**Manual**

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

**MANUAL DE ODONTOLOGIA AMBULATORIA**



**empresa social del estado**

**hospital san jose de maicao**

**maicao, la guajira**

**TABLA DE CONTENIDO**

[I. PRESENTACION **¡Error! Marcador no definido.**](file:///D:\SG_Documental_HSJM\Gestión%20Mejoramiento%20Continuo\Formatos\001%20Formato%20Instructivos,%20Proyectos,%20etc..docx#_Toc114067333)

[II. OBJETIVO **¡Error! Marcador no definido.**](file:///D:\SG_Documental_HSJM\Gestión%20Mejoramiento%20Continuo\Formatos\001%20Formato%20Instructivos,%20Proyectos,%20etc..docx#_Toc114067334)

[III. ALCANCE 2](file:///D:\SG_Documental_HSJM\Gestión%20Mejoramiento%20Continuo\Formatos\001%20Formato%20Instructivos,%20Proyectos,%20etc..docx#_Toc114067335)

IV. GUIAS DE PRACTICA CLINICA DE ODONTOLOGIA…………………………………………………………………………………………3

• ENFERMEDAD PERIODONTAL

• PULPITIS REVERSIBLE

• RAIZ DENTAL RETENIDA

• ABSCESO PERIAPICAL AGUDO

• PULPITIS IRREVERSIBLE

• NECROSIS PULPAR

• CARIES DENTAL

• FRACTURA DENTAL

• ANOMALÍAS DE LA POSICIÓN DEL DIENTE

• ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DENTARIA

V. BIBLIOGRAFIA

[ELABORACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS 2](file:///D:\SG_Documental_HSJM\Gestión%20Mejoramiento%20Continuo\Formatos\001%20Formato%20Instructivos,%20Proyectos,%20etc..docx#_Toc114067336)

1. PRESENTACION

En la ESE HSJM se ha podido establecer que las primeras causas de consulta ambulatoria de baja complejidad son las siguientes:

**PRIMERAS 10 CAUSAS DE MORBILIDAD ODONTOLOGICA**

* ENFERMEDAD PERIODONTAL
* PULPITIS REVERSIBLE
* RAIZ DENTAL RETENIDA
* ABSCESO PERIAPICAL AGUDO
* PULPITIS IRREVERSIBLE
* NECROSIS PULPAR
* CARIES DENTAL
* FRACTURA DENTAL
* ANOMALÍAS DE LA POSICIÓN DEL DIENTE
* ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DENTARIA

II. OBJETIVOS

Documentar las primeras causas de morbilidad en Salud oral que permita unificar criterios de manejo, así como soporte técnico al talento humano en salud del servicio de odontología

III. ALCANCE

Desde la valoración inicial del pacientes hasta el seguimiento y manejo de complicaciones en cada uno de las patología

1. GUIAS DE PRACTICA CLINICA DE ODONTOLOGIA

GUIAS DE MANEJO PARA CARIES DENTAL

**DEFINICIÓN**

Es una enfermedad microbiana de los tejidos calcificados de los dientes que se caracteriza por desmineralización de la porción inorgánica y la destrucción de la sustancia orgánica de los dientes. Es una enfermedad normalmente progresiva y si no se trata la lesión aumentara de tamaño, hacia la pulpa dentaria, dando como resultado un alto grado de dolor y la inflamación de la pulpa.

**ETOLOGÍA**

La caries se debe a la interacción de tres factores: Huésped (saliva y los dientes). Microflora, el sustrato (alimentos y dieta). La placa bacteriana genera metabolitos bacterianos que asociados con materiales exógenos se concentran en ella. Este ecosistema bacteriano es lo que permite que las influencias destructoras de las bacterias cariogénicas se concentren sobre localizaciones específicas de la superficie de los dientes.

**EPIDEMIOLOGIA**

La caries se presenta como patología dependiendo de muchos factores, presentándose en un 90% de la población. La incidencia de caries dental se estima generalmente por medio de un índice de caries, consistente en un sistema de medida que tiene por objeto registrar el número de dientes o superficies dentales de un individuo que ha sido atacado por la caries. El sistema comúnmente utilizado es el COP. Esta patología implica que hay que observar: incidencia morfológica del diente.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Los principales síntomas de una caries son dolor agudo inflamación. Aumento en la sensibilidad. Los signos que aparecen son: fractura o fisura en el esmalte, cúspides agrietadas cuando recibe una carga o interviene la masticación.

**TRATAMIENTO**

El odontólogo trata las caries de una u otra forma dependiendo de su nivel de gravedad así hay caries insipientes que pueden ser tratadas con métodos no operatorios con lo que el diente se mantiene integro. Mientras que las caries de mayor extensión necesitaran otro tipo de tratamiento. Recordemos que la caries se inicia por repetitivos ataques ácidos de las bacterias cariogénicas de la placa dental. Después con la pérdida de los minerales de los tejidos duros del diente, el diente va perdiendo dureza, se reblandece y se hace más poroso. Inicialmente el proceso se puede detener colocando sellantes y/o flúor. Cuando ha avanzado y ha producido una cavidad el odontólogo hace remoción del tejido reblandecido prepara la cavidad se coloca la base intermedia y

Luego la obturación ya sea la amalgama y/o resina.

GUÍA DE MANEJO PARA PULPITIS REVERSIBLE

**CÓDIGO CIE10: K040 – PULPITIS**

**DEFINIICIÓN**

Es una enfermedad inflamatoria suave o moderada caracterizada por presentar vaso dilatación en una parte localizada de la pulpa causada por diversos estímulos en la cual la pulpa es capaz de regresar al estado no inflamatorio después de haber retirado el estímulo. También se conoce como hiperemia pulpar.

**EPIDEMIOLOGIA**

Aproximadamente el 90% de los pacientes requieren tratamiento para el dolor dental porque presentan problemas pulpares o periapicales.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Es característico un dolor agudo que permanece un momento más frecuente con alimentos o bebidas frías que con calientes y aire frío. No es espontáneo y no continua cuando se retira la causa. La diferencia clínica con la pulpitis no reversible es cuantitativa, dolor agudo de segundos de duración y desaparece al retirar el estímulo. Frío, dulce o amargo causa dolor, el cual puede volverse crónico.

Reacciona normalmente a percusión, palpación, movilidad los tejidos periapicales son normales al examen radiográfico.

**TRATAMIENTO**

El mejor tratamiento es la prevención.

Cuando ya está presente, la remoción del estímulo nocivo y una curación sedante son generalmente suficientes.

6

Una vez que han desaparecido los síntomas, es necesario probar el diente en cuanto a su vitalidad para descartar una necrosis.

Si el dolor persiste, la inflamación pulpar debe ser considerada irreversible.

GUÍA DE MANEJO PARA ABSCESO PERIAPICAL AGUDO

**CÓDIGO CIE10: K046 – ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA, K047 – ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA**

**DEFINICIÓN**

Es una colección localizada de pus en el hueso alveolar que rodea el ápice del diente que ha sufrido muerte pulpar con extensión de la infección a través del foramen apical a los tejidos peri radiculares.

**ETOLOGÍA**

La caries se debe a la interacción de tres factores: Huésped (saliva y los dientes). Microflora, el sustrato (alimentos y dieta). La placa bacteriana genera metabolitos bacterianos que asociados con materiales exógenos se concentran en ella. Este ecosistema bacteriano es lo que permite que las influencias destructoras de las bacterias cariogénicas se concentren sobre localizaciones específicas de la superficie de los dientes.

**EPIDEMIOLOGIA**

Esta patología ha demostrado que aproximadamente el 43% de las lesiones periapicales son quistes.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Dolor agudo, inflamación y aumento de sensibilidad Asintomático, detectado durante las radiografías de rutina o por presencia de una fístula. Indoloro o ligero dolor, puede haber molestias en la masticación movilidad y dolor moderado a la percusión y palpación. No hay respuestas a las pruebas eléctricas y térmicas. Radiográficamente se presenta una zona radiolúcida difusa que se diluye al tejido sano.

**TRATAMIENTO**

Establecer el drenaje de inmediato por conducto, mucosa y controlar la reacción sistémica. Sacar el diente de oclusión en casos severos, analgésicos y antibióticos.

Realizar la pulpectomia y la endodoncia convencional.

GUÍA DE MANEJO PARA PULPITIS IRREVERSIBLE

**CÓDIGO CIE10: K040 – PULPITIS**

**DEFINICIÓN**

Es una condición inflamatoria persistente de la pulpa, sintomática o asintomática causada por un estímulo nocivo. La pulpitis aguda irreversible muestra dolor causado por un estimulo caliente o frio o el dolor puede ser espontáneo. El dolor persistente por algunos minutos hasta varias horas, disparado por estimulo térmico.

**ETOLOGÍA**

Cualquier agente capaz de dañar la pulpa. Algunos cambios circulatorios como embarazo, catarro común o sinusitis. Un mismo irritante puede causar hiperemia en una pulpa y dentina secundaria en otra.

**EPIDEMIOLOGIA**

Aproximadamente el 90% de los pacientes requieren tratamiento para el dolor dental porque presentan problemas pulpares o peripicales.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

En los estados primeros de la pulpitis irreversible, un proceso doloroso puede ser causado por algún estimulo. El dolor generalmente continúa 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. Fastidioso o 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; se aumenta por el calor y a veces cede con frio, aunque el frio constante lo aumenta también.

La periodontitis apical está ausente, excepto en etapas tardías, cuando la inflamación o infección.

**TRATAMIENTO**

Pulpectomia total o pulpotomia de emergencia en el caso de morales para posteriormente terminar la remoción total de la pulpa.

GUÍA DE MANEJO PARA NECROSIS PULPAR

**CÓDIGO CIE10: K041 – NECROSIS DE LA PULPA**

**DEFINICIÓN**

Es un cuadro irreversible caracterizado por la descomposición séptica del tejido conjuntivo pulpar que concursa con la destrucción del sistema vascular linfático de las células y en la última instancia de las fibras nerviosas. Se observa un drenaje insuficiente de los líquidos inflamatorios debido a la falta de circulación colateral y la rigidez de las paredes de la dentina originando un aumento de la presión de los tejidos y dando lugar a una destrucción progresiva hasta que toda la pulpa se necrosa.

**ETOLOGÍA**

Físicas, mecánicas

**Trauma:** Accidental (deportes de contacto) Latrogenia (procedimientos dentales) Desgaste patológico (atrición, abrasión)

**Térmicas:** Calor por preparación de cavidades

Calor exotérmico por endurecimiento de materiales dentales.

Conducción de frió o calor a través de restauraciones profundas sin base protectora.

**Químicas:** Acido Fosfórico, monómero del acrílico, etc.

**Bacterianas:**

Toxinas asociadas a caries

Importancia de las causas de la inflamación pulpar.

1. Bacteriana (bacterias y sus productos)

2. Iatrogenia (calor y/o resequedad; técnicas de impresión; materiales y sustancias químicas)

3. Traumáticas (bruxismo, golpes sobre el diente)

4. Idiopáticos (resorción interna, envejecimiento, degeneraciones).

**EPIDEMIOLOGIA**

Las investigaciones han demostrado que el 35% de las pulpitis irreversibles terminan en necrosis pulpar.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Dolor a la percusión ausente o leve, cambio de color, olor característico.

**TRATAMIENTO**

Apertura cameral, localización de conducto, preparación biomecánica, irrigación de conducto, seca, se deja hidróxido de calcio y obturación temporal, se le formula si es nnecesario.

13

GUÍA DE MANEJO PARA RAIZ DENTAL RETENIDA

**CÓDIGO CIE10: K083 – RAÍZ DENTAL RETENIDA**

**DEFINICIÓN**

Es un proceso de descomposición de los tejidos duros del diente. Donde se lleva a cabo la exodoncia del diente, raíz o lesión una vez terminada la eliminación necesaria del hueso.

**ETOLOGÍA**

En pacientes que presentan pésimo estado de higiene oral problemas periodontales severos, dientes y molares que no se pueden rehabilitar.

**EPIDEMIOLOGIA**

Las raíces se presentan como una patología dependiendo del estado de salud bucal alcanzando un 65% de la población, 40% hombres y 25% mujeres

**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Dolor agudo, dolor intenso, inflamación, lesión periapical, movilidad y pérdida del diente.

**TRATAMIENTO**

Realizarle una anamnesis adecuada al paciente. Diligenciar y firmar el consentimiento informado, anestesiar al paciente hacer la debridación, exodoncia, sutura y recomendaciones. Pueden extraerse las raíces con el uso del elevador y forcep dentales consiguiendo la firme presión de los mismos.

GUÍA DE MANEJO PARA ENFERMEDAD PERIODONTAL

**CÓDIGO CIE10: K055 – OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES**

**DEFINICIÓN**

Es una inflamación aguda y dolorosa del ligamento periodontal como resultado de irritación, trauma o infección vía del conducto, sin importar si la pulpa esta vital o no.

**ETOLOGÍA**

Mala higiene oral, descomposición de la comida, saliva, bacterias en cavidad oral, cálculos. En un diente vital por trauma o infección vía conducto, sin importar si la pulpa esta vital o no.

**EPIDEMIOLOGIA**

Los resultados de las evaluaciones han concluido que a medida que aumenta la edad aumenta la población con problemas periodontales.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

En ocasiones la enfermedad periodontal puede progresar sin ningún síntoma ni dolor. Durante una revisión dental regular, el odontólogo buscas señales de la enfermedad periodontal, por lo que la enfermedad aun no detectada puede ser tratada antes de que avance.

 Encías blandas inflamadas o rojizas.

 Sangrado al cepillarse o al pasar el hilo dental.

 Encías que se desprenden de los dientes.

 Dientes flojos o separados.

 Pus entre la encía y el diente.

 Mal aliento continuo.

**TRATAMIENTO**

Una limpieza profesional, cada seis meses, realizada por el odontólogo o una higienista oral, removerá la placa y el cálculo en áreas difíciles de alcanzar, y consecuentemente son susceptibles a la enfermedad periodontal. Determinar la causa y mejorar los

síntomas, desocluir el diente.

GUÍA DE MANEJO PARA FRACTURA DENTAL

**CÓDIGO CIE10: S025 – 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.

**ETOLOGÍA**

La causa de traumatismo es de naturaleza compleja desde la biología humana

(patologías), comportamiento (actividades) y medio ambiente (accidentes).

**EPIDEMIOLOGIA**

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.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Los signos de un traumatismo son muchas veces visibles a simple vista en caso de fractura se haya producido en la corona. Pero otras veces, el daño se produce en la raíz, es decir, en la zona del diente que se encuentra dentro del hueso. En estos casos el diagnóstico es algo más complicado y requiere de una minuciosa historia clínica y radiografías.

**TRATAMIENTO**

Los tratamientos son variables en función del daño, desde una sencilla inmovilización temporal del diente, hasta la extracción en casos severos.

Se puede dividir los tratamientos en función de la gravedad en:

**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.

**b) Fractura de la raíz:** Regular o mal pronóstico. Suelen acabar con la extracción del diente.

**c) Fractura de corona y raíz: Pésimo** pronóstico es una fractura longitudinal del diente. No hay tratamiento reconstructor posible, por lo tanto se extrae el diente y se reemplazara protéticamente.

**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.

GUÍA DE MANEJO DE ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE

**CÓDIGO CIE10: K073 – ANOMALÍAS DE LA POSICIÓN DEL DIENTE**

**DEFINICIÓN**

Los dientes son elementos esenciales, los necesitamos para comer, hablar, axial como para embellecer nuestras risas y sonrisas. Sin embargo las irregularidades dentarias entorpecen la masticación, fomentan las enfermedades periodontales y originan defectos de pronunciación.

**ETOLOGÍA**

La etiología de las mal oclusiones o anomalías de posición son difíciles de clasificar, con frecuencia es multifactorial, la interacción recíproca entre herencia y ambiente puede potenciar, aliviar, camuflar e incluso hacer desaparecer una mal oclusión. Hay que diagnosticar y prevenir los problemas para elaborar muy bien el plan de tratamiento.

**EPIDEMIOLOGIA**

Las causas de las anomalías de posición en los dientes en los maxilares pueden ser causadas por accidentes, pérdida prematura o tardía de los dientes temporales, succión de dedo o biberón. Los diastemas tan antiestéticos en la dentición permanente son normales e importantes en la dentición temporal. Se presentan entre los incisivos, nombrados espacios del crecimiento y los conocidos espacios del primate. El 42.2% de los niños se presentan el espacio y el 49.9 de las niñas también. La frecuencia de disfunción temporo-mandibular fue de un 58% dentro de los signos y síntomas más frecuentes de los trastornos funcionales.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

La determinación de la posición de reposo de la mandíbula y el espacio libre interoclusal. Función o disfunción de la articulación temporomandibular. Examen del estado funcional de labios, mejillas y lengua. Por medio de ellos conocemos si existen o no síntomas incipientes de disfunción y problemas de ATM. Analizar la mal oclusión dentaria según Angle. Sonidos articulares como chasquido y/o crepitación, trastornos funcionales como limitación de movimiento y/o desviación

**TRATAMIENTO**

Cuidado de la dentición temporal. Eliminar las disfunciones neuromusculares especialmente las que afecta a los labios y de hábitos que obligan a abrir la boca, es importante mejorar la calidad de la bioterapia. Tratamiento ortodóntico precoz de las diferentes mal oclusiones dentarias. Se puede tratar a cualquier edad, cuando la mal oclusión provoca trastornos en otros sistemas del organismo, la persona no puede masticar en forma adecuada, no respira correctamente o sus articulaciones provocan fuertes dolores de cabeza, entre otras consecuencias. Por eso hay que hacer la rehabilitación de la pérdida del espacio y el tratamiento que corresponda.

GUÍA DE MANEJO DE ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DENTARIA

**CÓDIGO CIE10: K006 – ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DENTARIA**

**DEFINICIÓN**

Son los trastornos de la erupción dentaria y el crecimiento del desarrollo facial son tan prevalentes que se debe partir de las fases de la dentición temporal, mixta y permanente.

**ETOLOGÍA**

El retraso generalizado de la erupción temporal, permanente o de ambas, el adelantamiento generalizado de la erupción temporal, permanente o de ambas. Las alteraciones localizadas en la cronología de la erupción que condicionan asimetrías eruptivas. Por otra parte la erupción de los dientes tanto temporales como permanentes se produce con bastante simetría con respecto al eje central. Es decir ambos incisivos centrales inferiores erupcionan prácticamente a la vez al igual sucede con todos los pares de dientes en ambas hemiarcadas.

**EPIDEMIOLOGIA**

Entre un 2% y un 5% de los individuos normalmente presentan una agenesia dentaria, los dientes con mayor frecuencia que presentan agenesia son los segundos premolares y los incisivos laterales superiores e inferiores. Las enfermedades y algunos síndromes con retraso de la erupción son: Hipotiroidismo, Hipovitaminosis D, Síndrome de Down, Disostisis, Cleidocraneal, Osteoporosis, Displasia ectodérmica, Amelogenesis Imperfecta.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Falta de espacio, pérdida prematura del predecesor, obstáculos físicos interpuestos en la vía de erupción de un diente, dientes supernumerarios, restos radiculares temporales, alteraciones morfológicas, quistes, odontomas, secuelas de traumatismo. Algunas alteraciones en el número, la forma, y la erupción de los dientes constituyen un signo de alarma frente a trastornos generales y síndromes que por leves, incompletos o hipo sintomáticos en ocasiones pasan desapercibidos.

**TRATAMIENTO**

Muchas de las alteraciones de la erupción dentaria se benefician de procedimientos profilácticos como control de caries en dientes de leche para conservar los espacios manteniendo los mismos en caso de extracciones precoces de dientes temporales, programas de guía de la erupción mediante extracción seriada de dientes temporales y eventualmente de dientes permanentes. Siempre deben ser evaluados por odontólogo se deben conocer las siguientes pautas terapéuticas básicas que no son: No hacer nada en casos de simples contusiones de dientes temporales con raíces parcialmente reabsorbidas. Corregir la luxación llevando suavemente el diente a su posición normal. Reponer el diente en la arcada cuando se ha producido la avulsión. En caso de lecciones graves se debe acompañar de una radiografía.

GUÍA DE MANEJO PARA DIENTES INCLUIDOS, PERICORONITIS

**CÓDIGO CIE10: K010 – DIENTES INCLUIDOS**

**DEFINICIÓN**

La pericoronitis es proceso infeccioso agudo que se observa en pacientes jóvenes entre la segunda y la tercera época de la vida por erupción de cualquier diente, fundamentalmente se presenta en los terceros morales y ocasionalmente puede aparecer en otra edad. Es una infección que afecta los tejidos blandos que rodean la corona de un diente parcialmente erupcionado la inflamación resultante puede ser aguda, subaguda o crónica.

**ETOLOGÍA**

Producida por: crecimiento bacteriano en el espacio de tejido blando que cubre la corona del tercer molar. Irritación traumática de la mocosa que cubre el molar por las cúspides del antagonista.

**EPIDEMIOLOGIA**

El mayor porcentaje se encuentra entre los 21 y 25 años (53%) seguido de 15 a 20 años (17.2%) y entre los 26 y 30 años el (16.3%)

**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Entre los síntomas que se desarrollan, las quejas predominantes del paciente consisten en limitación de la abertura maxilar, dolor e incomodidad al deglutir. La inflamación se puede extender posteriormente a los pilares anteriores de las fauces y afectar a los músculos pterigoideos, lo que conduce a trismos. Se pueden desarrollar abscesos periamigdalinos como consecuencia de la diseminación de la infección.

El trismus es un síntoma importante para el diagnóstico, y el escurrimiento de saliva desde la Comisura labial a menudo es un signo característico. Los nódulos linfáticos en el lado afectado están agrandados y blandos, el aliento es fétido y puede presentarse alguna alteración al gusto. Hay tumefacción, trismos, sabor desagradable, nódulos linfáticos agrandados y sensibles

**TRATAMIENTO**

Terapia antibiótica y antiinflamatoria, quirúrgico, guantes, anestesia, incisión, drenaje y eliminación del capuchón pericoronal. El paciente debe guardar reposo y dieta blanda, y si persiste el dolor realizarse la cirugía del molar o diente semi incluido y/o incluido.

ELABORACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORACIÓN INICIAL DEL DOCUMENTO

| **CONTROL** | **FECHA** | **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO** |
| --- | --- | --- | --- |
| REALIZÓ | 12/06/2022 | VIELYS MARTINEZ C. | LIDER CONSULTA EXTERNA |
| REVISÓ | 22/07/2022 | MABIS MERCADO RUA | PROFESIONAL CALIDAD |
| APROBÓ | 02/08/2022 | HENRY MARTINEZ VEGA | SUBGERENTE |

CONTROL DE CAMBIOS

| **NOMBRE DEL DOCUMENTO** | **CÓDIGO** | **VER**  **SIÓN** | **FECHA MODIFICACIÓN** | **MODIFICACIÓN** | **RESPONSABLE** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MANUAL DE LAS 10 CAUSAS DE ODONTOLOGIA | C.E-MN 004 | 1 | 22/07/2023 | CONTENIDO | MABIS MERCADO RUA |
|  |  |  |  |  |  |

registro de comunicación del documento

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO** | **FIRMA** | **FECHA** |
| --- | --- | --- | --- |
| CARLA ESCOBAR H. | LIDER CONSULTA EXTERNA |  | 04/08/2023 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |