



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 29 de Diciembre de 2017

VISTOS: El Expediente N° 31245-2017 con el Informe N° 190-DODONT-HCH-2017, remitido por el Ex Jefe del Departamento de Odontología, quien solicita la aprobación de la Guía de Procedimientos Clínicos para la Endodoncia Multiradicular del Hospital Cayetano Heredia, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA del 28 de octubre del 2016 se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", señalando las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud. Estableciendo que las Guías Técnicas son Documentos Normativos del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica. Las mismas que pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario; cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía de Práctica Clínica (GPC);

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015-MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, la cual tiene como finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", la misma, que tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías de Práctica Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;

Que, mediante Resolución Directoral N° 127-2008-SA-HCH/DG, del 12.05.2008, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-HCH/OGC.V.01 "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales", que tiene como finalidad estandarizar la elaboración de las guías de procedimientos asistenciales de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que responden a las prioridades sanitarias nacionales y regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Cayetano Heredia;

De lo expuesto, resulta necesario aprobar el Proyecto de "Guía de Procedimientos Clínicos para la Endodoncia Multiradicular", solicitado por el Departamento de Odontología del Hospital Cayetano Heredia, teniendo como objetivos permitir la permanencia de la pieza dental funcionando en la boca del paciente; mantener la ausencia radiográfica de lesiones periapicales; lograr y facilitar la reparación o regeneración de los tejidos periapicales y que estos vuelvan a un estado histológico normal;



Que, estando a lo propuesto por el ex Jefe del Departamento de Odontología, lo recomendado por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y lo opinado por la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 1007-2017-OAJ/HCH;

Con visto del Jefe del Departamento de Odontología, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el Texto único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la Guía de Procedimientos Clínicos para la Endodoncia Multiradicular del Departamento de Odontología del Hospital Cayetano Heredia, el mismo que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Odontología del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento de la referida Guía.

Artículo 3°.- DISPONER que el Jefe de la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución en la página web del Hospital.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

- () ACPR/BIC/ACV
- DISTRIBUCIÓN:
- () DG
- () DODONT
- () OAJ
- () OCOM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 B.N.E. 9834



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

DEPARTAMENTO DE
ODONTOESTOMATOLOGIA

UNIDAD FUNCIONAL:
"OTRAS ESPECIALIDADES QUIRURGICAS"

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS CLINICOS PARA LA ENDODONCIA MULTIRADICULAR

Responsables:

Cesar E. Robles Alva

C.D. Especialista en Estomatología de Pacientes Especiales
Jefe del Dpto. de Odontoestomatología

Diana Emilia Pariona Cueva

C.D.Especialista en Cariología y Endodoncia

NOVIEMBRE DE 2017

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA LA ENDODONCIA MULTIRADICULAR

I.- ENDODONCIA MULTIRADICULAR: Código D3330

II.- Definición

2.1.- Definición del procedimiento:

La terapia endodóntica consiste en la extirpación total de la pulpa dental. Se aplica en piezas dentales fracturadas, con caries profundas que presentan lesiones en su tejido pulpar que se conocen 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. La pulpitis está frecuentemente provocada por caries dentales profundas que alcanzan la pulpa dental y producen infección en la misma, originando dolor continuo y permanente que aumenta con estímulos fríos, calientes, alimentos dulces o ácidos.

No siempre estará indicada la **endodoncia** en dientes con pulpa necrótica o lesión irreversible, se podrá optar por la extracción de la pieza dental cuando existe imposibilidad de restaurar la misma, se han producido reabsorciones dentales importantes, existen perforaciones de las raíces dentales, fracturas verticales o enfermedad periodontal grave. También en dientes sin valor estético o funcional, por ejemplo en muelas del juicio sin antagonista con el que pueda ocluir para masticar o en otras circunstancias.^{1, 2}

2.2.- Objetivo del procedimiento:³

1. Permitir la permanencia de la pieza dental funcionando en la boca del paciente.
2. Mantener la ausencia radiográfica de lesiones periapicales.
3. Lograr y facilitar la reparación o regeneración de los tejidos periapicales y que estos vuelvan a un estado histológico normal.

2.3.- Aspectos epidemiológicos importantes:

La causa más frecuente de enfermedad pulpar es la caries dental. La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que La caries no tratada en dientes permanentes es la condición más prevalente a nivel global. Se estima que afecta a 2.4 mil millones de personas en el mundo. Hay tres picos en la prevalencia de esta condición: a los 6, 25 y 70 años de edad. El número de piezas dentales afectadas es alto, con variaciones en las diferentes Regiones del mundo. El índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) nos informa sobre el número de piezas afectadas. Los reportes de la OMS muestran que la región de las Américas es la que tiene el más alto índice a nivel mundial.⁴

III.- Responsables

Tratamiento realizado por odontólogos especialistas en Endodoncia; con la ayuda del personal asistente dental.

IV.- Indicaciones.

4.1 Indicaciones Absolutas

A. Pulpitis irreversible

En este caso la sintomatología dolorosa como respuesta a los cambios térmicos, se mantienen después de retirado el estímulo. Siendo frecuentemente el dolor espontáneo.⁵

B. Necrosis Pulpar.- Es el resultado de una pulpitis irreversible no tratada, de una lesión traumática o cualquier suceso que cause una interrupción prolongada del aporte sanguíneo a la pulpa. La necrosis no tratada puede extenderse más allá del agujero apical, donde causará una inflamación del ligamento periodontal, produciendo una Periodontitis apical aguda. Puede haber cambios de color en la corona del diente. En este caso no hay respuesta a cambios térmicos es negativa hay dolor a la percusión vertical.⁶

4.2 Indicaciones Relativas

- ✓ Caries recidivantes en Restauración desbordante o en mal estado
- ✓ Trauma de oclusión
- ✓ Traumatismo dental
- ✓ Refrigeración deficiente
- ✓ Uso inadecuado del ácido grabador
- ✓ Tratamiento Ortodóntico deficiente

V.- Contraindicaciones

5.1 Contraindicaciones absolutas

- Insuficiente soporte periodontal: movilidad tipo 3, o dientes no viables desde el punto de vista periodontal desaconsejan llevar a cabo el tratamiento de conductos.
- Imposibilidad de restaurar el diente: Es frecuente realizar tratamientos de conductos en dientes que no pueden ser restaurados adecuadamente. Es importante por ello, antes de proceder al tratamiento de conductos, evaluar si

será posible después restaurarlo adecuadamente. De otro modo, o propiciamos que esa restauración sea posible (por ejemplo con alargamiento quirúrgico de la corona clínica, o con extrusión ortodóncica), o desistimos del tratamiento de conductos. Esa evaluación y esos tratamientos para hacer posible la restauración deben realizarse antes del tratamiento de conductos, no después.

- Diente inadecuado para la instrumentación o la cirugía: Las mejoras en instrumentos, técnicas y materiales han reducido enormemente las situaciones clínicas en que el tratamiento de conductos no es posible. Pero siguen existiendo situaciones límite en las que no hay posibilidad de tratamiento.
- Presencia de reabsorción dentaria masiva
- Fractura vertical: La fractura vertical, en ese caso se indicara la exodoncia

5.2 Contraindicaciones Relativas

- Pacientes con alguna enfermedad sistémica no controlada (diabetes, Hipertensión Arterial, enfermedad Cardíaca, etc)

VI.- Requisitos:

Consentimiento informado

VII.- Recursos materiales a utilizar

7.1 Equipo médico:

Unidad Dental

7.2 Material médico no fungible

- Espejo bucal.
- Mango para espejo bucal.
- Pinza de algodón
- Porta desechos,
- Porta algodón,
- Pieza de alta y baja velocidad,
- Jeringa carpule
- Porta fresas, Fresas diamantadas: redonda: mediana y grande, troncocónicas de punta redondeada o puntas de acero,
- Cureta para dentina,
- Explorador biactivo,
- Explorador endodóntico,
- Equipo de endodoncia (escariadores y/o limas de serie especial #(6 – 8 – 10) y primera serie de .02), regla milimetrada,, porta esponja (Clean stand), succión

punta fina. Motor para instrumentos rotatorios, localizador apical, instrumentos rotatorios de Ni Ti, espaciadores digitales (Finger Spreaders serie A-B-C-D),

- cureta para cortar gutapercha,
- tijeras de punta fina,
- compactadores palmares (Gutta-percha plugger N° 3/1 – 3/2), porta esponja (Clean stand),
- espátula para cemento
- platina de vidrio.
- mechero
- Perforador de dique
- Portaclamps
- Clamps
- Arco Young



7.3 Material médico fungible

- Campos descartable
- Gorro
- Lentes protectores
- Mascarilla,
- Guantes
- Bolsas para jeringa triple
- Protectores para punta de jeringa triple
- Vaso descartable
- anestesia con vaso constrictor y s/ vaso constrictor,
- aguja dental
- Gasa estéril
- torundas de algodón estéril
- jeringas hipodérmicas de 10cc
- suero fisiológico
- Hipoclorito de Sodio al 2,5%.
- conos de papel y gutapercha de .02 de la primera y segunda serie
- Agua destilada
- cemento de obturación temporal
- cementos selladores de conductos.



7.4 Medicamentos

Medicamentos Intracanal

- Paramonoclorofenol alcanforado
- Hidróxido de Calcio



Medicación Sistémica

- Antibióticos: amoxicilina 500 mg cada 8 horas/clindamicina 300mg cada 8 horas/amoxicilina –clavulanico500mgcada 8 horas x 7 días, en casos de infecciones
- Antinflamatorios: ibuprofeno 400 mg cada 8 horas condicionado al Dolor.

VIII.- Descripción del procedimiento:⁷

1. Evaluación radiográfica (anatomía topográfica, eje corono radicular
2. Planificación del acceso
3. Limpieza de zona a trabajar (retiro de sarro, placa bacteriana y caries).
4. Se realizara la Anestesia: Se postergará la aplicación de anestesia en los casos cuyas radiografías de diagnóstico, nos adviertan dificultad para el acceso endodóntico: apertura cámeral y/o localización de conductos radiculares.
5. Aislamiento absoluto:
6. Apertura Cameral y localización de los conductos:

Uso de fresa esférica compatible con el tamaño de la cámara pulpar , Con fresa redonda y movimientos de dentro hacia fuera, se delimitará la extensión y forma del acceso endodóntico

7. Conductometria:

Se aplicará de ser necesario angulaciones radiográficas:

Ortorradial / Mesiorradial /Distorradial.

Evaluar número probable de conductos, curvaturas.

Evaluar posibles distorsiones en la toma (elongamientos o escorsamientos) y definir la longitud total de trabajo.

8. Preparación biomecanica del conducto Radicular

Apico coronal (Step back)para técnicas manuales y rotatoria (según protocolo del sistema)

Podemos manejar la hibridización de técnicas para facilitar los tratamientos.

La Selección del irrigante depende del caso a tratar, La irrigación se realizará en tres fases: previa a la preparación, durante la preparación y finalizada la preparación del conducto.con hipoclorito de Sodio.



9. Medicación intracanal

La elección de la medicación entre citas, dependerá del diagnóstico y las condiciones clínicas que presenta la pieza en tratamiento.

10. Obturación de canales

Elección del cono maestro, preparación del cemento sellador y la obturación hermética del sistema de conductos radculares.

IX.- Complicaciones

Pueden presentarse complicaciones (falsas vías, fracturas, sensibilidad, etc.), las mismas que están debidamente explicadas en el consentimiento informado y que el paciente firmará antes de realizarse el procedimiento.

X.- Referencias bibliográficas

1. Cohen S, Burns R. Vías de la pulpa. Octava edición. Capítulo 1 Procedimientos diagnósticos; Capítulo 2 Urgencias en dolor dental orofacial: Diagnóstico y tratamiento endodónico; Capítulo 8 Limpieza y remodelado del sistema de conductos radculares. Editorial Mosby-Elsevier España, S.A. 2002; 3-28; 32-34; 37-38; 56-59; 245-268.
2. Seltzer S, Bender IB, Nazimov H. Differential diagnosis of pulp conditions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1965;19:383-91.
3. Hilú R, Balandrano P. ENDODONCIA : El éxito en endodoncia • Volumen 27 • Número 3 • Julio-Septiembre 2009 Endodoncia 2009; 27 (Nº 3):131-138 131.
4. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/DS__005-2016-SA.pdf
5. Seltzer S. – Bender I.B. Pulpa dental. 3ª Ed. Capítulo 4 La pulpa como tejido conjuntivo. Editorial: El manual moderno, S.A. México D.F. 1987; 74- 92.
6. López-Marcos JF. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004;9 Supl:S52-62
7. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN ENDODONCIA, Universidad científica del sur

XI.- Anexos

Ninguno