



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo Clínico de la Periodontitis Crónica
CIE-10:K053

Código:PA-GU-10-PT-79

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 1 de 10

1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:	Gestión de la Cultura y Bienestar/ Gestión asistencial Unidad de Salud.
2. RESPONSABLE(S):	Odontólogo especialista-Periodoncista.
3. OBJETIVO:	Atender y educar al usuario para disminuir el riesgo de complicaciones en la cavidad bucal que conlleve a un mayor deterioro del periodonto y el hueso alveolar, basados en los principios científicos para tomar las acciones terapéuticas indicadas.
4. ALCANCE:	Inicia con la verificación del diagnóstico y termina con la eliminación de la inflamación gingival mediante la reducción de bolsas periodontales, ganancia de nueva inserción y disminución de la movilidad dental
5. MARCO NORMATIVO:	Acuerdo 06 y 07 de 2007 del Consejo de Salud de la Universidad del Cauca. Resolución 2003 de 2014

6. CONTENIDO:

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
1	Reciben al paciente con atento saludo, presentación del profesional, y verificación de la cita en el listado de pacientes de la agenda.	Odontólogo Periodoncista y auxiliar de odontología	Agenda Médica
2	Lavan las manos de acuerdo a lo establecido en el manual de bioseguridad institucional. (Cinco momentos- once pasos).PA-GU-10-MN-1.	Odontólogo periodoncista y auxiliar de odontología	Lista de chequeo adherencia al protocolo de lavado de manos
3	Coloca en la bandeja los insumos y dispositivos médicos requeridos para el procedimiento a realizar	Auxiliar de odontología	Lista de chequeo paquete para procedimiento
4	<ul style="list-style-type: none">Revisa la remisión del odontólogo general o endodoncista, practica el examen clínico y confirma el diagnostico, Periodontitis Crónica localizada o generalizada.Realizar el registro de los hallazgos en el periodontograma: inflamación gingival, presencia de bolsas periodontales, pérdida del	Odontólogo Periodoncista	Historia Clínica.



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo Clínico de la Periodontitis Crónica
CIE-10:K053

Código:PA-GU-10-PT-79

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 2 de 10

	nivel de inserción periodontal y pérdida ósea radiográfica (Rx panorex o Rx periapical). <ul style="list-style-type: none">Realizar plan de tratamiento		
5	Explicar la actividad a realizar y los riesgos como aparece en el consentimiento informado y firman el documento. PA-GU-10-FOR-80 .	Odontólogo Periodoncista	Historia Clínica.
6	<p>Inicia con terapia periodontal tradicional después de tener controlado cualquier proceso agudo y el estado de salud general del paciente.</p> <p>Realiza tratamiento no quirúrgico de acuerdo a los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none">Motivación, educación e instrucción del paciente en técnicas de higiene oral.Tratamiento mecánico: procedimientos de raspaje y alisado radicular, por los pasos comúnmente empleados para la realización del raspaje y alisado radicular:Debridamiento de las superficies dentales para remover la placa y cálculo supra y subgingival (raspaje supra y/ o subgingival, en el caso de gingivitis asociada a placa bacteriana con pérdida de inserción se realizará alisado radicular). <p>En caso de necesidad se colocar anestesia infiltrativa para realizar el procedimiento (Ver Protocolo para el manejo de la anestesia en Odontología PA-GU-10-PT-67).</p> <p>Los pasos para la realización del raspaje y alisado radicular incluyen :</p> <ol style="list-style-type: none">La cureta se toma con el agarre de lapicero modificado.Se establece un apoyo digital adecuado.Se identifica el lado de trabajo de la cureta.La hoja de la cureta se adapta con fuerzas ligeras sobre la superficie dental.Se inserta la hoja de la cureta de forma apical hasta el epitelio de unión.Se establece una angulación de trabajo $>45^{\circ}$ pero $<90^{\circ}$.Se explora la superficie radicular hasta que	Odontólogo Periodoncista	Historia Clínica.



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo Clínico de la Periodontitis Crónica
CIE-10:K053

Código:PA-GU-10-PT-79

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 3 de 10

	<p>el cálculo sea identificado.</p> <p>8. Se realiza el raspaje con movimientos firmes, cortos, controlados y secuenciales sobre la superficie radicular hasta que todo el cálculo sea removido.</p> <p>9. El alisado radicular se realiza con movimientos largos y secuenciales hasta que la superficie radicular se encuentre lisa y dura.</p> <p>10. Se deben instrumentar todos los aspectos de la superficie radicular incluyendo: líneas angulares, convejidades, concavidades, rotando el mango de la cureta en los dedos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Uso de agentes antimicrobianos y antiplaca, así como de otros elementos de higiene oral, para mejorar el nivel de higiene oral de los pacientes que mediante los métodos mecánicos tradicionales y su higiene oral es poco efectiva (debe ser evaluado el riesgo beneficio de los agentes a utilizar).• Corrección y eliminación de factores retentivos de placa bacteriana tales como sobrecontornos en coronas, márgenes restaurativos abiertos, contactos abiertos, caries, malposiciones dentales, prótesis fijas y removibles con pobre adaptación, pulido coronal (se realizara a discreción del clínico) y eliminación de pigmentaciones extrínsecas.• En casos seleccionados, corrección quirúrgica de deformidades en los tejidos que impidan una correcta eliminación de la placa bacteriana por parte del paciente. <p>Una vez finalizada la terapia activa, la condición del paciente debe ser evaluada para determinar el curso futuro del tratamiento (reevaluación periodontal, se realizara al mes de realizada la fase higiénica- tiempo necesario para la cicatrización del tejido periodontal).</p>		
--	--	--	--



Tratamiento Periodontal Quirúrgico

Las técnicas quirúrgicas más utilizadas durante el tratamiento periodontal incluyen: Gingivectomía, Colgajo Modificado de Kirkland, Colgajo Posicionado Apical y el Colgajo de Widman Modificado. Estas técnicas difieren principalmente en la posibilidad de acceder a defectos intra-óseos, resección de los tejidos blandos, realización de osteotomía/osteoplastia, y reposición o posicionamiento apical de los tejidos.

Técnica

- Antisepsia del campo operatorio
- Anestesia. (Ver Protocolo para el manejo de la anestesia en Odontología [PA-GU-10-PT-67](#)).
- Incisión siguiendo el margen gingival de la zona
- Separación del colgajo mucoperióstico bucal y lingual, manteniéndolos separados para una adecuada visión del campo quirúrgico
- Eliminación del tejido de granulación, raspado y alisado de la superficie radicular
- Remodelado óseo cuando sea necesario
- Curetaje de la cara interna de la pared blanda de la bolsa
- Afinado de la papila interdientaria en caso necesario
- Lavar con suero fisiológico
- Sutura, previa afrontación de los colgajos
- Colocación de apósito periodontal.

El período post-operatorio luego de los procedimientos de cirugía periodontal puede incluir dolor, inflamación, hemorragia, reacciones adversas a medicamentos o infección; la prevalencia de las complicaciones post-operatorias es inferior al 1%. Otros riesgos potenciales de los procedimientos de cirugía periodontal incluyen hipersensibilidad dentinal, reabsorción radicular o anquilosis, perforación del colgajo o la formación de contornos gingivales irregulares.

Una vez finalizada la terapia activa, la condición



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo Clínico de la Periodontitis Crónica
CIE-10:K053

Código:PA-GU-10-PT-79

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 5 de 10

	del paciente debe ser evaluada para determinar el curso futuro del tratamiento (reevaluación periodontal, se realizara al mes y medio tiempo necesario para la cicatrización del tejido periodontal).		
7	<p>Dar recomendaciones al paciente o acompañante:</p> <ul style="list-style-type: none">-Hielo las primeras 24 horas en forma intermitente-Manejo farmacologico (analgésico y antibiótico)-Dieta blanda durante 24 horas-Cepillado de los dientes, excepto la zona intervenida-Enjuagatorios con solución salina o antiséptico después del cepillado-No masticar de la zona intervenida, en caso de caerse el cemento quirúrgico volver a la consulta-Evitar el hábito de fumar-Reposo físico a criterio de especialista-Asistir a consulta si se presenta sangrado, estado inflamatorio exagerado u otra complicación-Asistir a consulta ocho días después para retiro de puntos de sutura	Odontólogo Periodoncista	Historia Clínica.
8	Despiden al paciente recordándole el nombre del profesional que lo atendió y la fecha de su próxima cita u orientándolo a solicitar una nueva	Odontólogo y auxiliar de odontología	Base de datos
9	Registra todos los datos correspondientes de la atención del paciente, actividades realizadas, recomendaciones dadas.	Odontólogo General	Historia Clínica
10	Diligencia el formato establecido para reporte de evento adverso en caso de que ocurra y realizar seguimiento.	Odontólogo General	Formato para reporte de evento adverso

7. FORMATOS:

Periodontograma, hoja de registro índice de placa bacteriana, formato para consentimiento informado, remisión odontólogo general, Lista de chequeo adherencia al protocolo para



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo Clínico de la Periodontitis Crónica
CIE-10:K053

Código:PA-GU-10-PT-79

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 6 de 10

	lavado de manos.
8.ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<p>La Periodontitis Crónica: es una enfermedad infecciosa que resulta en un proceso inflamatorio crónico localizado en los tejidos que dan soporte a los dientes, se caracteriza por pérdida progresiva de la inserción clínica periodontal y pérdida ósea radiográfica.</p> <p>Periodontal Quirúrgico: Establecer una morfología dentó-gingival saludable y reducir la profundidad de la bolsa, que facilite al paciente realizar una adecuada higiene oral.</p> <p>Colgajo Modificado de Kirkland: describe un colgajo básico de acceso y visibilidad para la instrumentación de las superficies radiculares.</p> <p>Colgajo Posicionado Apical: busca la conservación del complejo muco-gingival es un esfuerzo por conservar una zona adecuada de encía insertada, esta técnica quirúrgica comprende</p> <p>Alisado radicular: se comprende la remoción de porciones de cálculo residual y cemento o dentina conducentes a la obtención de una superficie radicular lisa, dura y limpia.</p> <p>Colgajo Modificado de Widman: técnica conservadora en la cual no se realiza remoción intencional de tejido óseo o posicionamiento apical de los tejidos.</p> <p>Raspaje: se entiende la remoción de biopelícula y cálculo de todas las superficies dentales coronal al epitelio de unión, puede hacerse supragingival o subgingival.</p> <p>Alisado radicular: comprende la remoción de porciones de cálculo residual y cemento o dentina conducentes a la obtención de una superficie radicular lisa, dura y limpia.</p>

COPIA NO CONTROLADA



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo Clínico de la Periodontitis Crónica
CIE-10:K053

Código:PA-GU-10-PT-79

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 7 de 10

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

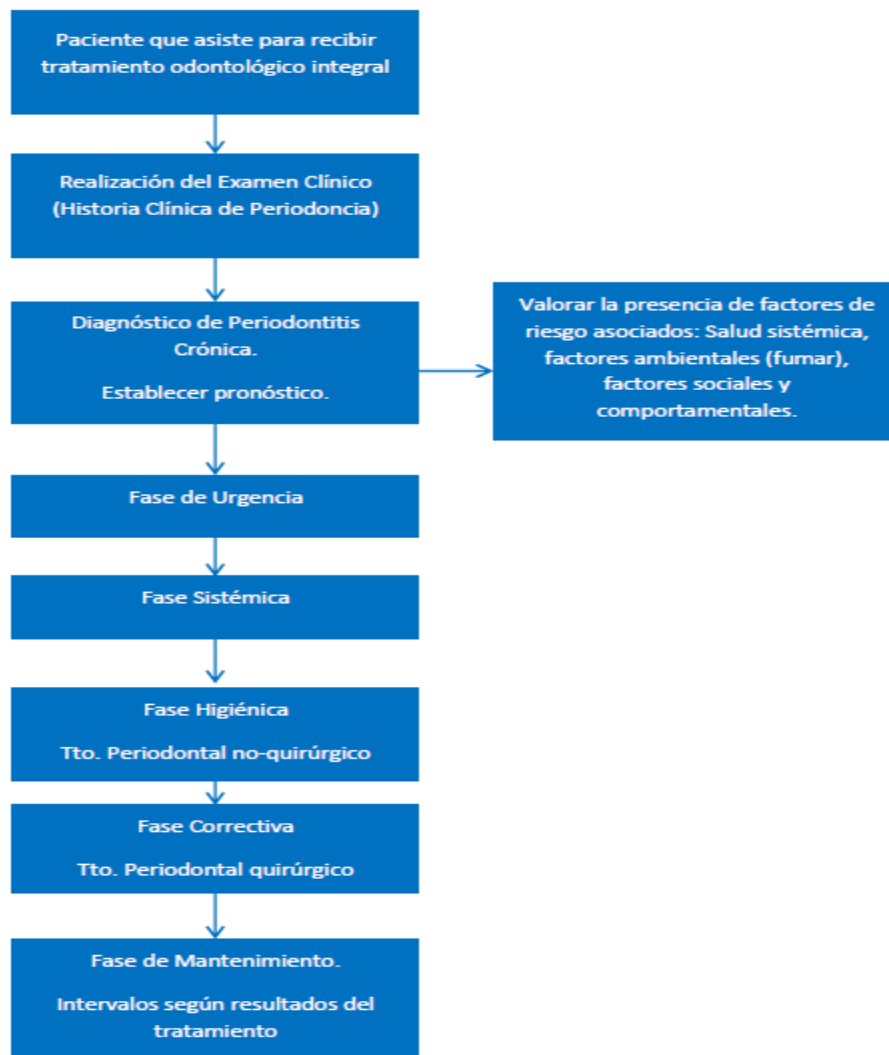
FECHA	VERSIÓN: No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
23-03-2017	0	PA-GU-10-PT-79	Creación de protocolo

10. ANEXOS:

Anexo 1: Flujograma de atención para periodontitis crónica.
Anexo 2: Lista de chequeo para el manejo clínico de la Periodontitis crónica

ELABORACIÓN	REVISIÓN
Nombre:	Nombre:
Responsable Subproceso	Responsable Proceso
Cargo: Directora	Cargo: Vicerrector de Bienestar y Cultura y Bienestar
Fecha:	Fecha:
REVISIÓN	APROBACIÓN
Nombre:	
Responsable de Gestión de Calidad	
Cargo:	Rector
Fecha:	Fecha:

Anexo 1: Flujograma de atención para periodontitis crónica.



Fuente: Guía de atención en periodoncia-Universidad Nacional de Colombia.



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo Clínico de la Periodontitis Crónica
CIE-10:K053

Código:PA-GU-10-PT-79

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 9 de 10

Anexo 2: Lista de chequeo para el manejo clínico de la Periodontitis crónica

Fecha: _____
Servicio: _____
Aplicada a: _____ Cargo: _____
Aplicada por: _____

ACTIVIDAD	C	NC	OBSERVACIONES
El odontólogo especialista-Periodoncista y la auxiliar de consultorio odontológico, saludan, se presentan y verifican la cita en la agenda.			
El odontólogo especialista-Periodoncista, explica al paciente la actividad a realizar según lo establece el consentimiento informado y firman.			
El odontólogo especialista-Periodoncista y la auxiliar de consultorio odontológico, realizan el lavado de manos de acuerdo a lo establecido en el Manual de Bioseguridad.			
El odontólogo especialista-Periodoncista coloca en la bandeja los insumos y dispositivos médicos requeridos para el procedimiento a realizar			
El odontólogo especialista-Periodoncista, realiza el examen clínico para confirmar diagnóstico			
El odontólogo especialista-Periodoncista, realiza el tratamiento siguiendo los pasos establecidos en el protocolo para el manejo clínico de la periodontitis crónica.			
El odontólogo especialista-Periodoncista, da recomendaciones al paciente y/ o acompañante.			
El odontólogo especialista-Periodoncista y la auxiliar de consultorio odontológico, despiden al paciente, recordándole el nombre del profesional que lo atendió, lo orientan a solicitar nueva cita o la fecha de su próximo control.			
El odontólogo especialista-Periodoncista, registra todos los datos de atención en la historia clínica.			
El odontólogo especialista-Periodoncista, diligencia el formato establecido para reporte de evento adverso en caso de que ocurra y realizar seguimiento.			



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Gestión Asistencial Unidad de Salud
Manejo Clínico de la Periodontitis Crónica
CIE-10:K053

Código:PA-GU-10-PT-79

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 10 de 10

Bibliografía:

-Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Odontología sede Bogotá, Guía de Atención en Periodoncia, Sistema de Gestión de Calidad en Salud, Febrero 2013

- Fuente: Sistema de Clasificación de las Enfermedades y Condiciones Periodontales Academia Americana de Periodoncia 1999

- Fuente: La Academia Americana de Periodoncia realizo las anteriores definiciones, que se encuentran publicadas en los anales de periodoncia (Volumen 4 Numero 1 de Diciembre de 1999).

-Committee on Research, Science and therapy position paper: Guidelines for periodontal therapy. J Periodontol. 2001; 72(11): p. 1624-1628.

-Armitage G. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. Ann Periodontol. 1999; 4(1): p. 1-6.

-Lindhe J y col. Consensus Report: Periodontitis. Ann. Periodontol. 1999; 4: p. 38.

-Flemming TF. Periodontitis. Ann. Periodontol. 1999; 4: p. 32-37.

Burt B. Position Paper: Epidemiology of periodontal diseases. J. Periodontol. 2005; 76: p. 1406-1419.

-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. Bogotá: República de Colombia, Ministerio de Salud. 1999; p. 99-107.

COPIA NO CONTROLADA