



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano
Atención odontológica: "erosión dental"

Código: PA-GU-7-PT-9

Versión: 0

Fecha de actualización: 04-09-2015

Página 1 de 5

1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:	Gestión de la Cultura y el Bienestar / Gestión del Bienestar Universitario
2. RESPONSABLE(S):	Odontólogos de la División de Salud Integral
3. OBJETIVO:	Brindar el tratamiento adecuado para la erosión dental reduciendo los factores de riesgo asociados a la patología para minimizar las complicaciones.
4. ALCANCE:	Inicia con el usuario de diagnóstico erosión y abrasión dental finaliza con educación para que el usuario aplique las medidas preventivas para evitar complicaciones derivadas de la patología
5. MARCO NORMATIVO:	Guía propuesta por Salud Dental 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.	Odontólogos	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 No 11.	Odontólogos	Historia Clínica
4	Colóquese equipo de protección personal: tapabocas, bata,	Odontólogos	Historia Clínica



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano
Atención odontológica: "erosión dental"

Código: PA-GU-7-PT-9

Versión: 0

Fecha de actualización: 04-09-2015

Página 2 de 5

	maskarilla y guantes (operador y asistente).		
5	Según la sintomatología del paciente y el criterio del profesional, se utiliza: Cremas dentales desensibilizantes. Aplicación de hidróxido de calcio (Life – Kerr). Ionómero de vidrio. Resina de fotocurado. Enjuague con fluoruros. Control de hábitos	Odontólogos	Historia Clínica
6	Aplique anestésico local si se requiere.	Odontólogos	Historia Clínica
7	Mediante el uso de pieza de mano de alta velocidad, y con fresa de llama bicelar los bordes de la cavidad. Retirar tejido infectado con caries si lo hubiera. En caso de cavidad o caries sub gingival remitir a periodoncia para alargamiento coronal y posterior restauración convencional. Si se presenta exposición pulpar remitir a endodoncia, dejar mota de algodón y obturación temporal.	Odontólogos	Historia Clínica
8	Limpiar con bicarbonato de sodio y agua en pieza dental. Lavar y secar la cavidad con aire o torundas de papel. Realizar en el diente a tratar aislamiento con rollos de algodón. Colocar base intermedia de ionómero o liner como protector pulpar	Odontólogos	Historia Clínica
9	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 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 softless, puntas, copas y ruedas abrasivas finas y pastas diamantadas para pulir. Es aconsejable retirar los	Odontólogos	Historia Clínica



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano
Atención odontológica: "erosión dental"

Código: PA-GU-7-PT-9

Versión: 0

Fecha de actualización: 04-09-2015

Página 3 de 5

	<p>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.</p> <p>El uso de discos flexibles finos es útil para pulir y contornear las áreas proximales y vestibulares</p> <p>La curvatura cervical y áreas subgingivales pueden pulirse con copas de abrasión media con presión ligera y refrigeración.</p> <p>Las áreas del cíngulo y superficies linguales pueden ser pulidas con ruedas o puntas de abrasión fina.</p> <p>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.		
10	<p>Colocar el ionómero de vidrio en la cavidad del diente seguir la morfología del diente y fotopolimerizar por 40 segundos.</p> <p>Retire aislamiento.</p> <p>Pulir con fresa de grano fino y dar acabado con discos de lija.</p>	Odontólogos	Historia Clínica
11	<p>Motivación y educación en Métodos de higiene oral permanente, cambio de hábitos de dieta. Modificación de hábitos orales y técnica de cepillado para disminuir la erosión.</p> <p>Utilizar remineralizante en forma de pasta o barnices fluorados o flúor gel</p>	Odontólogos	Historia Clínica
12	<p>Diligenciar historia clínica y registro estadístico</p>	Odontólogos	Historia Clínica
13	<p>KO3.2 Erosión Dentaria</p>	Odontólogos	Historia Clínica

7. FORMATOS:

Historia clínica sistematizada



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano
Atención odontológica: "erosión dental"

Código: PA-GU-7-PT-9

Versión: 0

Fecha de actualización: 04-09-2015

Página 4 de 5

	Registro diario de actividades
8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<p>Erosión: Desgaste patológico de la sustancia dental a través de un proceso mecánico que se repite permanentemente. Debida a: dieta, drogas y medicamentos, vómito persistente, idiopática, ocupacional. La causa más común de abrasión está asociada a una técnica inadecuada de cepillado más la utilización de cremas dentales abrasivas. Otra forma está asociada a la ocupación del paciente (personas que tienen el hábito de coger elementos de trabajo con los dientes) como son los carpinteros, zapateros, sastres, etc. Por lo general la abrasión se manifiesta como una ranura en forma de V o de canal en la unión amelocementaria de los dientes con alguna retracción gingival, las abrasiones en borde incisal y superficie interproximal se presentan de acuerdo al hábito del paciente.</p>

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

FECHA	VERSIÓN : No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
17-12-2014	0	PA-GU-7-PT-9	Elaboración protocolo: Atención odontológica: "erosión dental"

10. ANEXOS:	N. / A.
--------------------	---------

COPIA NO CONTROLADA



División de Gestión de la Salud Integral y el Desarrollo Humano
Atención odontológica: "erosión dental"

Código: PA-GU-7-PT-9

Versión: 0

Fecha de actualización: 04-09-2015

Página 5 de 5

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

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

COPIA NO CONTROLADA

