



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano
Atención: "Fractura Dental"

Código: PA-GU-7-PT-26

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 1 de 6

1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:	Gestión de la Cultura y el Bienestar / Gestión del Bienestar Universitario
2. RESPONSABLE(S):	Profesional Universitario – Odontólogo
3. OBJETIVO:	Restaurar los dientes conservando el tejido dental saludable; restableciendo la estética y la función original de los dientes, así como también proporcionar un tratamiento adecuado que permanezca lo máximo posible en boca. Lo ideal sería que las restauraciones sean tan resistentes como los dientes naturales e imperceptibles a los pacientes más exigentes
4. ALCANCE:	Inicia con la solicitud de la consulta odontológica y termina con la atención por el odontólogo tratante y fin del tratamiento prescrito.
5. MARCO NORMATIVO:	Guía propuesta por Salud Dental Para Todos para el Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica. (2007). Od. Marcelo A. Iruretagoyena. Od. Maria del Rosario Maríncola. Od. Jorge Markiewicz. Guía odontológica UIS Guía odontológica Universidad Nacional de Colombia

6. CONTENIDO:

No.	Actividad / Descripción	Cargo Responsable	Punto de Control
1	Llene la historia clínica de acuerdo con las normas pre-establecidas.	Profesional Universitario Odontólogo	Historia Clínica
2	Supervise la preparación del ambiente, equipo e instrumental. Recepcione y prepare al paciente, colóquese el babero desechable.	Auxiliar de odontología	Historia Clínica
3	Lavar las manos según protocolo		Historia

		Profesional Universitario Odontólogo	Clínica
4	Colóquese equipo de protección personal: tapabocas, bata, mascarilla y guantes (operador y asistente).	Profesional Universitario Odontólogo	Historia Clínica
5	<p>Se puede dividir los tratamientos en función de la gravedad en:</p> <p>a) Fractura de la Corona: Buen pronóstico. El tratamiento suele consistir en la reconstrucción del diente. En casos leves por medio de restauraciones estéticas y en casos más graves por medio de coronas de porcelana.</p> <p>b) Fractura de la raíz: Regular o mal pronóstico. Suelen acabar con la extracción del diente.</p> <p>c) Fractura de corona y raíz: Pésimo pronóstico es una fractura longitudinal del diente. No hay tratamiento rector posible, por lo tanto se extrae el diente y se reemplaza protésicamente.</p> <p>d) Avulsión dentaria: Pronóstico reservado. Este es un caso especial. Suele tener mejor pronóstico en niños, en cuyo caso el diente se puede reimplantar de nuevo y esperar su evolución. Cuando se ha perdido el diente, ha de recogerse inmediatamente y meterlo en un vaso de leche, o bien en agua con sal, o en su defecto debajo de la lengua, y acudir inmediatamente al odontólogo en el menor tiempo posible.</p>	Profesional Universitario Odontólogo	Historia Clínica
6	Con la radiografía periapical se puede confirmar la magnitud del daño.	Profesional Universitario Odontólogo	Historia clínica
7	Se orientará al paciente para la interconsulta con el especialista de ser necesario. Si es una fractura no complicada continuar con el siguiente paso.	Profesional Universitario Odontólogo	Historia Clínica
8	Aplice anestésico local si se requiere.	Profesional Universitario Odontólogo	Historia Clínica
9	Si la fractura es coronal y se va a restaurar el diente en esta cita, limpiar con bicarbonato de sodio y agua con micromotor.	Profesional Universitario Odontólogo	Historia Clínica



	<p>Lavar y secar la cavidad con aire o torundas de papel. Realizar en el diente a tratar aislamiento absoluto con tela de caucho o aislamiento relativo con rollos de algodón Colocar base intermedia de ionómero o liner como protector pulpar Adaptar cuñas de madera, bandas, tiras de mylar si la cavidad lo requiere.</p>		
10	<p>Restauraciones Con Resina Selección del color, teniendo en cuenta la aplicación por capas de color opacos, cervical, dentina, esmalte e incisal. En el diente a tratar colocar desmineralizante al 35% por 10 segundos, lavar y secar con torundas de papel, respetando la humedad relativa del diente. Colocar, adhesivo y fotopolimerizar por 20 segundos. Colocar Resina por capas de 1mm y foto-polimerizar por 40 segundos cada capa, siguiendo la morfología. Retire aislamiento. Hacer prueba de oclusión con papel de articular. Pulido y brillo.</p> <p>TÉCNICA DE PULIDO Se pueden lograr superficies naturales con el uso de puntas de diamante finas para dar la forma general, seguidas por discos softless, 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. 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 ultra fino. El uso de discos flexibles finos es útil para pulir y contornear las áreas proximales y vestibulares La curvatura cervical y áreas subgingivales pueden pulirse con copas de abrasión media con presión ligera y refrigeración.</p>	Profesional Universitario Odontólogo	Historia Clínica

	<p>Las áreas del cíngulo y superficies linguales pueden ser pulidas con ruedas o puntas de abrasión fina. Donde los discos no se adaptan, pueden ser usadas las puntas de goma.</p> <p>BRILLADO</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 		
11	<p>Restauraciones Con Amalgama Colocación de la amalgama, empackado, condensado, bruñido y tallado. Dar morfología dentaria con instrumentos indicados. Retiro del aislamiento Verificación de la oclusión con papel de articular y eliminación del excedente</p> <p>TÉCNICA DE PULIDO</p> <p>Se pueden lograr superficies lisas y brillantes con el uso de fresas de baja velocidad multihojas en forma de llama para dar la forma general, seguidas por puntas en forma de copas y ruedas de caucho abrasivas o cepillos duros impregnados con piedra pómez.</p> <p>La mayor resistencia compresiva y completa cristalización es significativa a las 24 h, que sería el momento adecuado para el pulimento con fresas.</p> <p>Utilizar fresas de carburo "multihojas" o de 30 y 12 filos (baja velocidad con refrigeración) para conformar la morfología oclusal general y remover excesos (fresas en llama)</p> <p>La curvatura cervical y áreas subgingivales pueden pulirse con copas de abrasión media con presión ligera y refrigeración</p> <p>El brillo final se logra utilizando una mezcla entre óxido de zinc y alcohol aplicado con puntas de caucho y cepillos</p>	Profesional Universitario Odontólogo	Historia Clínica
12		Profesional	Historia



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano
Atención: "Fractura Dental"

Código: PA-GU-7-PT-26

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 5 de 6

	<ul style="list-style-type: none">• Nimesulide tabletas 100 mg VO c/12 horas.• Acetaminofen, tabl 500mg VO, cada 8 horas.• Ibuprofeno, tab. 400mg VO, cada 8 horas.• no están indicados los antibióticos en fracturas no complicadas.	Universitario Odontólogo	Clínica
13	Se hará a los 6 meses	Profesional Universitario Odontólogo	Historia Clínica
14	Diligenciar historia clínica y registro estadístico	Profesional Universitario Odontólogo	Historia Clínica
15	CIE-10 S025: Fractura de los dientes	Profesional Universitario Odontólogo	Historia Clínica

7. FORMATOS:	Historia clínica sistematizada Registro diario de actividades
8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<p>Fractura de los dientes: definición la fractura dental es una lesión común que puede surgir en diversas situaciones la más frecuente es el traumatismo intenso repentino.</p> <p>Etiología la causa de traumatismo es de naturaleza compleja desde la biología humana (patologías), comportamiento (actividades) y medio ambiente (accidentes).</p> <p>Epidemiología: investigaciones recientes reportadas en diferentes países coinciden que por cada 10 niños alguno ha sufrido algún tipo de trauma el 70% son hombres y el 30% mujeres. El 82% de los dientes fracturados el 64% son los centrales superiores, el 15% incisivos laterales, y un 3% caninos. Caídas 72% es en dientes temporales, deportes 8.6% permanentes, violencia 3.3% permanentes y golpes 16% permanentes.</p>

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano
Atención: "Fractura Dental"

Código: PA-GU-7-PT-26

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 6 de 6

FECHA	VERSIÓN : No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
17-12-2014	0	PA-GU-7-PT-26	Elaboración protocolo

10. ANEXOS: N. / A.

ELABORACIÓN	REVISIÓN
Funcionario Responsable Cargo: Profesional Universitario Fecha: 07-08-2014	Responsable Subproceso Cargo: Profesional Especializado Fecha: 08-08-2014
REVISION	APROBACION
Responsable Proceso Cargo: Vicerrector (a.) Cultura y Bienestar Fecha: 11-08-2014	Rector Fecha: 17-12-2014

Nota: La firma en el espacio revisión - responsable de subproceso, aplica cuando el subproceso exista.