

Nº 244 -2020-DG-INSN**RESOLUCION DIRECTORAL**

Lima, 16 de Noviembre de 2020

Visto, el expediente con Registro DG-Nº012596-2020, que contiene el Memorando Nº 420-2020-DEIDAECA-INSN, con el cual se hace llegar las Guías Técnicas: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN DETENCIÓN DECIDUA DE PACIENTES DIABÉTICOS" y "GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN DETENCIÓN DECIDUA DE PACIENTES DIABÉTICOS" Elaboradas por el Servicio De Medicina Estomatológica y Atención al Infante.

**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 420-2020-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: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN DETENCIÓN DECIDUA DE PACIENTES DIABÉTICOS" y "GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN DETENCIÓN DECIDUA DE PACIENTES DIABÉTICOS", elaboradas por el Servicio De Medicina Estomatológica y Atención al Infante del Instituto Nacional de Salud del Niño;



Que, con Memorando Nº927-2020-DG/INSN, de fecha 30 de octubre de 2020, la Dirección General aprueba el Documento Técnico: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN DETENCIÓN DECIDUA DE PACIENTES DIABÉTICOS" y "GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN DETENCIÓN DECIDUA DE PACIENTES DIABÉTICOS", elaboradas por el Servicio De Medicina Estomatológica y Atención al Infante; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;



Con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, el Departamento de Investigación, Docencia y Atención Odontoestomatología 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: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN DETENCION DECIDUA DE PACIENTES DIABETICOS" que consta de (08) folios; y "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN DETENCION DECIDUA DE PACIENTES DIABETICOS" que consta de (08) folios, elaboradas por el Servicio De Medicina Estomatológica y Atención al Infante del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación del Documento Técnico: "GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN DETENCION DECIDUA DE PACIENTES DIABETICOS" y "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN DETENCION DECIDUA DE PACIENTES DIABETICOS", en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Dr. Jorge Asdrubal Jáuregui Miranda
DIRECTOR GENERAL
C.M.R. 13616 R.N.E. 32027-6901

JJM/CUD DISTRIBUCIÓN:

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



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

**GUIA TECNICA:
PROCEDIMIENTO DE PULPITIS
IRREVERSIBLE EN DENTICION
DECIDUA DE PACIENTES
DIABETICOS**

SERVICIO DE MEDICINA ESTOMATOLOGICA Y
ATENCIÓN AL INFANTE

UNIDAD DE PACIENTES MEDICAMENTE COMPROMETIDO

Agosto 2020

~~INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO~~
~~L.D. 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: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN PACIENTES DIABETICOS

ÍNDICE

I.	FINALIDAD.....	4
II.	OBJETIVO.....	4
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.....	5
	5.3. MATERIAL.....	5
	5.4. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES.....	6
	5.5. DEFINICIONES OPERATIVAS.....	6
	5.6. DISPOSICIONES GENERALES.....	8
	5.7. DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....	8
VI.	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO.....	8
	6.1 Actividades de valoración.....	8
	6.2 Preparación del material.....	9
	6.3 Preparación del paciente.....	9
	6.4 Ejecución.....	9
	6.5 Precauciones.....	10
	6.6 Recomendaciones.....	10
	6.7 Evaluación.....	11
	6.8 Complicaciones.....	11
VII.	RESPONSABILIDADES.....	11
VIII.	ANEXOS.....	12
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.O. Esp. JUAN JOSE DIAZ DIAZ
C.O.P. 8394 - R.M.E. 198
Jefe del Departamento de Investigación Científica
Almacén en Usotocassamarcas

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN PACIENTES DIABÉTICOS

INTRODUCCIÓN

Si la lesión cariosa no se previene ni se trata, el resultado será la invasión bacteriana a la pulpa y el desarrollo de un proceso inflamatorio (pulpitis) que termina provocando la necrosis de la pulpa dental.

Es importante llegar a un diagnóstico pulpa y periapical ya que la pérdida dentaria es muy alta pese a los avances científicos, tecnológicos y preventivos.

Las patologías pilares van desde la inflamación hasta la muerte pulgar del órgano dentario por infección bacteriana, se diagnostica a través de signos clínicos con evidencia radiográfica y sintomatología. Dichas patologías se pueden encontrar a menudo en las enfermedades sistémicas, son aquellos que involucran varios órganos o a todo el cuerpo. También afectan a la cavidad bucal. Un examen de boca, algunas veces lleva hacia el primer diagnóstico de una enfermedad sistémica, dentro estas tenemos como las cardiopatías, diabetes mellitus (DM) etc.

La diabetes es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles de azúcar (glucosa) en sangre elevados, es crónica y causada por la deficiencia en la producción de la hormona insulina de la secreción de esta tiene como consecuencias problema cardiacos, pérdida de visión, falla renal, amputación de extremidades y muerte temprana, todo por detección tardía y control inadecuado.

Sus manifestaciones son: poliuria, polidipsia, fatiga, pérdida de peso sin razón aparente, pérdida de visión y cicatrización lenta de las heridas.

Diversos estudios científicos corroboran que existe una relación entre la diabetes y las infecciones crónicas orales, la enfermedad periodontal y la periodontitis apical crónica.

La diabetes mellitus es un agente de peligro de esta enfermedad y de un estado proinflamatorio. El paciente diabético no puede ser atendido si no está controlado, es un problema de salud pública sin distinguir edades o niveles socioeconómicos.

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

GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN PACIENTES DIABETICOS

I. FINALIDAD

La presente Guía Técnica de procedimientos tiene como finalidad contribuir en la mejora del estado de salud y la calidad de vida de los pacientes diabéticos pediátricos a través de la reducción de la morbilidad por pulpitis irreversible de la población infantil en el marco de la atención integral en salud.

La población objetivo de la presente Guía Técnica de procedimiento son pacientes diabéticos pediátricos hasta los 18 años de edad.

II. OBJETIVO

Mejorar la eficacia y efectividad de los tratamientos de la pulpitis irreversible en dentición decidua de pacientes diabéticos en la Unidad de Pacientes Médicamente Comprometidas de pacientes hospitalizados y consulta ambulatoria.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente guía de procedimiento será aplicado en las instalaciones del Servicio de Medicina ESTOMATOLOGICA y Atención al Infante de la Unidad de Pacientes Médicamente Comprometidos (PMC), del servicio de Medicina ESTOMATOLOGICA y Atención al Infante. Departamento de Odontoestomatología (DIDAO) del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña.

IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Pulpitis

K040

V. CONTENIDO

5.1 Población objetivo

Paciente pediátrico con diabetes programado para procedimientos ambulatorios y hospitalizados en la Unidad de Pacientes Médicamente Comprometidos (PMC), con requerimiento de manejo de conducta.

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 Odontoestomatología

14

GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN PACIENTES DIABETICOS

5.2 Personal que interviene

Personal Asistencial:

1 CD. Especialista en Pacientes Especiales

1 CD. Esp. En Odontopediatría,

5.3 Materiales:

- Elementos básicos para el paciente:
- Campos descartables
- Eyector de saliva
- Lentes protectores

Elementos de protección personal para el operador:

- Mandilón descartable
- Gorro descartable
- Mascarilla N95
- Guantes descartables
- Protector ocular
- Protector facial

Instrumental

- Espejos bucales
- Explorador bioactivo
- Curétas de dentina
- Pinza para algodón
- Jeringa cárpule
- Escariadores y/o limas 1° y 2° serie (mailleffer)
- Regla milimetrada
- Perforador de gomas dique
- Porta clamp, clamps estándar
- Arco de young

Materiales:

- Anestesia tópica
- Anestesia con y sin vasoconstrictor
- Agujas dentales cortas y largas
- Fresas diamantadas N° 18 y 23

GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN PACIENTES DIABETICOS

- Suero fisiológico
- Clorhexidina al 0.12%
- Jeringa tuberculina
- Jeringa de 10cc
- Conos de papel 1° y 2° serie
- Óxido de zinc y eugenol
- Pasta de Hoshino
- Ionomero de vidrio
- Resina de fotocurado (pesada)
- Resina de fotocurado (fluida)
- Papel de articular
- Piedra de Arkansas
- Algodón
- Gasa
- Vasos descartables

Equipo

- Unidad dental
- Pieza de mano de alta velocidad
- Micromotor con contra-ángulo
- Equipo rotatorio
- Lámpara de luz halógena

5.4 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

Las actividades que se realizan deben ser dirigidos a la mejora continua de los procesos.

5.5 DEFINICIONES OPERATIVAS (1)

Pulpitis irreversible.

Se trata de una inflamación severa de la pulpa dental, pudiendo desencadenarse en una necrosis pulpar, cuando el flujo de sangre a la pulpa queda disminuido, como

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

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN PACIENTES DIABÉTICOS

consecuencia de la aparición de caries, infecciones y fracturas de corona. Esta puede ser aguda subaguda o y crónica.

Clínicamente, la inflamación aguda es sintomática y la inflamación crónica es asintomática, pero se vuelve sintomático al agudizarse (subaguda)

Pulpectomía.

Procedimiento. - consiste en la extirpación de la pulpa dental. Se aplica en piezas dentarias fracturadas, con caries profundas que presentan lesiones en su tejido pulpar conocidos como pulpitis. Esta es irreversible y la única opción terapéutica es la extirpación total de la pulpa dental, y la obturación tridimensional del conducto dentario en dientes temporales.

Pasos del tratamiento:

- Colocando la anestesia local, previamente la anestesia tópica.
- Radiografía preoperatoria, donde se observa el compromiso pulpar y los ápices radiculares.
- Colocación dique de goma
- Remoción de tejido con caries
- Apertura cameral convencional de la cavidad.
- Localización de conductos
- Exéresis de la pulpa dental
- Preparación biomecánica de conductos convencionales o utilizando el sistema rotatorio con limas de NiTi.
- Irrigación con clorhexidina al 0.12%.
- Secar los conductos con puntas absorbentes de papel
- Si no hay presencia de exudado se termina en una sola sección.
- Se procede a obturar los conductos
- Restauración definitiva utilizando ionómero de vidrio como base, y resina compuestas.
- Indicación de analgésicos si fuese necesario.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL AÑO
C.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 5994 - P.M.E. 908
Jefe del Departamento de Neoradiología, Izquierda y
Sinistra en Neoradiología

GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN PACIENTES DIABETICOS

- Radiografía de control.
- Dientes permanentes que requieren tratamiento de conductos se transfiere a la Unidad de Endodoncia.

5.6 DISPOSICIONES GENERALES

Constituyen el conjunto de instrucciones que regularan anualmente la ejecución y control de los presupuestos de las entidades y organismos del sector público, con sujeción a los Principios y las Normas Técnicas de Presupuesto y tesorería.

5.7 DISPOSICIONES ESPECIFICAS

Los Cirujanos Dentistas Especialistas de los Equipos de Atención Integral de Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña realizamos intervenciones recuperativas especializadas.

VI. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

6.1 Actividades De Valoración

Atender al paciente diabético a la hora indicada de su cita.

Al momento de realizar la anamnesis del paciente diabético tener especial cuidado para efectuar procedimientos odontológicos.

Ver las medidas de bioseguridad que garantizan protección del paciente y el profesional.

Brindar la atención según protocolos establecidos de la Unidad de Pacientes Medicamente Comprometidas.

Al acompañante del paciente ofrecer información e indicar los procedimientos que requiera.

Firmar la historia clínica.

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

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN PACIENTES DIABÉTICOS

6.2 Preparación Del Material

Los materiales a base de Óxido de Zinc-Eugenol son usados como material de obturación de conductos en pulpectomías, también utilizadas como bases cavitarias. La preparación de la pasta se hace en una platina de vidrio con una espátula de cemento de consistencia fluida.

Vitapex contiene: yodoformo (40.4%) Hidróxido de calcio (30%), aceite de silicón (22.4%) y otros (6.9%). Por la presentación en jeringa es de fácil manipulación, posee poder antibacteriano, perdura por años. Material ideal para obturación de dientes temporales.

6.3 Preparación Del Paciente

Llamamos al paciente para el ingreso al consultorio.

Ubicamos al paciente en la Unidad Dental.

Colocación del campo operatorio.

Indicamos el procedimiento que vamos a realizar.

6.4 Ejecución

Se ejecuta y/o realiza el procedimiento según el plan de tratamiento que se indica previa cita.

Evaluación pre-operatoria: Servicio de Pacientes Medicamente Comprometidos; 1ra consulta odontoestomatológica (examen odontológico de ingreso, fisioterapia oral, sesión educativa y entrega de paquete preventivo).

Manejo intra-operatorio:

Procedimiento:

1. Anestesia local tópica e infiltrativa
2. Aislamiento con dique de goma
3. Eliminación de caries y acceso a la cámara pulpar con una fresa redonda grande.
4. Localización de los conductos en molares temporales.
5. Preparación biomecánica

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
DR. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6394 - R.M.E. 908
del Departamento de Investigación, Diagnóstico y
Atención en Odontopediatria

GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN PACIENTES DIABETICOS

6. Irrigación de conductos con clorhexidina al 0.12%
7. Secado de conductos con punta de papel
8. Obturación de conductos con pasta de hoshino y/o óxido de zinc-eugenol
9. Aplicación de ionómero de vidrio como base
10. Obturación con resina compuesta.
11. Pueba de oclusión con papel del articular
12. Pulido con piedra de arkanzas

Manejo post-operatorio: El dolor agudo posoperatorio es raro, para dolores moderados se prescriben analgésicos suaves máximo tres días. Control clínico y radiográfico del procedimiento realizado (pulpectomía) a los 7 días.

6.5 Precauciones

En el paciente diabético aumenta el riesgo de desarrollar caries por los niveles aumentados de glucosa en la saliva sumada a una higiene oral deficiente.

En caso de pacientes diabéticos descompensados no es posible el tratamiento odontológico sin antes estar compensado. Para realizar tratamientos invasivos (pulpitis irreversible) será necesaria profilaxis antibiótica para evitar infecciones post operatorias

Las complicaciones orales de los pacientes diabéticos están generalmente en directa relación con el grado de control metabólico alcanzado.

6.6 Recomendaciones

Toda la información relevante sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento debe ser documentada en la ficha del paciente.

Cualquier plan de tratamiento debe incluir consideraciones sobre:

- Historia clínica del paciente
- Valor estratégico del diente involucrado con relación al crecimiento y desarrollo del paciente
- Alternativas de tratamiento pulpar.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ RIVERA
C.O.P. 6394 - R.N.E. 808
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y
Atención en Otorrinolaringología

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN PACIENTES DIABÉTICOS

6.7 Evaluación (2,4,10)

El seguimiento del paciente posterior a la realización de terapia pulpar (pulpitis irreversible) es fundamental para el éxito del tratamiento y exige evaluaciones clínicas y radiográficas periódicas, tanto del diente tratado como de los tejidos de soporte, por un periodo mínimo de 2 años.

6.8 Complicaciones (3,7,8)

Las secuelas infecciosas de la pulpitis irreversible incluyen la periodontitis apical, el absceso periapical, la celulitis y raramente la osteomielitis de la mandíbula.

VII. RESPONSABILIDADES

Son responsables de dar cumplimiento a la presente Guía Técnica de procedimientos de pulpitis irreversible en pacientes diabéticos las siguientes instituciones:

- a. Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña
- b. (DIDAO).
- c. Unidad de Pacientes Medicamente Comprometidos (SMEAI).

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
JUAN JOSE DIAZ DIAZ

13

TRASFERENCIA



- * Sellante
- R: Resina
- AM: Amalgama
- IV: Ionómero de vidrio
- IR: Ionómero resina
- CA: Corona de acero
- IE: Incrustación Estética
- * Restauración
- Temporal (rojo)
- CC: Corona de celuloide
- PP: Pulpotomía
- PC: Pulpotomía
- Apg: Apicogénesis
- Apf: Apicoformación
- TC: Tratamiento de Conducta
- Ex: Exodoncia

Fecha.....

Firma y Sello

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.O.P. Esp. JUAN JOSE DIAZ DIAZ
C.O.P. 8334 - R.N. 13 298
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y
Almacén en Odontostomatología

GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN PACIENTES DIABETICOS



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA UNIDAD DE PACIENTES MEDICAMENTE COMPROMETIDA

Señor(a)..... buenos días (tardes, noches); respecto a lo Ud. debe saber es que, el procedimiento a realizar es un tratamiento pulpar que consiste en la extirpación de todo el tejido blando del diente. Los riesgos reales y potenciales asociados al procedimiento, más frecuentes son:

- Ninguno

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

- Reacciones alérgicas o de hipersensibilidad.
- Las reacciones adversas más frecuentes se relacionan con las dosis del fármaco. (dolor de cabeza, diarreas, molestias gástricas.
- Shock anafiláctico.

Pronóstico y recomendaciones

- Pronostico favorable.....
- Recomendamos: Correcto cepillado después de los alimentos
- Uso de enjuagatorios bucales
- Visitas periódicas al dentista.....

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 un procedimiento de terapia pulpar (pulpectomía). 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.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

C.D. Esp. JUAN JOSE DIAZ DIAZ
C.O.P. 3794 - R.M.E. 308
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y
Atención en Odontopediatria

9

GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN PACIENTES DIABETICOS

Por lo tanto, en forma libre, consciente y voluntaria; SI (), NO () DOY MI CONSENTIMIENTO para el procedimiento de la terapia pulpar (pulpectomía=

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

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

REVOCATORIA DEL
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 recibe 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. 50515
Jefe del Departamento de Endodoncia, Clínica y
Almuerzo en Odontopediatria

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hilú R, Balandrano F. El éxito en endodoncia. *Endodoncia* 2009; 27 (3):131-138
2. Ansari G, Morovati SP, Asgary S. Evaluation of Four Pulpotomy Techniques in Primary Molars: A Randomized Controlled Trial. *Iran Endod J.* 2018 Winter;13(1):7-12.
3. Asgary S, Verma P, Nosrat A. Treatment Outcomes of Full Pulpotomy as an Alternative to Tooth Extraction in Molars with Hyperplastic/Irreversible Pulpitis: A Case Report. *Iran Endod J.* 2017 Spring;12(2):261-265.
4. Bharuka SB, Mandroli PS. Single- versus two-visit pulpectomy treatment in primary teeth with apical periodontitis: A double-blind, parallel group, randomized controlled trial. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2016;34(4):383-390.
5. Yu Y, Zhou X, Zheng LW. Advanced research on root canal therapy for primary teeth. 2020 Apr 1;38(2):205-210.
6. Ingle B. Tratamiento Endodoncico 5ta. Ed. Hamilton 2002
7. Rodríguez M. TERAPIA PULPAR PARA LOS DIENTES DECIDUOS: UN ENFOQUE ACTUAL. *JO. UstaSalud.* 2018; (3): 108
8. Philip MP. Periodontal disease and diabetes. *Journal of dentistry* 2015;37(8): 575-7
9. Bhandari SK, Prajapati U. Root canal obturation of primary teeth: disposable injection technique, *Journal Dentistry. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 30(1):13-8
10. Shenkin JD. Pulpectomy of necrotic primary teeth may be an effective tool in managing the primary dentition. *J Evid Based Dent Pract.* 2012;12(1):39-40



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

**GUÍA TÉCNICA PARA EL
DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE
PULPITIS IRREVERSIBLE
EN DENTICIÓN DECIDUA
DE PACIENTES
DIABÉTICOS**

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
D.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.C.P. 6394 - R.N.E. 900
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y
Almacén en Odontopediatria

**Servicio de medicina estomatológica y atención al
infante**

Unidad de pacientes medicamente comprometidas

Agosto 2020

ÍNDICE

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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL AIRE
C.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6384 R.M.E. 908
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y
Atención en Otorrinolaringología

I. FINALIDAD:

La finalidad principal de esta Guía Técnica es proporcionar al odontólogo el manejo del paciente con diabetes, brindarles la mejor atención posible, controlando y disminuyendo los riesgos durante el tratamiento estomatológico.

II. OBJETIVOS:

El objetivo de esta Guía Técnica es proveer una herramienta para el abordaje de las patologías dentales a los odontólogos de la unidad de Pacientes Medicamentos Comprometidas en el diagnóstico y tratamiento de la pulpitis irreversible en dentición decidua de pacientes diabéticos.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente guía se aplicará en la Unidad de Pacientes Medicamento Comprometida del servicio del Servicio de Medicina estomatológica y atención al Infante (SMEAI) del Departamento de investigación Docente de atención Especializada odontológica (DIDAO). Del INSN-Breña.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

PULPITIS

K04.0

V. CONSIDERACIONES GENERALES:

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS (1)

Definición de pulpitis en dentición decidua:

La pulpitis irreversible en dentición decidua es una patología muy frecuente en pacientes pediátricos, producido generalmente por una injuria bacteriana.

Desde el punto de vista clínico, el odontólogo generalmente no puede establecer un diagnóstico patológico del estado pulpar. Sin embargo, puede determinar un orden categórico después de analizar los síntomas subjetivos, la historia dental y los hallazgos objetivos. La pulpitis irreversible puede ser aguda, subaguda o crónica, puede ser a su vez parcial o total, infectada o estéril. Desde el punto de vista clínico, la inflamación aguda es sintomática, si esta crónica generalmente es asintomática. Los cambios dinámicos de la pulpa inflamada irreversiblemente son continuos, la pulpa puede pasar de un estado de reposo en su forma crónica a uno de agudización en cuestión de horas.

La pulpitis irreversible puede presentarse en dos formas:

Pulpitis irreversible asintomática: No es frecuente, puede ser la conversión de una irreversible sintomática a un estado de reposo, las caries y traumatismos son las causas más comunes.

Pulpitis Irreversible sintomática, se caracteriza por paroxismos de dolor espontaneo (no provocado), intermitente o continuos. Los cambios

repentinos de temperatura (a menudo con el frío) provocan dolor prolongados. El dolor de una pulpitis irreversible sintomática es de moderado a grave, punzante o apagado localizado o referido. El proceso inflamatorio de la pulpitis irreversible sintomática puede empeorar tanto que provoca una necrosis pulpar.

5.2 ETIOLOGÍA (1,2)

La causa más común de una pulpitis irreversible es la invasión bacteriana de la pulpa por caries, a pesar de que las otras causas tales como químicas, térmicas o mecánicas también pueden dar esta consecuencia. Una pulpitis reversible puede deteriorarse en irreversible.

5.3 FISIOPATOLOGÍA (1,2)

Hasta el inicio de la pulpitis, las bacterias implicadas serán principalmente aerobios facultativos del tipo *Streptococcus* spp, sin embargo, su proliferación reduce el potencial de oxidación-reducción tisular, lo que origina condiciones de anaerobiosis, favoreciéndose el crecimiento de bacterias anaerobias estrictas y la subsiguiente necrosis del paquete vasculonervioso pulpar. Una vez en el espacio periapical (o periodontal, si el origen fue una periodontitis)

5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS (2,3)

A pesar de las innovaciones tecnológicas en el desarrollo de nuevos productos de higiene dental y las intervenciones preventivas en salud bucal, la pulpitis irreversible es un problema frecuente de salud bucal. En el INSN-Breña la pulpitis es la causa principal en la consulta ambulatoria del Departamento de Odontología. La OMS menciona: las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries dental y la enfermedad periodontal, en un 60%-90%. La población rural se ve más afectada que la urbana. Los niños de grupos socioeconómicos bajos tienen mayor prevalencia de la enfermedad periodontal.

5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS (4,5)

Un factor de riesgo es cualquier atributo característica o exposición de un individuo que aumenta la posibilidad de desarrollar una enfermedad o injuria (WHO 2016). La determinación de los factores de riesgo principales de una enfermedad es muy importante porque en base a ello se pueden planear las estrategias preventivas. Los factores de riesgo de la pulpitis irreversible son múltiples, incluyen información sociodemográfica y socioeconómica, higiene oral, hábitos dietéticos, microflora oral, características del huésped, entre otras.

5.5.1 Medio ambiente (4)

El medio ambiente tiene un rol importante también para la presencia de una pulpitis, podría haber ciertas discrepancias en cuanto a la

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908
Especialista de Investigación, Docencia y
Atención en Odontopediatria

definición de los factores que pueden ser consideradas como medios ambientales. Según algunos estudios el medio ambiente podría estar representado por las prácticas culturales, la frecuencia de visita al dentista, status socioeconómico, cantidad y momento de ingestión de los alimentos, la historia familiar de caries dental, y presencia de dientes y sus características.

5.5.2 Estilos de vida (4)

Es una enfermedad inflamatoria de la pulpa con influencia de los estilos de vida como: hábitos de higiene, hábitos de dieta. Desde muy pequeños adquieren hábitos de diferente naturaleza, algunas son beneficiosos. Lo mismo sucede con la higiene bucal donde existe una influencia importante de la familia en temas de higiene, un niño que comienza temprano a adquirir hábitos de higiene oral correctos es posible que los mantenga para toda su vida (Castillo 2013, Kumar 2016).

5.5.3 Factores hereditarios (4)

Muchos de los factores relacionados a la inflamación pulpar tienen un componente hereditario. Factores como el flujo y cantidad de la saliva, la estructura dentaria, el sistema inmunitario hasta por las preferencias alimentarias han demostrado relación directa entre los niveles de lesiones cariosas de padres e hijos.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

6.1 CUADRO CLÍNICO:

6.1.1 Signos y síntomas (1,3)

En los estadios primarios de la pulpitis irreversible en dentición decidua, un paroxismo doloroso puede ser causado por algún estímulo. El dolor generalmente continuo aun cuando se remueva la causa y puede aparecer espontáneamente sin causa aparente. El paciente describe el dolor como agudo, penetrante o punzante y generalmente severo, puede ser intermitente o continuo; el cambio de posición puede aumentar el dolor por cambios en la presión intrapulpar, puede reportar dolor referido

En etapas más avanzadas el dolor puede ser palpitante con el diente en constante presión. Si no existe comunicación pulpar el dolor puede ser muy intenso. El paciente no puede dormir por la noche con el dolor, sin ceder a los analgésicos comunes; aumenta por el calor y a veces cede con el frío, aunque el frío constante lo aumenta también.

6.1.2 Interacción Cronológica (7)

El cuerpo responde a una infección con el desarrollo de una respuesta inflamatoria, el diente no es una excepción y a la

inflamación pulpar se denomina pulpitis, pudiendo ser: reversible e irreversible.

6.2 DIAGNÓSTICO:

6.2.1 Criterios de diagnóstico (5,6)

A la inspección generalmente existe una cavidad profunda comunicante con pulpa o una lesión cariosa bajo una restauración. Al examinar la comunicación se ve una especie de costra grisácea sobre la pulpa expuesta y la dentina circundante, el olor de descomposición es frecuente.

A la radiografía se puede mostrar una cavidad penetrante o restauración muy profunda. A las pruebas térmicas se provoca dolor que persiste aun a la remoción del estímulo. Las pruebas de movilidad, percusión y palpación son negativas.

6.2.2 Diagnóstico diferencial (6)

Es necesario distinguirla de la pulpitis reversible. La respuesta anormalmente dolorosa al calor indica periodos avanzados de la irreversibilidad y pueden simular los síntomas de un absceso alveolar agudo sin tener sus otras características como serian inflamación facial, sensibilidad a la palpación y percusión, etc.

Al principio el paciente identifica fácilmente el diente causante, pero a medida que avanza se vuelve más difícil reconocerlo.

6.3 EXAMENES AUXILIARES (1,2)

6.3.1 De Patología Clínica

El examen clínico, a través de los signos y síntomas de la pulpitis irreversible es el método mas utilizado para llegar al diagnostico y al tratamiento respectivo.

6.3.2 De imágenes:

El examen radiográfico se realiza como un complemento al examen clínico para ver si hay compromiso pulpar y periapical.

Es importante que el paciente se proteja de un mandil de plomo durante la toma de radiografías para evitar la radiación al paciente (FDA/ADA 2016).

6.3.3 De Exámenes especializados complementarios

Con estos exámenes buscamos datos clínicos sobre las condiciones internas del paciente, condiciones que de otro modo son inobservables. En realidad, son parte del examen actual del paciente. Entre estas tenemos:

- Exámenes de sangre- Análisis glucémico (glucosa en plasma).
- Radiografías intraorales y extraorales
- Cultivos bacterianos o fúngico.
- Biopsia.
- Pruebas de Alergias.
- Pruebas de vitalidad pulpar.

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA (III-2):

6.4.1 Medidas generales y preventivas (4)

La inflamación pulpar (pulpitis irreversible) en pacientes con diabetes es una patología controlable, siempre y cuando existe un equilibrio constante en la cavidad oral, para evitar el progreso de la inflamación. Actualmente, las estrategias en el manejo del tratamiento pulpar se enfocan principalmente en la prevención de su desarrollo.

Las medidas generales y preventivas se dividen en aquellos que debemos explicar a los padres o tutores de los niños para seguir en casa, y aquellos que debemos realizar profesionalmente.

6.4.2 Terapéutica (2,5,7)

Para el tratamiento de una pulpitis irreversible en el paciente diabético debemos indicar una profilaxis de antibiótico : dosis niños como amoxicilina 50 mg/kg/día, en 3 dosis o amoxicilina con ácido clavulánico 40-80 mg/kg/día en 3 dosis o clindamicina 10-25 mg/kg/día en tres dosis, de 1 a 2 horas antes del procedimiento dental.

6.4.3 Efectos adversos o colaterales con el tratamiento (7)

Son efectos secundarios no deseados causados por la administración medicamentosa generalmente alergias o por un procedimiento quirúrgico invasivo; siendo de muy importancia un buen llenado de la historia clínica.

6.4.4 Signos de alarma (5)

A menudo referido la duración del dolor mayor a la duración del estímulo; cuando presenta infección bacteriana puede ocasionar una celulitis facial. En pacientes diabéticos no se procede a tratamientos dentales invasivos sin antes indicar una profilaxis antibiótica. El paciente diabético siente mucho cansancio haciendo que las atenciones dentales sean cortas.

Es deber del clínico en odontología entender los mecanismos de acción, sintomatología, método de diagnóstico y el manejo médico del paciente diabético para poder establecer racionalmente los niveles de riesgo y adaptar los esquemas de tratamiento dental.

6.4.5 Criterios de Alta

Para dar de alta a un paciente diabético después de terminar el procedimiento dental (pulpectomía) debemos estar seguro del silencio clínico y darle de alta.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

C.D. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6396 - R.M.S. 990

6.4.6 Pronóstico

Desfavorable para la pulpa y favorable para el diente si la pulpa es removida y el diente sigue tratamiento endodóntico y restauración adecuados.

6.5 COMPLICACIONES (3,7)

Las secuelas infecciosas de la pulpitis irreversible incluyen la periodontitis apical, absceso periapical, la celulitis y raramente la osteomielitis de la mandíbula, raramente puede diseminarse a distancia (trombosis del seno cavernoso, fascitis necrotizante, endocarditis bacteriana). Los cuadros clínicos resultantes de la diseminación local o a distancia son complicaciones de la infección odontogena.

6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

Criterios de referencia:

Pacientes pediátrico diabético que precise de manejo de pulpitis irreversible en dentición decidua que acude a la Unidad de Pacientes Medicamente Comprometidas del INSN-Breña

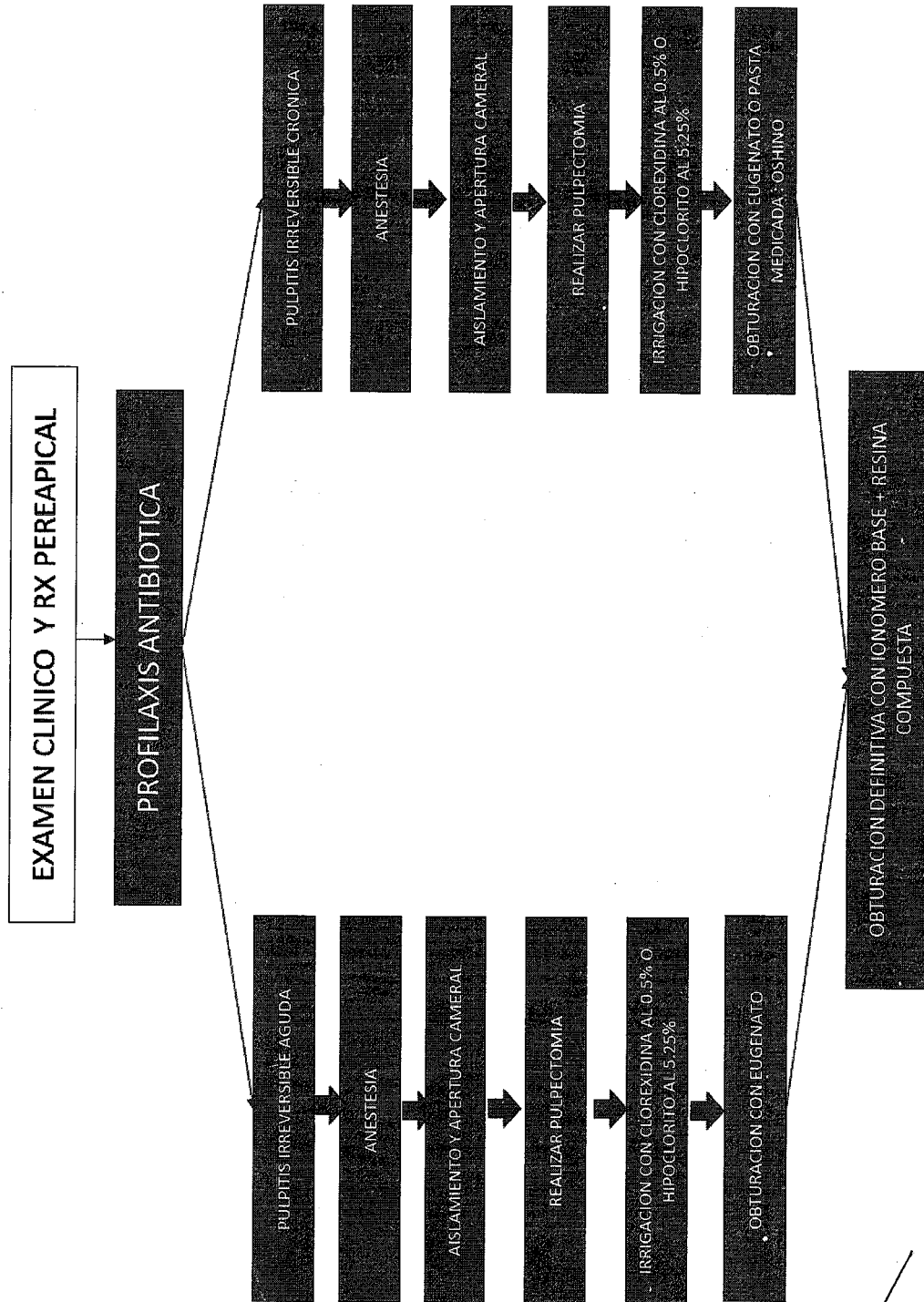
Criterios de contrarreferencia:

Se realizará la contrarreferencia a su centro de salud de origen para el manejo y control de la enfermedad de fondo.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6364 - R.N.E. 908
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y
Atención en Odontostomatología

6.7 FLUXOGRAMA:

FLUJOGRAMA PULPITIS IRREVERSIBLE EN DENTICION DECIDUA DE PACIENTE DIABETICOS



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.D. ESP. JUAN JOSE DIAZ DIAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 998
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y
Almacén en Odontopediatria

VII. RECOMENDACIONES

Realizar la prueba del analgésico cuando el paciente no identifique cual es el diente afectado.

El paciente debe ser informado del procedimiento a realizar y recibir una profilaxis medicamentosa en todo paciente diabético.

Con base en que las pruebas de sensibilidad pulpar no son definitivas para diferenciar entre pulpitis reversible y pulpitis irreversible se deberán considerar los datos del interrogatorio y exploración clínica en conjunto. No se justifica la prescripción de antibióticos, solo si existe evidencia de proceso infeccioso.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 998
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y
Almacén en Odontocasiomatología

VIII. ANEXOS



FICHA ODONTOLÓGICA

Nº de HC: _____

Fecha / / Edad

Sexo

Peso

Procedencia

Teléfono

Motivo de consulta: _____

ANTECEDENTES

Sufre de alguna enfermedad	Ha sido operado	Toma algún medicamento	Alergia	Sufre de Petoquias o hematomas
----------------------------	-----------------	------------------------	---------	--------------------------------

Conducta: Positiva ☐ Negativa ☐

EXAMEN CLÍNICO EXTRAORAL

Cráneo: mesocéfalo ☐ braquicéfalo ☐ dolicocefalo ☐ A. T. M.: _____

Perfil antero posterior: convexo ☐ recto ☐ cóncavo ☐ Perfil Vertical: nomodivergente ☐ hipodivergente ☐ hiperdivergente ☐

ODONTOGRAMA DE SALIDA

EXAMEN CLÍNICO INTRAORAL

TEJIDOS BLANDOS

OCCLUSIÓN

Anomalia Dentofacial: ☐ Hábitos: higiene bucal: BRM ☐ ☐ ☐

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
NT															
Dx															

FP: Fosas profundas

HP: Hipoplasia

HC: Caries (rojo)

MB: Mancha blanca

CE: Caries en esmalte

CD: Caries en dentina

PR: Pulpitis reversible

PI: Pulpitis irreversible

Color esmalte

Color pulpa

PAA: Periodontitis apical aguda

Do: Dientes perdidos

NP: Necrosis pulpar

CE: Caries de extensión

PAC: Periodontitis apical crónica

Presencia de Resaca

FR: Fractura (rojo)

RR: Remanente Radicular (rojo)

M: Movilidad

U: Intrusión, Extrusión

SD: Supernumerario

X: Diente suelto

E: Diente en erupción

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
NT									
Dx									

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
Dx									
NT									

• Sellante

R: Resina

AM: Amalgama

IV: Ionómero de vidrio

IR: Ionómero resina

CA: Corona de acero

IE: Inкруstación Estética

Restauración

Temporal (rojo)

CC: Corona de cerámica

PP: Pulpotomía

PC: Pulpoclomía

App: Aplicación de

Apl: Aplicación de

TC: Tratamiento de

Conducta

Ex: Exodoncia

PLAN DE TRABAJO

--	--

CIE: 10

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombres: _____

Firma y Sello

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

C.D. Esp. JUAN JOSE DIAZ DIAZ

C.O.P. 6394 - R.N.E. 908

Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y

Almacén en Odontopediatria

TRASFERENCIA



Fecha.....

C.O. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908
Jefe del Departamento de Investigación Forense y
Almacén en Odontoesmatología



PERU

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA UNIDAD DE PACIENTES MEDICAMENTE COMPROMETIDA

Señor(a)..... buenos días (tardes, noches); respecto a lo Ud. debe saber es que, el procedimiento a realizar es un tratamiento pulpar que consiste en la extirpación de todo el tejido blando del diente.

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

- Ninguno

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

- Reacciones alérgicas o de hipersensibilidad.
- Las reacciones adversas más frecuentes se relacionan con las dosis del fármaco. (dolor de cabeza, diarreas, molestias gástricas.
- Shock anafiláctico.

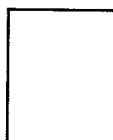
Pronóstico y recomendaciones

- Pronóstico favorable.....
- Recomendamos: Correcto cepillado después de los alimentos
- Uso de enjuagatorios bucales
- Visitas periódicas al dentista.....

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 un procedimiento de terapia pulpar (pulpectomía). 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 la terapia pulpar (pulpectomía=



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

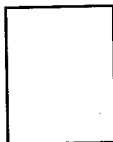
REVOCATORIA DEL

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
recibe la Revocatoria

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C/O. CEC. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6354 - R.N.E. 908
del Departamento de Bucodonología, Odontología y
Atención en Odontopedagogía

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Notas para el estudio de Endodoncia Iztacala, gobierno de México [Internet]. Tlalnepantla de Baz, Mexico: Iztacala [Citado del 01 de agosto del 2020]. Disponible desde: <https://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas7Patpulpal/irreputetiologia.html>
2. López R, Aguilar L, Giménez M. Management of odontogenic infection of pulpal and periodontal origin. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007;12:E154-9.
3. Standards of Medical Care in Diabetesd2012. DIABETES CARE, VOLUME 35, SUPPLEMENT 1, JANUARY 2012
4. NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. [Internet]. Mexico: Universidad autónoma de mexico. [Citado el 02 de agosto del 2020]. Diaponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D015,%2D%20Secretar%C3%ADa%20de%20Salud.>
5. Salazar A, Guía para el manejo integral del paciente diabético. EditorialAlfil. 2008; E1 645-7
6. Castellanos C, Martin G, Monrroy C, Lopez D, Carreras JM. Asociacion entre la diabetes mellitus y las infecciones crónicas orales de origen endodóntico. Av. Estomatol. 2011, 27(5): 259-266
7. American Association of Endodontists. EEUU. [Internet]. Chicago, EEUU: American Association of Endodontists. Disponible en : <https://www.aae.org/>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
D.D. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6394 - R.M.E. 608
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y
Atención en Oculodentomatología

