavo superficial de 45 grados en esmalte para aumentar el área de adhesión y mimetizar la interface restauración-tejido dentario, excepto en el margen cavosuperficial de cavidades oclusales. Si es un diente severamente decolorado y se va a realizar la corrección del color, es necesario remover tejido para lograr espacio y mejores resultados estéticos

### *B2. Procedimiento de colocacion de resina*

1. Aislamiento de campo
2. Protección dentino-pulpar, colocación de liner o base intermedia según el caso y si es necesario
3. Grabado con ácido fosfórico al 37%
4. Lavar con abundante agua
5. Secar respetando la humedad relativa del diente
6. Colocación de tira plástica separadora o teflón para aislar el diente adyacente
7. Aplicación del sistema adhesivo, aireado y foto polimerización o técnica de auto acondicionamiento con grabado ácido previo del esmalte y aplicación del adhesivo autograbador en dentina
8. Colocación de la resina por capas no mayores a 2 mm. y foto polimerizado por 20, 30 o 40 segundos, según indicaciones del fabricante
14. Verificación de la oclusión y eliminación de los excesos

### *C.- Manejo Post Operatorio*

1. Pulido y brillado

### **TÉCNICA DE PULIDO**

Se pueden lograr superficies naturales con el uso de puntas de diamante finas para dar la forma general, seguidas por discos de óxido de aluminio flexibles; puntas, copas y ruedas abrasivas finas y pastas diamantadas para pulir.

Es aconsejable retirar los excesos de resina inmediatamente, para retirar la denominada "capa inhibida" que es susceptible de pigmentaciones a corto plazo. Aunque la polimerización completa de la resina y la mayor resistencia de unión es significativa a las 24 h, que sería el momento adecuado para el pulimento con fresas.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 5394 - R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Asesoría en Odontopediatria

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA ANTERIOR

1. Utilizar fresas de carburo "multihojas" o de 12 filos (alta velocidad con refrigeración) para conformar la morfología oclusal general y remover excesos (fresas en forma de balón y en llama);, las áreas proximales (fresas de fisura) y para caras libres pueden usarse fresas de diamante de grano ultrafino
2. El uso de discos flexibles finos es útil para pulir y contornear las áreas proximales y vestibulares
3. La curvatura cervical y áreas subgingivales pueden pulirse con copas de abrasión media con presión ligera y refrigeración.
4. Las áreas del cíngulo y superficies linguales pueden ser pulidas con ruedas o puntas de abrasión fina.
5. Donde los discos no se adaptan, pueden ser usadas las puntas de goma.

### BRILLADO

1. Con pasta diamantada para pulir en una copa de silicona o un cepillo impregnado con óxido de aluminio se pulen todas las superficies.
2. Se lava y se seca perfectamente.
3. Con una pasta para pulir, de menor tamaño de partícula abrasiva, se pule nuevamente con copa de caucho, suavemente por 30 segundos.
4. Es conveniente hacer una cita de rebrillado a los 8 días.

### 7.5 Precauciones

- Dientes no susceptibles a la restauración.
- Reabsorción interna y/o externa de las raíces.
- Perforación del piso de la cavidad pulpar.
- Dientes con más de 2/3 de reabsorción radicular.
- Pérdida patológica del hueso de soporte que represente pérdida del tejido periodontal.
- Cuando existen áreas periápicales o interradiculares radiolúcidas que podrían comprometer el germen del diente permanente.
- Infección periapical que afecte a la cripta del diente sucesor.
- Calcificaciones pulpares.
- Movilidad patológica.

### 7.6 Recomendaciones

- Los pacientes candidatos a tratamiento odontológico integral se reciben como nuevos con hoja de referencia para odontopediatría o como interconsultas de otras especialidades de la institución ya sean ambulatorios u hospitalizados.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontopediatría

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA ANTERIOR

- Es necesario la colaboración del paciente debido al prolongado tiempo de trabajo en caso de ser el procedimiento en etapas divididas en consulta externa.
- Se realizará en sala de operaciones a pacientes:
- No colaboradores por su edad o con dificultad para su manejo conductual.
- Pacientes con patología sistémica controlada que requieren procedimientos en más de 3 piezas dentarias.
- Pacientes sin patología sistémica que requieren procedimientos en más de 3 piezas dentarias.
- En caso de ser pacientes que requieren de un tratamiento odontológico integral previa a una intervención quirúrgica programada, es conveniente que sea hecha la interconsulta con anticipación debida para su evaluación y asignación de turno operatorio por odontopediatría.
- El tomar conocimiento de un paciente hospitalizado por otra especialidad por medio de una interconsulta para posibilidad de tratamiento odontológico integral, previo a una intervención quirúrgica o procedimiento, no amerita su programación inmediata. Más aún, hace difícil su programación originando cambio de turno operatorio de pacientes ya programados por la especialidad de odontopediatría, con posibilidad de reclamo o queja de parte de los padres o tutores. Debe ser enviado de ser posibles días previos a su hospitalización por consulta externa.
- El procedimiento de tratamiento odontológico integral no es una emergencia ni urgencia, se requiere la evaluación y preparación como toda cirugía electiva.
- Cumplir con los cuidados orales establecidos por el especialista.
- Cumplir con las citas y controles establecidos por el especialista
- Se debe evitar cualquier contaminación del campo operatorio con aislamiento absoluto con tela de caucho
- Se debe asegurar que el aire de la turbina esté libre de aceite
- Se deben respetar los tiempos de acondicionamiento con ácido fosfórico al 37% de 15 a 30 segundos en esmalte y de 5 a 10 segundos en dentina
- Se debe secar la superficie suavemente con papel absorbente o torunda de algodón y no airear con la jeringa triple de la unidad
- Siempre utilizar aplicadores desechables para el sistema adhesivo y es recomendable frotarlo en la dentina
- Airear el adhesivo para evaporar el solvente y homogenizar la capa
- Fotopolimerizar controlando el estrés de contracción

### 7.7 Evaluacion

- Comprobar la inexistencia de dolor o molestia en el paciente.
- Se debe comprobar la anatomía de la restauración

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
 C.E.S. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
 C.O.P. 6394 R.N.E. 908  
 Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
 Atención en Odontopediatria

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA ANTERIOR

- Se debe controlar el color de la restauracion.
- Comprobar el sellado de los margenes de la cavidad
- Comprobar la existencia del punto de contacto
- Comprobar la correcta Oclusion con el antagonista

### 7.8 Complicaciones (3)

- Dientes con inflamación crónica o necrosis en la pulpa radicular.
- Dolor espontáneo.
- Dolor a la percusión.
- Presencia de absceso o fístula.
- Cuando el diente se puede restaurar.
- Dientes con menos de 2/3 de reabsorción radicular.
- Evidencia de patología en el periápice o zona interradicular.
- Dientes primarios con afectación pulpar sin sucesores permanentes.

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 del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontostomatología

GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACIÓN DE RESINA ANTERIOR

VIII. RESPONSABILIDADES

| Responsable                | Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cirujano Dentista tratante | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Explicar y solicitar la firma del paciente o apoderado (si es menor de edad) en el F-DO-46: Consentimiento Informado – Operatoria (Restauración Dental).</u></li> <li>2. Selección de la pieza dentaria a tratar según el plan de tratamiento registrado en la historia clínica.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. <u>De ser necesario</u>, aplicación de anestesia local y/o troncular de acuerdo al P-DO-02: <b>Aplicación de Anestesia Local.</b></li> <li>4. Eliminación de tejido cariado con fresa diamantada.</li> <li>5. Aplicación de detector de caries si fuera necesario.</li> <li>6. Colocar protector pulpar si la cavidad es mayor a 2mm de profundidad.</li> <li>7. Las resinas se aplicarán de acuerdo a las especificaciones del fabricante.</li> <li>8. Colocar matriz de celuloide si la obturación es proximal y/o una superficie lisa que pueda recibir dicho celuloide.</li> <li>9. Colocar cuñas en obturaciones interproximales.</li> <li>10. Eliminar excesos.</li> <li>11. Dar anatomía a la restauración.</li> <li>12. Ajuste oclusal.</li> <li>13. Pulido de restauración con fresas, cauchos, tiras de lija, disco y piedras según el caso.</li> </ol> |

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
 C. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
 C.C.P. 3394 - R.N.E. 908  
 Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
 Almacén en Odontostomatología

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA ANTERIOR

### IX. ANEXOS. CONSENTIMIENTO INFORMADO



PERU  
Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Región Nacional



### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RESINA ANTERIOR

Señor(a).....  
*buenos días (tardes, noches); respecto a lo Ud. debe saber es que, la colocación de una restauración de Resina Anterior busca devolver la función y estética de la pieza dentaria tratada así como la eliminación de una caries existente que pueda comprometer la permanencia de cualquier pieza dental.*

*Los riesgos reales y potenciales asociados al procedimiento, más frecuentes son:*

- Pérdida de la pieza dental
- Progresión de la caries a una pulpitis
- Formación de un absceso
- Fractura de la corona dentaria

*Menos frecuentes:*

- Fractura radicular
- Pérdida total de la corona dentaria
- Necesidad de colocar una restauración más compleja

*Efectos adversos de los usuarios de antibióticos, analgesia y AINES en general, anestesia, corticoides y todo elemento farmacológico que se prevenga utilizar.*

- Reacción a la anestesia como Shock Anafiláctico
- lipotimia

*Pronóstico y recomendaciones*

- El tratamiento tiene un buen pronóstico
- Realizar controles periódicos
- Realizar una adecuada Higiene Bucal

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.O. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 5394 - R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Atención en Odontopediatria

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACIÓN DE RESINA ANTERIOR

**EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha y Hora: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_

Yo, ..... padre,  
madre y/o tutor del menor ..... con Historia  
Clínica: ..... he sido informado por el Cirujano Dentista que mi menor hijo requiere la realización  
de una obturación con resina compuesta en la(s) Pieza(s) dentaria(s).

En la opinión del Cirujano Dentista, es la mejor opción actual en mi caso. El Cirujano Dentista ha  
respondido a todas las dudas y preguntas que he realizado.

Por lo tanto, en forma libre, consciente y voluntaria; SI ( ), NO ( ) DOY MI CONSENTIMIENTO para  
el procedimiento de Obturación de resina compuesta en la(s) Pieza(s) dentaria(s)

Así mismo, se me ha explicado que pueda ser necesario el uso de videograbaciones, por lo tanto:

(Marcar con una "x" en cada ítem que se consiente o no)

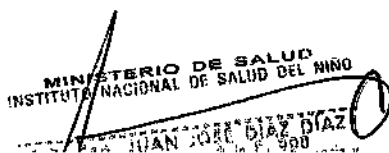
SI consiento que sea grabado: Video ( ) Audio ( ) Fotografía ( )

NO consiento que sea grabado: Video ( ) Audio ( ) Fotografía ( )

.....  
Firma y/o huella digital del padre



.....  
Firma y sello del Cirujano Dentista que  
realiza el procedimiento



GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA ANTERIOR

**REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha y Hora: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_

*Se me ha informado que puedo revocar este consentimiento aún después de haberlo firmado y, por ello **NO AUTORIZO** la realización del procedimiento descrito anteriormente y, habiendo entendido las implicancias que ello conlleve, asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida del paciente, deslindando de toda responsabilidad al Equipo médico y a la Institución.*

.....  
Firma y/o huella digital del padre



.....  
Firma y sello del Cirujano Dentista que  
redige la Revocatoria

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908  
del Departamento de Investigación, Docencia y  
Atención en Odontopediatria

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA ANTERIOR

### X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bezerra LA. Tratado de Odontopediatría: Vol. I-II. Amolca; 2008.
2. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A y Planells P. Odontopediatría: La evolución del Niño al Adulto Joven. 1era. ed. Madrid: Ripano editorial médica; 2012.
3. Cuadros F, C. Estudio clínico comparativo de diferentes agentes pulpares en pulpotomías de molares primarios. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya, Facultad de Odontología; 2013.
4. Maldonado LA. Respuesta histológica de la pulpa dental con formocresol 1:5 e hipoclorito de sodio al 5% en dientes pulpotomizados de *Oryctolagus cuniculus*. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
5. Orellana C, JE. Estudio de seguimiento para comparar las tasas de éxito clínico y radiográfico entre la pulpotomía y pulpectomía en dientes temporales sin infección en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Estomatología de la UASLP. [Tesis para optar el Título de Maestro en Salud Pública]. México: Universidad Autónoma San Luís Potosí; 2014.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.O. ESD. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 A.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontostomatología



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

# **GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE OBTURACION CON RESINA POSTERIOR**

Servicio de Estética Dental, Terapia Pulpar y  
Rehabilitación de la Oclusión.

**Agosto 2020**

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 del Departamento de Investigación, Docencia y  
Atención en Odontopediatria

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA POSTERIOR

### ÍNDICE

|       |                                             |    |
|-------|---------------------------------------------|----|
| I.    | FINALIDAD.....                              | 3  |
| II.   | OBJETIVO.....                               | 3  |
| III.  | ÁMBITO DE APLICACIÓN.....                   | 4  |
| IV.   | PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR..... | 4  |
| V.    | CONTENIDO.....                              | 4  |
|       | 5.1. POBLACION OBJETIVO.....                | 4  |
|       | 5.2. PERSONAL QUE INTERVIENE.....           | 4  |
|       | 5.3. MATERIAL.....                          | 5  |
|       | 5.4. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES.....    | 5  |
|       | 5.5. DEFINICIONES OPERATIVAS.....           | 5  |
|       | 5.6. DISPOSICIONES GENERALES.....           | 5  |
|       | 5.7. DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....         | 5  |
| VI.   | DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO.....          | 6  |
|       | 6.1 Actividades de valoración.....          | 7  |
|       | 6.2 Preparación del material.....           | 8  |
|       | 6.3 Preparación del paciente.....           | 8  |
|       | 6.4 Ejecución.....                          | 8  |
|       | 6.5 Precauciones.....                       | 10 |
|       | 6.6 Recomendaciones .....                   | 10 |
|       | 6.7 Evaluación.....                         | 11 |
|       | 6.8 Complicaciones .....                    | 12 |
| VII.  | RESPONSABILIDADES.....                      | 13 |
| VIII. | ANEXOS.....                                 | 14 |
| IX.   | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....             | 17 |

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 del Departamento de Investigación, Docencia y  
Asesoría en Odontopediatria

8

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA POSTERIOR

### I. INTRODUCCIÓN

Conocer las características anatómicas y funcionales de las piezas en el sector anterior es de vital importancia para realizar restauraciones duraderas. No basta con realizar una restauración solamente estética si esta no cumple con los requisitos de función del sistema estomatognático. Tanto las restauraciones directas como las indirectas tienen ventajas y desventajas, y está en el profesional saber elegir cual procedimiento realizar. 1 El sector antero superior cumple un papel muy importante en la estética del rostro, 2, 3 por lo que conocer a profundidad sus características por parte del profesional es necesario para realizar una adecuada restauración. La condición de salud periodontal es muy importante para aumentar las expectativas de éxito en nuestros tratamientos, en una pieza dental con problemas periodontales no debe ser rehabilitada si antes no solucionamos este problema. Un tratamiento restaurador solo estará completo cuando se le eduque al paciente para realizarle tratamientos de mantenimiento y así lograr mantener su salud periodontal.

### II. FINALIDAD

Contribuir como un instrumento de apoyo para mantener la integridad y la salud de los tejidos orales, como piezas dentarias, periodonto, reborde óseo dentoalveolar, reduciendo la morbilidad a nivel de la cavidad oral y restituyendo la salud bucal en la población

### III. OBJETIVO

Estandarizar los procesos para Restaurar en forma y función las lesiones de los tejidos duros del diente anterior en su porción coronal. Para todos quienes trabajan en el servicio de estética dental, terapia pulpar y rehabilitación de la oclusión, así como en todos los servicios del área de odontología del INSN

### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo será aplicado en las instalaciones del Servicio de estética dental, terapia pulpar y rehabilitación de la oclusión del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña.

### V. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

#### PROCEDIMIENTO DE OBTURACION CON RESINA POSTERIOR

E2340

### VI. CONTENIDO

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
D. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.S. 8794 - R.N.E. 908  
del Departamento de Investigación, Docencia y  
Asesoría en Odontopediatria

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA POSTERIOR

### 6.1 Población objetivo

Paciente programado para procedimientos ambulatorios en estética dental, con requerimiento de rehabilitación de la oclusión.

### 6.2 Personal que interviene:

- Odontólogo asistencial
- Asistente dental

### 6.3 Material:

#### Equipos Biomédicos

- Pieza de mano de alta velocidad.
- Unidad dental eléctrica y/o módulo dental rodante.

#### Materiales Odontológicos no Fungibles

- 01 Espejo bucal N° 4.
- 01 Cureta de dentina mediana.
- 01 Pinza para algodón.
- 01 Explorador dental bioactivo.
- 01 Jeringa carpule.
- 01 Fresa redonda diamantada de alta velocidad N° 23 ó 25.
- 01 Espátula porta cemento.
- 01 Espátula de plástico.
- 01 Tallador de resina.
- 01 Clamp, el N° dependerá de la pieza dentaria a tratar.
- 01 Perforador de Ivory.
- 01 Porta Clamp.
- 01 Arco de Young de plástico.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908  
refe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontología

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA POSTERIOR

### Materiales Odontologicos Fungibles

- 01 ó 02 Anestesia dental al 2% o 3%.
- 01 Aguja dental corta tribiselada 30G o 31G.
- 01 Dique de goma.
- 01 Bloque de mordida.
- 20 cm de Hilo dental.
- 01 Jeringa de 20 ml.
- Anestesia tópica.
- 01 Cánula de succión.
- 01 Campo descartable.
- Algodón.
- Gasa estéril.
- Suero fisiológico.
- Óxido de Zinc.
- Eugenol.

### 6.4 Aspectos técnicos conceptuales (1)

#### 1. Terminología diagnóstica

- **Piezas dentarias deciduas** – Corresponde a la dentición primaria, la cual es temporal.
- **Piezas dentarias permanentes** – Corresponde a la dentición final, por definición son las piezas dentarias permanentes.
- **Caries dental** – Las caries son zonas dañadas de forma permanente en la superficie de los dientes que se convierten en pequeñas aberturas u orificios. Las caries se producen a causa de una combinación de factores, como bacterias en la boca, ingesta frecuente de tentempiés, bebidas azucaradas y limpieza dental deficiente.
- **Caries limitada al esmalte** - Pérdida de transparencia, aspecto de tiza (mancha blanca), superficie rugosa, color amarillento o marrón y al corte se ve la forma de cono truncado con el vértice hacia la dentina.

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA POSTERIOR

- **Caries de la dentina** - Cuando el proceso de disolución del esmalte alcanza el límite amelo-dentinario, la lesión expone la dentina e inmediatamente afecta los canalículos dentinarios como zonas preferenciales para el avance.
- **Caries del cemento** - La caries radicular comprende tanto a la caries de dentina como a la de cemento, generalmente es una lesión de avance lento. Se observan zonas de esclerosis y dentina secundaria. Generalmente está cubierta por una capa de placa y se observa un cambio de coloración hacia el marrón o pardo junto con un reblandecimiento de la superficie.
- **Caries dentaria retenida:** Presencia de lesión cariosa o placa bacteriana en pieza dentaria restaurada.
- **Otras caries dentales y Caries dental, no especificada** Caries dental en localizaciones no comprendidas en las definiciones anteriores.

### 2. Terminología de insumos (3)

- **Resina** - Las resinas compuestas o composites son materiales sintéticos mezclados heterogéneamente formando un compuesto que se utiliza para reparar piezas dentales dañadas por caries o traumatismos, principalmente, aunque también para tratamientos puramente estéticos.
- **Ionómero de vidrio** - El cemento de ionómero de vidrio es el nombre genérico de un grupo de materiales que surge tras la reacción química de polvo de vidrio de silicato y ácido polialquenoico.
- **Flúor** - El barniz de flúor es un tratamiento para los dientes que puede ayudar a prevenir las caries, a reducirlas o a evitar que se empeoren. El barniz de flúor se hace con fluoruro, un mineral que puede fortalecer el esmalte dental (la capa externa de los dientes).

### 6.5 Definiciones operativas (3)

#### 1. Definición del Procedimiento Restauración

Consiste en la restauración anatómica de la forma de la pieza dentaria mediante el uso de diferentes sustancias biocompatibles

#### 2. Aspectos Epidemiológicos importantes

Las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales se encuentran entre las 10 primeras causas de morbilidad en la consulta externa en el MINSA en el año 2017, y son la segunda causa de atención en odontología.

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA POSTERIOR

### 3. Consentimiento Informado

Debe ser firmado por el tutor legal del paciente previo a la realización del procedimiento. El Especialista en odontopediatría tratante, informa y explica en términos sencillos en que consiste la patología del diente, el procedimiento en el paciente, así como los riesgos y beneficios de este.

El tutor legal debe registrar su aprobación o desistimiento de la cirugía, cumpliendo las normas vigentes, en el formato de consentimiento informado.

Se exceptúa de este procedimiento en caso de pacientes en situación de emergencia, conforme a Ley.

### 6.6 Disposiciones Generales

#### CARIES DENTAL:

- **CPT D2386:** RESTAURACIÓN DE DOS SUPERFICIES, CON RESINA, EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES (COMPUESTA)
- **CPT D2390:** RESTAURACIÓN DE UNA SUPERFICIE CON IONÓMERO DE VIDRIO EN PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS

### 6.7 Disposiciones Especificas

#### RESTAURACION DENTAL

- **CPT D2391:** RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES PRIMARIAS O PERMANENTES
- **CPT D2392:** RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE DOS SUPERFICIES CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES PRIMARIAS O PERMANENTES
- **CPT D2393:** RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE TRES SUPERFICIES CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES PRIMARIAS O PERMANENTES

## VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

### 7.1 Actividades de Valoración

1. Devolver la anatomía y fisiología de la estructura dental
2. Restituir la función oclusal
3. Contribuir a la salud oral y general del paciente
4. Mejorar la calidad de vida del paciente

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.D. 688 JUAN JOSE DIAZ DIAZ  
C.O.P. 8394 R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Atención en Odontopediatria

## 7.2 Preparación del material

1. Utilizar instrumentos de teflón o de acero inoxidable, limpios para la aplicación de la resina
2. Se debe seleccionar el tipo de resina indicada para cada caso según su composición y propiedades
3. Al moldear la resina no se debe presionar fuertemente o palmotear el material; se debe usar la técnica de ligeros toques con el instrumento para adaptarlo
4. Se recomienda no aplicar adhesivo para adaptar cada capa de resina por la posibilidad de disminuir las propiedades físico-mecánicas del material
5. En dientes posteriores utilizar la técnica incremental oblicua para manejar el estrés de contracción de polimerización y en dientes anteriores la técnica de capas estratificada para garantizar la estética

## 7.3 Preparación del Paciente

- Considerar estado general
- Diagnostico diferencial
- Expectativas del paciente

## 7.4 Ejecución

El procedimiento de realización de una resina anterior se llevará a cabo en el sillón dental del servicio SEDPRO

### a.- Evaluación Preoperatoria

- Realización de historia clínica
- Odontograma
- Exámenes auxiliares

### b.- Manejo Intraoperatorio

#### *B1. Exploración y limpieza*

1. Limpieza profiláctica con bicarbonato de sodio y agua
2. Selección del color, teniendo en cuenta la aplicación por capas de color opacos, cervical, dentina, esmalte e incisal.
3. Anestesia infiltrativa o troncular según el caso, si es necesario
4. Eliminación del tejido cariado con pieza de alta velocidad, fresas de diamante o carburo y cucharilla
5. La preparación cavitaria puede incluir cavidades clase I, II, III, IV y Clase V cariosas y no cariosas, carillas directas o reparaciones. Esta preparación puede involucrar la remoción de tejido dentario cariado, restauraciones

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA POSTERIOR

defectuosas, pulido superficial del esmalte si el procedimiento es con fines estéticos, o de la dentina mineralizada de una lesión de origen no cariosa con exposición prolongada al medio oral o dentina esclerótica. Bisel del margen cavo superficial de 45 grados en esmalte para aumentar el área de adhesión y mimetizar la interface restauración-tejido dentario, excepto en el margen cavosuperficial de cavidades oclusales. Si es un diente severamente decolorado y se va a realizar la corrección del color, es necesario remover tejido para lograr espacio y mejores resultados estéticos

### *B2. Procedimiento de colocacion de resina*

1. Aislamiento de campo
2. Protección dentino-pulpar, colocación de liner o base intermedia según el caso y si es necesario
3. Grabado con ácido fosfórico al 37%
4. Lavar con abundante agua
5. Secar respetando la humedad relativa del diente
6. Colocación de tira plástica separadora o teflón para aislar el diente adyacente
7. Aplicación del sistema adhesivo, aireado y foto polimerización o técnica de auto acondicionamiento con grabado ácido previo del esmalte y aplicación del adhesivo autograbador en dentina
8. Colocación de la resina por capas no mayores a 2 mm. y foto polimerizado por 20, 30 o 40 segundos, según indicaciones del fabricante
14. Verificación de la oclusión y eliminación de los excesos

### C.- Manejo Post Operatorio

1. Pulido y brillo

### TÉCNICA DE PULIDO

Se pueden lograr superficies naturales con el uso de puntas de diamante finas para dar la forma general, seguidas por discos de óxido de aluminio flexibles; puntas, copas y ruedas abrasivas finas y pastas diamantadas para pulir.

Es aconsejable retirar los excesos de resina inmediatamente, para retirar la denominada "capa inhibida" que es susceptible de pigmentaciones a corto plazo. Aunque la polimerización completa de la resina y la mayor resistencia de unión es significativa a las 24 h, que sería el momento adecuado para el pulimento con fresas.

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA POSTERIOR

1. Utilizar fresas de carburo "multihojas" o de 12 filos (alta velocidad con refrigeración) para conformar la morfología oclusal general y remover excesos (fresas en forma de balón y en llama); las áreas proximales (fresas de fisura) y para caras libres pueden usarse fresas de diamante de grano ultrafino
2. El uso de discos flexibles finos es útil para pulir y contornear las áreas proximales y vestibulares
3. La curvatura cervical y áreas subgingivales pueden pulirse con copas de abrasión media con presión ligera y refrigeración.
4. Las áreas del cíngulo y superficies linguales pueden ser pulidas con ruedas o puntas de abrasión fina.
5. Donde los discos no se adaptan, pueden ser usadas las puntas de goma.

### BRILLADO

1. Con pasta diamantada para pulir en una copa de silicona o un cepillo impregnado con óxido de aluminio se pulen todas las superficies.
2. Se lava y se seca perfectamente.
3. Con una pasta para pulir, de menor tamaño de partícula abrasiva, se pule nuevamente con copa de caucho, suavemente por 30 segundos.
4. Es conveniente hacer una cita de rebrillado a los 8 días.

### 7.6 Precauciones

- Dientes no susceptibles a la restauración.
- Reabsorción interna y/o externa de las raíces.
- Perforación del piso de la cavidad pulpar.
- Dientes con más de 2/3 de reabsorción radicular.
- Pérdida patológica del hueso de soporte que represente pérdida del tejido periodontal.
- Cuando existen áreas periápicales o interradiculares radiolúcidas que podrían comprometer el germen del diente permanente.
- Infección periapical que afecte a la cripta del diente sucesor.
- Calcificaciones pulpares.
- Movilidad patológica.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

C.D. DR. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.P. 6394 - R.N.E. 908  
del Departamento de Investigación, Docencia y  
Asesoría en Odontopediatria

### 7.5 Recomendaciones

- Los pacientes candidatos a tratamiento odontológico integral se reciben como nuevos con hoja de referencia para odontopediatría o como interconsultas de otras especialidades de la institución ya sean ambulatorios u hospitalizados.
- Es necesario la colaboración del paciente debido al prolongado tiempo de trabajo en caso de ser el procedimiento en etapas divididas en consulta externa.
- Se realizará en sala de operaciones a pacientes:
- No colaboradores por su edad o con dificultad para su manejo conductual.
- Pacientes con patología sistémica controlada que requieren procedimientos en más de 3 piezas dentarias.
- Pacientes sin patología sistémica que requieren procedimientos en más de 3 piezas dentarias.
- En caso de ser pacientes que requieren de un tratamiento odontológico integral previa a una intervención quirúrgica programada, es conveniente que sea hecha la interconsulta con anticipación debida para su evaluación y asignación de turno operatorio por odontopediatría.
- El tomar conocimiento de un paciente hospitalizado por otra especialidad por medio de una interconsulta para posibilidad de tratamiento odontológico integral, previo a una intervención quirúrgica o procedimiento, no amerita su programación inmediata. Más aún, hace difícil su programación originando cambio de turno operatorio de pacientes ya programados por la especialidad de odontopediatría, con posibilidad de reclamo o queja de parte de los padres o tutores. Debe ser enviado de ser posibles días previos a su hospitalización por consulta externa.
- El procedimiento de tratamiento odontológico integral no es una emergencia ni urgencia, se requiere la evaluación y preparación como toda cirugía electiva.
- Cumplir con los cuidados orales establecidos por el especialista.
- Cumplir con las citas y controles establecidos por el especialista
- Evitar cualquier contaminación del campo operatorio con aislamiento absoluto con tela de caucho
- Se debe asegurar que el aire de la turbina esté libre de aceite
- Si es un diente posterior en el que se va a restaurar una cavidad clase II se debe colocar banda metálica, porta-matriz o algún sistema de bandas seccionadas y cuñas para reconstruir contorno proximal, puntos de contacto y dar adaptación en la pared gingival
- Se deben respetar los tiempos de acondicionamiento con ácido fosfórico al 37% de 15 a 30 segundos en esmalte y de 5 a 10 segundos en dentina
- Se debe secar la superficie suavemente con papel absorbente o torunda de algodón y no airear con la jeringa triple de la unidad

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA POSTERIOR

### 7.6 Evaluacion

- Comprobar la inexistencia de dolor o molestia en el paciente.
- Se debe comprobar la anatomia de la restauracion.
- Se debe controlar el color de la restauracion.
- Comprobar el sellado de los margenes de la cavidad
- Comprobar la existencia del punto de contacto
- Comprobar la correcta Oclusion con el antagonista

### 7.7 Complicaciones (3)

- Dientes con inflamación crónica o necrosis en la pulpa radicular.
- Dolor espontáneo.
- Dolor a la percusión.
- Presencia de absceso o fístula.
- Cuando el diente se puede restaurar.
- Dientes con menos de 2/3 de reabsorción radicular.
- Evidencia de patología en el periápice o zona interradicular.
- Dientes primarios con afectación pulpar sin sucesores permanentes.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Atención en Odontoesomatología

GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA POSTERIOR

VIII. RESPONSABILIDADES

| Responsable                | Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cirujano Dentista tratante | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Explicar y solicitar la firma del paciente o apoderado (si es menor de edad) en el F-DO-46: Consentimiento Informado – Operatoria (Restauración Dental).</u></li> <li>2. Selección de la pieza dentaria a tratar según el plan de tratamiento registrado en la historia clínica.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. <u>De ser necesario</u>, aplicación de anestesia local y/o troncular de acuerdo al P-DO-02: <b>Aplicación de Anestesia Local.</b></li> <li>4. Eliminación de tejido cariado con fresa diamantada.</li> <li>5. Aplicación de detector de caries si fuera necesario.</li> <li>6. Colocar protector pulpar si la cavidad es mayor a 2mm de profundidad.</li> <li>7. Las resinas se aplicarán de acuerdo a las especificaciones del fabricante.</li> <li>8. Colocar matriz de celuloide si la obturación es proximal y/o una superficie lisa que pueda recibir dicho celuloide.</li> <li>9. Colocar cuñas en obturaciones interproximales.</li> <li>10. Eliminar excesos.</li> <li>11. Dar anatomía a la restauración.</li> <li>12. Ajuste oclusal.</li> <li>13. Pulido de restauración con fresas, cauchos, tiras de lija, disco y piedras según el caso.</li> </ol> |

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.D. RSD. JUAN JOSÉ DÍAZ  
C.O.P. 8394 - R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Atención en Odontostomatología

## GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA POSTERIOR

### IX. ANEXOS. CONSENTIMIENTO INFORMADO



PERÚ Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RESINA POSTERIOR

Señor(a).....

buenos días (tardes, noches); respecto a lo Ud. debe saber es que, la colocación de una restauración de Resina Anterior busca devolver la función y estética de la pieza dentaria tratada así como la eliminación de una caries existente que pueda comprometer la permanencia de cualquier pieza dental.

Los riesgos reales y potenciales asociados al procedimiento, más frecuentes son:

- Pérdida de la pieza dental
- Progresión de la caries a un pulpitis
- Formación de un absceso
- Fractura de la corona dentaria

Menos frecuentes:

- Fractura radicular
- Pérdida total de la corona dentaria
- Necesidad de colocar una restauración más compleja

Efectos adversos de los usuarios de antibióticos, analgesia y AINES en general, anestesia, corticoides y todo elemento farmacológico que se prevenga utilizar.

- Reacción a la anestesia como Shock Anafiláctico
- Hipotimia

Pronóstico y recomendaciones

- El tratamiento tiene un buen pronóstico
- Realizar controles periódicos
- Realizar una adecuada Higiene Bucal

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.E. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6294 - R.N.E. 908  
Unidad: Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontopedagogía

GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA POSTERIOR

**EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha y Hora: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_

Yo, ..... padre,  
madre y/o tutor del menor ..... con Historia  
Clínica: ..... he sido informado por el Cirujano Dentista que mi menor hijo requiere la realizacion  
de una obtutacion con resina compuesta en la(s) Pieza(s) dentaria(s).

En la opinión del Cirujano Dentista, es la mejor opción actual en mi caso. El Cirujano Dentista ha  
respondido a todas las dudas y preguntas que he realizado.

Por lo tanto, en forma libre, consciente y voluntaria; SI ( ), NO ( ) DOY MI CONSENTIMIENTO para  
el procedimiento de Obtutacion de resina compuesta en la(s) Pieza(s) dentaria(s)

Así mismo, se me ha explicado que pueda ser necesario el uso de videgrabaciones, por lo tanto:

(Marcar con una "x" en cada ítem que se consiente o no)

SI consiento que sea grabado: Video ( ) Audio ( ) Fotografía ( )

NO consiento que sea grabado: Video ( ) Audio ( ) Fotografía ( )

.....  
Firma y/o huella digital del padre



.....  
Firma y sello del Cirujano Dentista que  
realiza el procedimiento

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.P. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 R.N.E. 908  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontopediatria

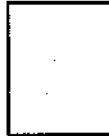
GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTOS DE OBTURACION DE RESINA POSTERIOR

**REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha y Hora: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_

*Se me ha informado que puedo revocar este consentimiento aún después de haberlo firmado y, por ello **NO AUTORIZO** la realización del procedimiento descrito anteriormente y, habiendo entendido las implicancias que ello conlleve, asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida del paciente, deslindando de toda responsabilidad al Equipo médico y a la Institución.*

.....  
Firma y/o huella digital del padre



.....  
Firma y sello del Cirujano Dentista que  
revisa la Revocatoria

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

D. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908  
del Departamento de Investigación, Docencia y  
Asesoría en Odontopediatria

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bezerra LA. Tratado de Odontopediatría: Vol. I-II. Amolca; 2008.
2. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A y Planells P. Odontopediatría: La evolución del Niño al Adulto Joven. 1era. ed. Madrid: Ripano editorial médica; 2012.
3. Cuadros F, C. Estudio clínico comparativo de diferentes agentes pulpares en pulpotomías de molares primarios. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya, Facultat de Odontologia; 2013.
4. Maldonado LA. Respuesta histológica de la pulpa dental con formocresol 1:5 e hipoclorito de sodio al 5% en dientes pulpotomizados de *Oryctolagus cuniculus*. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
5. Orellana C, JE. Estudio de seguimiento para comparar las tasas de éxito clínico y radiográfico entre la pulpotomía y pulpectomía en dientes temporales sin infección en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Estomatología de la UASLP. [Tesis para optar el Título de Maestro en Salud Pública]. México: Universidad Autónoma San Luis Potosí; 2014.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
D. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ  
C.U.P. 6394 - R.N.E. 908  
del Departamento de Investigación, Docencia y  
Almacén en Odontopediatría