
 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS</b>				
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 1 de 74	

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>1 OBJETIVO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 ALCANCE .....</b>	<b>5</b>
<b>3 RESPONSABLE(S) .....</b>	<b>6</b>
<b>4 DOCUMENTOS UTILIZADOS .....</b>	<b>7</b>
<b>5 DEFINICIONES .....</b>	<b>8</b>
<b>6 PROCEDIMIENTOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>6.1 Descripción de la actividad .....</b>	<b>9</b>
6.1.1 Historias clínicas odontológicas .....	9
<b>6.2 Profilaxis y remoción de placa bacteriana .....</b>	<b>12</b>
<b>6.3 Aplicación de flúor .....</b>	<b>15</b>
<b>6.4 Aplicación de sellantes .....</b>	<b>18</b>
<b>6.5 Detartrage supragingival .....</b>	<b>21</b>
<b>7 PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES .....</b>	<b>24</b>
<b>7.1 Operatoria dental.....</b>	<b>24</b>
7.1.1 Anestesia local.....	24
7.1.2 Obturación en amalgama de plata .....	27
7.1.3 Obturaciones en resina de fotocurado.....	29
<b>7.2 Obturación en ionomero de vidrio en dientes permanentes y temporales .....</b>	<b>30</b>
<b>7.3 Cirugía oral .....</b>	<b>31</b>
7.3.1 Anestesia local.....	31
Descripción del procedimiento en el literal 8.1.1 .....	32
7.3.2 Exodoncia simple.....	32
7.3.3 Exodoncia vía abierta .....	36
7.3.4 Resección de capuchón pericoronario .....	38
<b>7.4 Endodoncia.....</b>	<b>40</b>
7.4.1 Unirradicular, birradicular y multirradicular dientes permantes .....	40
7.4.2 Tratamiento de conductos de dientes temporales .....	45
7.4.3 Pulpotomía (pulpectomía parcial en dientes temporales) - pulpitis hiperplásica .....	48
<b>7.5 Urgencias odontológicas .....</b>	<b>50</b>
7.5.1 Absceso periodontal agudo .....	51
7.5.2 Pericoronitis .....	52
7.5.3 Pulpitis reversible aguda.....	54
7.5.4 Reabsorción radicular interna.....	54
7.5.5 Necrosis pulpar (en diente con formación radicular completa) .....	55
7.5.6 Periodontitis apical aguda supurativa.....	55
7.5.7 Periodontitis apical aguda no supurativa.....	57
7.5.8 Alveolitis .....	58
7.5.9 Fractura no complicada de la corona.....	59

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 2 de 74

7.5.10	Fractura complicada de la corona .....	60
7.5.11	Fractura horizontal del tercio cervical radicular .....	61
7.5.12	Fractura horizontal del tercio medio radicular .....	62
7.5.13	Fractura horizontal del tercio apical de la raíz .....	63
7.5.14	Subluxación.....	64
7.5.15	Luxación intrusiva .....	66
7.5.16	Avulsión.....	67
7.5.17	Pulpitis hiperplásica- pulpectomía parcial en temporales (pulpotomía).....	69
7.5.18	Tratamiento de conducto en dientes temporales .....	69
7.5.19	Fluorosis dental .....	69
8	BIBLIOGRAFÍA.....	73



COPIA CONTROLADA ESE C.E.O.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center"><b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S2-M7</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025</p>	<p><b>V9</b></p>	<p><b>PÁGINA</b> 3 de 74</p>

## INTRODUCCIÓN

El presente manual de procedimientos odontológicos nos mostrara las diferentes actividades secuenciales de los procedimientos que se realizan en odontología de primer nivel de atención, así como los diferentes procesos que intervienen en el y los registros como evidencia.



COPIA CONTROLADA ESE CEO

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 4 de 74

## 1 OBJETIVO

Servir de documento de consulta en INSTRUCCIONES CLAVES DE TRABAJO para realizar los diferentes procedimientos técnicos odontológicos, que se han definido en la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, según las experiencias con las diferentes escuelas y el aprendizaje institucional del área de odontología, para el desarrollo de las actividades odontológicas con criterios de calidad y seguridad de los pacientes.



COPIA CONTROLADA ESE CEO

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center"><b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S2-M7</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025</p>	<p><b>V9</b></p>	<p><b>PÁGINA</b> 5 de 74</p>

## 2 ALCANCE

Para odontólogos que laboran en los centros y puestos de salud de la E.S.E C.E.O. en el área urbana u rural del municipio de Neiva, prestando atención odontológica de baja complejidad.



COPIA CONTROLADA ESE CEO

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL <b>INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S2-M7</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025</p>	<p><b>V9</b></p>	<p><b>PÁGINA</b> 6 de 74</p>

### 3 RESPONSABLE(S)

Odontólogos, auxiliares de consultorio odontológico e Higienistas orales y en general todo el personal que interviene en los diferentes procesos involucrados en la actividad como son personal de siau y facturación.



COPIA CONTROLADA ESE CEO

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center"><b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S2-M7</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025</p>	<p><b>V9</b></p>	<p><b>PÁGINA</b> 7 de 74</p>

#### 4 DOCUMENTOS UTILIZADOS

Guías de prácticas odontológicas basadas en la evidencia, revista estomatología pediátrica, publicaciones y documentos de atención prioritaria en odontología, de operatoria dental, cirugía oral y maxilofacial, de endodoncia, de enfermedades periodontales y atención de pacientes con enfermedades sistémicas de base.



COPIA CONTROLADA ESE CEO

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>				
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 8 de 74	

## 5 DEFINICIONES

**Procedimientos de actividades de rutas integrales en salud oral:** Son todas las acciones encaminadas a mantener la salud y/o evitar que se presente la enfermedad.

**Procedimientos asistenciales:** Son aquellos procedimientos odontológicos dirigidos a la limitación o reparación del daño ocasionado por las diferentes patologías orales.

**Instrucciones claves de trabajo:** Son acciones o pasos que se deben ejecutar para el desarrollo de una actividad integral en salud.



COPIA CONTROLADA ESE GEO

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>				
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 9 de 74	

## 6 PROCEDIMIENTOS DE PROMOCION Y PREVENCION

### 6.1 Descripción de la actividad

#### 6.1.1 Historias clínicas odontológicas

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo o Higienista	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental. No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>• <b>Diligenciamiento de consentimiento informado:</b> Antes de realizar cualquier procedimiento odontológico, el profesional debe diligenciar y firmar con el paciente el consentimiento informado desde la primera historia clínica. En este se explican de manera clara la naturaleza y finalidad del tratamiento, sus beneficios, riesgos y posibles complicaciones, así como las alternativas disponibles y las consecuencias de no realizarlo, garantizando una decisión libre, consciente y voluntaria.</li> </ul> <p><b>ACTIVIDAD:</b></p> <p>Para la atención en salud bucal se utilizan 2 (dos) el registro clínico en el <b>sistema INDIGO:</b> dependiendo del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Historia clínica odontología de valoración :</b> Las consultas de primera vez de atención según la frecuencia establecida en el curso de vida de la ruta integral de atención en salud bucal (RIAS), se registra en la historia clínica odontológica y se factura con el código 890203. con este registro clínico se programa el plan de tratamiento y se firma consentimiento informado: SA-S2- F3 V2.</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO DE SALUD ORAL.</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*


**LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**


**WHATSAPP**  
**304 384 99 92**


**ESE Carmen Emilia Ospina**



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 10 de 74

• Descripción del procedimiento:



**anamnesis:**

1. se indaga por experiencias previas relacionadas con la presencia de enfermedades bucales antecedentes de condiciones sistémicas que impactan directamente la salud bucal.
2. Indagar y valorar hábitos e identificar factores de riesgo: alimentación: tipo (incluye lactancia materna en primera infancia), cantidad y frecuencia de consumo de azúcares. Hábitos de higiene: frecuencia y calidad de higiene, verificación del apoyo del cuidador en caso de discapacidad. Consumo de tabaco y alcohol.



**examen físico:** aplicar las técnicas semiológicas: inspección, palpación y percusión, para realizar la valoración de las estructuras dentomaxilofaciales. Si presenta prótesis removible debe ser retirada buscando posibles úlceras, estomatitis o hiperplasia de la mucosa. Se valora: cara, ganglios linfáticos, maxilar y mandíbula, músculos, atm, labios, mucosa de carrillos, encía y zona retromolar, lengua, piso de boca, paladar duro y blando, orofaringe, y los tejidos dentales: en el cual deben verificarse entre otros: número total de dientes permanentes y temporales presentes, cronología de erupción, valorar la no presencia de dientes por anodoncias, incluidos o perdidas de dientes. Estado de las estructuras dentales (caries), ausencia de otras alteraciones como fluorosis dental, incluidos, atriciones. abrasión, fracturas o fisuras, mal posiciones y enfermedad pulpar. verificar la presencia y estado de cualquier tipo de rehabilitación incluyendo coronas prótesis, implantes etc. Valorar y volumen de saliva, verificar la

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o v  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS




PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 11 de 74

funcionalidad de los tejidos y estructuras, evaluar la cantidad de placa bacteriana presente en boca,  **diligenciar el odontograma (índice COP)**, resolución 202 del 23/02/2021: Se debe reportar en consulta de primera vez de odontología. Debe registrarse caries cavitacional, no cavitacional, dientes sanos, dientes obturados, dientes perdidos y total de dientes presentes en boca.

- **consultas de control o seguimiento odontológico** se realizan en la misma historia clínica, con el diligenciamiento de los datos específicos de la actividad a realizar, la firma del consentimiento informado SA-S2-F3-V2 y la facturación del código 890303.
- **Consultas de urgencia odontológica** se realizan en la misma historia clínica, con el diligenciamiento de los datos específicos de la actividad a realizar, la firma del consentimiento informado SA-S2-F29-V1 y la facturación del código 890703 respectivamente
- **Historia clínica de salud oral:** se registran todas las actividades de promoción y prevención establecidas en la ruta integral de atención en Salud bucal según el curso de vida. Se diligencia el consentimiento informado SA-S2- F3 V2.



**RECOMENDACIONES  
POSPROCEDIMIENTOS:**

Conforme a los hallazgos encontrados durante la valoración debe realizarse una síntesis ordenada de los riesgos y el estado general de salud bucal. A partir de lo anterior se deben realizar acciones de información en salud y definir plan integral de cuidado primario y plan de tratamiento, motivando al paciente para el mantenimiento de una buena higiene oral.

**CONTROLES:**

Se recomienda control periódico cada año o según el curso de vida de acuerdo a la ruta integrales de atención en salud y si es necesario continuar el tratamiento debe solicitar cita de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 12 de 74

	<p>control y seguimiento hasta terminar el tratamiento.</p> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES</b> La sesión de elaboración de historia clínica no genera ninguna complicación</p>	
--	---	--

## 6.2 Profilaxis y remoción de placa bacteriana

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO														
<p>Odontólogo o técnico auxiliar en salud oral bajo la supervisión del profesional en odontología</p>	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontológica el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental. No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>• Se da la explicación del procedimiento y se Firma el consentimiento informado</li> </ul> <p><b>ACTIVIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se verifica la última fecha de realización de la actividad control placa bacteriana dental del usuario en el FACT-PAC o H.C. para definir si se puede realizar de acuerdo a la periodicidad que corresponda al curso de vida.</li> </ul> <table border="1" data-bbox="605 1304 1166 1619"> <thead> <tr> <th>Curso de vida</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Primera infancia</td> <td>2 veces al año (1 por semestre)</td> </tr> <tr> <td>Infancia</td> <td>2 veces al año (1 por semestre)</td> </tr> <tr> <td>Adolescencia</td> <td>2 veces al año (1 por semestre)</td> </tr> <tr> <td>Juventud</td> <td>anualmente</td> </tr> <tr> <td>adultez</td> <td>Cada dos años</td> </tr> <tr> <td>vejez</td> <td>Cada dos años</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza el control de placa bacteriana aplicando el índice de placa bacteriana visible (SILNESS &amp; LÖE MODIFICADO); Este índice pretende valorar la presencia de placa bacteriana que se basa en el grosor de placa bacteriana y esto se relaciona con el tiempo que la placa ha permanecido en las superficies</li> </ul>	Curso de vida	Frecuencia	Primera infancia	2 veces al año (1 por semestre)	Infancia	2 veces al año (1 por semestre)	Adolescencia	2 veces al año (1 por semestre)	Juventud	anualmente	adultez	Cada dos años	vejez	Cada dos años	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO DE SALUD ORAL.</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>
Curso de vida	Frecuencia															
Primera infancia	2 veces al año (1 por semestre)															
Infancia	2 veces al año (1 por semestre)															
Adolescencia	2 veces al año (1 por semestre)															
Juventud	anualmente															
adultez	Cada dos años															
vejez	Cada dos años															

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 13 de 74

dentales sin ser removida - Para este índice NO se utiliza revelador de placa.

- Se Observa la presencia de placa bacteriana según su grosor sobre la superficie: Se revisa los dientes índices: 11 ó 51, 23 ó 63, 44 ó 84 y los cuatro últimos molares presentes en cada cuadrante.
- Observe las superficies Vestibular, Lingual/Palatino, Mesial, Distal y en dientes posteriores, además, Oclusal. Si en la superficie dental examinada existe evidencia de placa gruesa, aquella que es fácilmente notoria por ser de espesor considerable, o si al aplicar aire y/ o pasar una sonda suavemente evidencia placa delgada: marque el código "1"; si no hay placa: marque el código "0" - Si tiene dientes primarios, consigne el correspondiente - Si no está presente algún diente, examine el diente vecino hacia distal y si no hacia mesial.
- Se registra el 1 o 0 en cada diente muestra según sea el caso.

**Criterios clínicos para el índice de placa de Loe y Silness**

Grado	Características
0	No hay placa
1	Evidencia de placa bacteriana

- Para calcular el resultado:
  - Se cuenta el número de superficies con placa (valores "1").
  - Se multiplica ese valor por 100
  - Se divide ese valor resultante por el número de superficies evaluadas (si estaban todos los dientes índices son 33 superficies)
  - Ese será el porcentaje de placa de su paciente.
- La interpretación del Índice de Placa de su paciente se presenta en porcentaje, considerándose para esa fecha de examen:
  - Higiene Oral Buena, cuando el resultado es de 0-15%
  - Higiene Oral Regular, valores entre 16-30%
  - Higiene Oral Deficiente, valores superiores a 30%.

**Interpretación del índice de placa de Loe y Silness**

Grado	Características
0-15%	Higiene oral buena

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o v  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 14 de 74

16-30%	Higiene oral regular
Mayor al 30%	Higiene oral deficiente.

- Se brinda orientación e instrucciones sobre elementos y técnicas de cepillado e higiene bucal, en las diversas superficies dentales, y demás tejidos de la cavidad oral (lengua, encía, paladar y surco vestibular, así como en las prótesis dentales fijas y removibles o aparatología ortodóntica, que puedan estar presentes.
- Se prescribe los mejores elementos para la higiene: seda dental, cepillo, crema dental siempre con contenido de flúor debido a que el efecto tópico favorece el control de riesgo de caries dental.
- Finalmente se realiza la profilaxis o remoción de placa (bio-película), de todas las superficies de todos los dientes presentes, mediante el uso de instrumentos rotatorios, con cepillo de profilaxis y pasta profiláctica, acorde con la edad.
- Control de los factores etiológicos.
- Control de los factores de riesgo

**RECOMENDACIONES  
POSPROCEDIMIENTOS:**

- Se dan recomendaciones de auto cuidado y mantenimiento de una buena higiene oral donde se incluye: técnica de cepillado, frecuencia de cepillado, uso adecuado de seda dental, considerando las capacidades cognitivas motrices del individuo.
- dieta balanceada baja en harinas y azúcares.
- Recomendaciones de próxima cita según lo requiera.

**CONTROLES:**

Se recomienda control periódico cada seis meses, cada año o cada dos años según el curso de vida de acuerdo a la ruta integrales de atención en salud.



**POSIBLES COMPLICACIONES**

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS</b>				
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 15 de 74	

	El control de placa bacteriana no genera complicaciones	
--	---	--

### 6.3 Aplicación de flúor

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
<b>Odontólogo o técnico auxiliar en salud oral bajo la supervisión del profesional en odontología</b>	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental. No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>• Los niños deben comer y beber algo antes de recibir la aplicación del barniz de flúor.</li> <li>• En el día de la aplicación del barniz de flúor, otros preparados a base de flúor, tales como geles, no deben ser administrados al paciente.</li> <li>• Regímenes rutinarios de administración de flúor (comprimidos) deben ser suspendidos por varios días después del tratamiento.</li> <li>• Se da la explicación del procedimiento y se Firma el consentimiento informado</li> </ul> <p><b>ACTIVIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta actividad aplica a todas las personas en la primera infancia (a partir del primer año de vida), infancia y adolescencia y consiste en poner en contacto la porción coronal del diente con sustancias que contiene fluoruros, como mecanismo que permite fortalecer la superficie del esmalte dental y producir mayor resistencia a la caries para controlar la desmineralización y formación de cavidades en el tejido dentario.</li> <li>• La aplicación de flúor tópico en gel se realiza una vez cada seis meses o en personas con alto o mediano riesgo cada 3 meses.</li> <li>• Esta actividad se realiza con flúor en barniz para reducir el riesgo de ingesta por deglución y reducir efectos posteriores no deseables.</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO DE SALUD ORAL.</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F8-V1</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

## MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS



**PROCESO:**  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

**CODIGO:** SA-S2-M7

**VIGENCIA:** 15/10/2025

**V9**

**PÁGINA** 16 de 74

- Se verifica la última fecha de realización de la actividad aplicación de flúor en el usuario en el FACT-PAC o H.C. para definir si se puede realizar de acuerdo a la periodicidad que corresponda por edad.
- Identificación de factor riesgo Fluorosis. En los niños que se sospeche o pueda identificarse fluorosis dental (por ingesta excesiva de flúor proveniente de otras fuentes), debe también aplicarse flúor de forma tópica y en los rangos de tiempo señalados, a fin de remineralizar las superficies y producir mayor resistencia a la caries dental.
- Procedimiento:
  - ✚ no requiere profilaxis, ni uso de eyector.
  - ✚ dosificar la cantidad requerida de barniz de flúor
  - ✚ Mezclar uniformemente el barniz con el microbrush aplicador, teniendo en cuenta que los componentes del fluoruro sódico pueden separarse durante el almacenamiento.
  - ✚ El barniz es tolerante a la humedad y a la saliva, se activa con ésta. Para obtener mejores resultados debe eliminarse el exceso de saliva. Secar mas no aislar.
  - ✚ Dependiendo del acceso, el barniz con flúor puede ser aplicado con la ayuda de pinceles flexibles con puntas de algodón, pincel o sonda. El color del producto permite un control visual de la aplicación. El barniz de flúor cubre igualmente superficies húmedas de los dientes con una película de barniz por varias horas, obturando la apertura de los túbulos dentinarios. La aplicación del barniz es extremadamente rápida. Una vez que se ha secado, el paciente puede retirarse de la consulta.
  - ✚ No se debe lavar o succionar después de la aplicación.
  - ✚ Continuar arcada inferior, con las mismas recomendaciones.
  - ✚ Al finalizar la aplicación de flúor barniz, se solicita al paciente cerrar la

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i y t  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 17 de 74

boca y pasar la lengua por todas las superficies de los dientes para que fluya homogéneamente.

- Se dan recomendaciones
- Registro en historia clínica.
- solicitar nueva cita si fuera necesario y establecer la fecha del próximo control según curso de vida.

**RECOMENDACIONES  
POSPROCEDIMIENTOS:**

Se entregan las recomendaciones necesarias para los cuidados posteriores a la aplicación de forma que no se pierda la efectividad de la intervención y son:

- No permitir que los niños coman alimentos aproximadamente en las siguientes 2 a 4 horas de la **aplicación**
- No brindar alimentos duros ni pegajosos, como dulces o gomas de mascar.
- No realizar cepillado ni uso de crema dental hasta el siguiente día a la **aplicación del barniz**.
- Se dan recomendaciones de auto cuidado y mantenimiento de una buena higiene oral donde se incluye: técnica de cepillado, frecuencia de cepillado, uso adecuado de seda dental, considerando las capacidades cognitivas motrices del individuo. dieta balanceada baja en harinas y azúcares. Recomendaciones de próxima cita según lo requiera.

**CONTROLES:**



- La aplicación tópica de flúor debe realizarse garantizando las debidas medidas para reducir el riesgo de ingesta, haciendo el control adecuado de las cantidades de fluoruro suministrado de formas que no se generen riesgos o situaciones adversas.
- Se recomienda control periódico cada

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 18 de 74

	<p>seis meses, cada año o cada dos años según el curso de vida de acuerdo a la ruta integrales de atención en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El barniz de flúor está contraindicado en pacientes con gingivitis ulcerativa o estomatitis, o sensibilidad conocida a la colofonia u otro ingrediente de la fórmula. No ingerir durante la aplicación (no está indicado para tratamiento sistémico).</li> <li>en áreas donde el agua tiene altos niveles de flúor, los pacientes no deben beber agua fluorada ni tomar suplementos <b>con flúor</b>. Se les debe decir a los niños que no traguen las pastas dentales fluoradas.</li> </ul> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>se han reportado casos de sensibilidad o alergias escasos, especialmente después de la aplicación en grandes superficies.</li> <li>En casos extremadamente raros, se observaron ataques de dipnea en niños asmáticos.</li> <li>Pacientes con histórico de sensibilidad estomacal pueden presentar eventualmente náuseas después de aplicaciones extensas.</li> <li>En cualquier manifestación de intolerancia al producto, la capa de barniz puede ser fácilmente removida mediante el cepillado y enjuague.</li> </ul>	
--	---	--

#### 6.4 Aplicación de sellantes

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
<b>Odontólogo o técnico auxiliar en salud oral (bajo la supervisión del profesional en odontología)</b>	<b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.</li> </ul>	<b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b>  <b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO DE</b>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 19 de 74

- No comer nada antes de ingresar a la consulta.
- Se da la explicación del procedimiento y se Firma el consentimiento informado

**ACTIVIDAD:**

- El odontólogo o la higienista determinan el riesgo y realizara el procedimiento de acuerdo a las indicaciones de aplicación de sellantes en Fosetas y fisuras profundas, retentivas, pigmentadas con una apariencia mínima de descalcificación u opacidad, Caries de fosetas y fisuras que se limiten a esmalte, Molares totalmente erupcionados, índice de COP alto, déficit de higiene oral y discapacidad física y mental, dientes posteriores, mal posición dentaria, xerostomía.
- Acorde al curso de vida, este procedimiento aplica para todos los niños, niñas y adolescentes a partir de los 3 y 15 años según la erupción dentaria y el criterio clínico.
- Consiste en modificar la morfología de la superficie dental, mediante la aplicación de una barrera física, a fin de disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal y minimizar el riesgo de iniciación de caries dental en las superficies con fosas y fisuras profundas.
- Se verifica la presencia de los sellantes en los molares temporales que acorde con la edad debe estar ya presentes y que de no encontrarse deben valorar la situación para ser aplicados según criterio clínico.
- En los niños de 6 a 8 años se sellan los primeros molares permanentes.
- En los niños de 9-10-11 años se aplican sellantes en los primeros y segundos premolares permanentes que se encuentren presentes y totalmente erupcionados.
- Previo a la aplicación de sellantes se debe verificar la presencia de sellantes existentes y realizar la profilaxis para la remoción de placa bacteriana de las superficies dentales y se realiza debidamente el aislamiento del campo operatorio con rollos de algodón y secado con aire comprimido- jeringa triple del campo

**SALUD ORAL.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:  
SA-S2-F3-V2**

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o v  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 20 de 74

operatorio.

- Se seguirán las instrucciones según el tipo de sellante disponible, para realizar los procesos de grabado del esmalte con una sustancia ácida (generalmente ácido fosfórico), de las superficies que reciben el sellante, de lavado y de secado de las superficies a fin de que queden dispuestas para la adhesión del sellante. El lavado debe realizarse con abundante agua. se desmineraliza de 5 a 10 segundos.
- Se ha demostrado frecuentemente que el factor más importante en el éxito de la retención de un sellante es el grabado del esmalte sin contaminación con la humedad. Una superficie de grabado limpia permite la micro penetración de los sellantes resultando en una adhesión suficiente para soportar la contracción por polimerización junto con la contracción térmica y el stress de expansión.
- Aplicación del sellante con los instrumentos dispuestos según el material, o con cucharilla o explorador recorriendo todos los surcos y fisuras en cantidad controlada que cubra solamente los surcos, no áreas oclusales, si hay exceso retirarlo.
- Polimerización por 30 segundos con lámpara de fotocurado. Una vez colocado el sellante se evalúa la adherencia y se verifica que no se presenten burbujas.
- Finalmente se realiza el Control de oclusión y se eliminan los excesos de ser necesario.
- Recomendaciones.
- Próxima cita según criterio del profesional.

**RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTOS:**



- Se le dan las recomendaciones de auto cuidado y mantenimiento de una buena higiene oral donde se incluye: técnica de cepillado, frecuencia de cepillado, uso frecuente de seda dental, dieta balanceada baja en harinas y azúcares.
- No consumo de alimentos pegajosos como chicles que despegan el sellante.
- No comer nada antes de una hora.
- abstenerse de comer hielo o caramelos duros, que tienden a fracturar

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o v  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 21 de 74

	<p style="text-align: center;">los sellantes de Fosas y Fisuras.</p> <p><b>CONTROLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En todas las edades, se realiza el control de la permanencia de los sellantes cada seis meses en personas de bajo riesgo y cada 3 meses en personas de alto y mediano riesgo, debido a que la pérdida total o parcial, se constituyen en un riesgo de acumulo de placa y por lo tanto en un riesgo de desarrollo de caries dental</li> <li>Una aplicación del sellante debe permanecer intacta por un largo período de tiempo.</li> </ul> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si el sellado completo no es obtenido o el sellante se pierde, aún en un área pequeña, el potencial para que el sellante actúe como un agente anticariogénico está en peligro. La continua filtración incrementa el potencial para la caries. Este método preventivo no es infalible ya que en los dientes sellados se pueden desarrollar caries, por ello es importante realizar revisiones periódicas de los dientes sellados y poder descubrir el desarrollo de una caries tempranamente, si se produce.</li> </ul>	
--	--	--

## 6.5 Detartraje supragingival

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
<b>Odontólogo o técnico auxiliar en salud oral bajo la supervisión del profesional en odontología</b>	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>Informar al odontólogo o a la higienista si tiene tratamiento con anticoagulantes que en ocasiones debe ser suspendido por parte del médico.</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO DE SALUD ORAL.</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

- Se da la explicación del procedimiento y se Firma el consentimiento informado

**ACTIVIDAD:**

- Este procedimiento se realiza a las personas mayores de 18 años, de acuerdo al criterio clínico del profesional de odontología.
- El detartraje Consiste en remover mecánicamente la placa bacteriana, los depósitos calcificados y manchas extrínsecas de las superficies dentales, para evitar daños en los tejidos de soporte dental, por considerarse factores retentivos de placa y factores de riesgo en la presencia de caries dental.
- Se debe realizar el detartraje seguido de la consulta de atención en salud bucal.
- Se verifica la última fecha de realización de la actividad Detartraje supragingival en el usuario en el FACT-PAC o H.C. para definir si se puede realizar de acuerdo a la periodicidad que corresponda por curso de vida o pertinencia clínica justificada.
- Previo al procedimiento se deben valorar los sitios que presentan depósitos y manchas extrínsecas, para ser removidos con el uso de los instrumentos específicos (Se utilizan raspadores manuales (hoces – curetas) o equipo cavitron o scaler), además de realizar limpieza de superficies con equipo de rotación, cepillos de profilaxis o copas de caucho y pasta profiláctica.
- De no encontrarse depósitos calcificados o manchas extrínsecas en las superficies dentales, esta actividad no debe ser realizada dado que el uso de estos instrumentos pueden generar efectos no deseados en tejidos blandos y en la superficie dental.
- Control de los factores etiológicos.
- Control de los factores de riesgo: Según la condición periodontal del usuario, condiciones sistémicas, el odontólogo o la higienista debe informar al usuario

sobre la necesidad de consulta con especialista periodoncista que según resolución 5521 de 2013 es NO POS.

- Registro en la historia clínica del procedimiento
- Asignación de cita próxima si se requiere.

**RECOMENDACIONES  
POSPROCEDIMIENTOS:**

- La presencia de dientes apiñados, remontados, o desalineados favorece la presencia del Cálculo dental. Y es recomendable realizar el tratamiento de ortodoncia.
- La higiene dental es muy importante para Reducir la placa bacteriana y su posterior calcificación como calculo dentario. por lo tanto, se debe realizar el cepillado después de cada comida aplicando la técnica correcta y complementada con la seda dental.
- Se debe seguir una dieta balanceada baja en harinas y endulzantes.
- No se automedique y siga todas las recomendaciones del odontólogo.



**CONTROLES:**

Si se evidencian depósitos extensos que comprometen los espacios periodontales y la estabilidad del diente, se remite a las RIAS para las alteraciones de la salud bucal. - enfermedad periodontal.

El control periódico lo determina el profesional de salud según la necesidad del paciente.

**POSIBLES COMPLICACIONES**

- Puede sentir molestia, dolor y sangrado leve de la encía.
- Puede presentar sensibilidad en los dientes que debe desaparecer con el pasar de los días.
- puede sentir los dientes flojos al remover los cálculos invasivos y extensos que cubren gran cantidad de diente ocasionando enfermedad periodontal.

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 24 de 74

## 7 PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

### 7.1 Operatoria dental

#### 7.1.1 Anestesia local

(Aplica para todo procedimiento que lo requiera):

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>• No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>• Se da la explicación del procedimiento y se Firma el consentimiento informado</li> </ul> <p><b>ACTIVIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis del paciente para observar posibles alergias, si está tomando algún tipo de medicamentos, y estado general de salud.</li> <li>• Explicación del procedimiento al paciente. Se da a conocer la magnitud y complejidad del procedimiento. Usted deberá ser absolutamente claro en señalar la naturaleza y los objetivos del procedimiento, los beneficios que obtendrá el paciente, pero también en explicar las posibles complicaciones o efectos adversos que se puedan presentar.</li> <li>• firma del consentimiento informado: Es vital no solo que el paciente o usuario firme el Consentimiento Informado donde el paciente consigna su voluntad y deseo para ser atendido en consulta, así como su permiso para ejecutar acciones, sino que el paciente entienda, comprenda y sea capaz de explicar que le van a realizar, y que complicaciones se pueden esperar.</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

## MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS



**PROCESO:**  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

**CODIGO:** SA-S2-M7

**VIGENCIA:** 15/10/2025

**V9**

**PÁGINA** 25 de 74

- Asepsia y antisepsia: Genere un adecuado ambiente extra e intraoral de acuerdo con las siguientes recomendaciones: Realice detartraje previo a procedimientos quirúrgicos. Maneje las medidas de bioseguridad.
- Selección de la técnica anestésica a utilizar Recuerde que el tipo de técnica depende de la ubicación de la zona a intervenir. La anestesia utilizada en la cavidad oral es de tipo local con modalidades infiltrativa o troncular. Igualmente la selección del tipo de anestésico (con vasoconstrictor o sin vasoconstrictor) y la cantidad a utilizar dependerá del juicio del profesional y del paciente a intervenir. Tener en cuenta las contraindicaciones: Ver MANUAL DE COMPLICACIONES ODONTOLÓGICAS ANESTÉSICAS (SA-S2 M4-V3).
- En muchos casos el odontólogo aplica un anestésico tópico en la zona de la encía en la que va a proceder a inyectar el anestésico para adormecer los tejidos y así minimizar el dolor que pueda producir la aguja.
- Ubicado el usuario en el sillón odontológico, se procede a la aplicación del anestésico indicado y técnica para el caso de acuerdo a la anamnesis. Se aplica la anestesia lentamente previa prueba de succión. Por lo general, la anestesia dental local actúa bloqueando los nervios encargados de generar y transmitir el dolor, de modo que se insensibiliza una amplia zona en torno a aquella en la que se va a realizar la intervención quirúrgica.
- Verificación: Se verifica que las zonas o estructura a intervenir este bajo efecto anestésico valiéndose de pruebas de sensibilidad (punción – cambios de temperatura).
- Refuerzo: Se hace si la zona o estructura no experimenta el efecto anestésico deseado y se procederá a una nueva aplicación, sin exceder dosis 3-4

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 26 de 74

cárpalas de 1.8 ml al 2%, según peso.

**RECOMENDACIONES  
POSPROCEDIMIENTO:**

- Dar recomendaciones de cuidado en niños y pacientes especiales para prevenir daños en los tejidos blandos bajo efecto anestésico por posibles mordeduras al no tener sensibilidad. Esta recomendación también se debe dar a los pacientes en general.
- No comer nada durante el efecto anestésico por falta de sensibilidad.
- En algunos casos, además, el odontólogo puede recomendar al paciente el uso de algún tipo de calmante para reducir o evitar el dolor que pueda surgir una vez que haya pasado el efecto de la anestesia. Este se seleccionará en función de la intensidad del dolor.

**CONTROLES:**

Asista a controles postoperatorios cumplidamente con el fin de valorar cicatrización y retirar las suturas.

**POSIBLES COMPLICACIONES:**



- Hematomas: Se producen por la punción inadvertida de un capilar sanguíneo, son muy pequeños y localizados, y se tratan aplicando hielo en la zona durante las seis primeras horas a intervalos de 10 minutos, con el fin de producir vasoconstricción local.
- Punción de estructuras vecinas: Por ejemplo, el piso de fosas nasales, en las técnicas de incisivos maxilares. Se evita manteniendo la angulación de 45° que debe tener la aguja y realizando la punción exactamente en el fondo de surco.
- Ruptura de la aguja: esta situación se corrige utilizando agujas cortas o extra cortas.
- Se puede producir exacerbación en procesos infecciosos

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o v  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>				
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 27 de 74	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La inyección en el surco gingival infectado puede ocasionar bacteriemia</li> <li>• Durante la anestesia intraligamentaria, el dolor puede deberse a que la punta de la aguja excava el cemento. Esta técnica lacera ligamento periodontal y cemento radicular.</li> <li>• Reacciones vágales</li> <li>• Reacciones alérgicas e intolerancia al anestésico</li> <li>• Interacciones farmacológicas</li> </ul>	
--	---	--

### 7.1.2 Obturación en amalgama de plata

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aladañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>• No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> </ul> <p><b>ACTIVIDAD:</b> Este tipo de material se utilizara en dientes posteriores y en temporales, excepto casos especiales por estética, condición especial del paciente lo cual debe quedar justificado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicación de anestesia:</b> Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes, sistémicos personales y familiares).</li> <li>• <b>Apertura de la cavidad:</b> Con la pieza de alta velocidad se procede a la remoción de tejido afectado e infectado; raspado con cucharilla con la jeringa triple se procede a lavar y secar la cavidad.</li> <li>• <b>Lavado y secado:</b> Con la jeringa triple se procede a lavar y secar la cavidad.</li> <li>• <b>Aislamiento del campo:</b> Con rollos de algodón (parcial). Aplicación de protector pulpar si lo considera. El odontólogo colocara el protector pulpar.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>HISTORIA SISTEMATIZADA ODONTOLOGIA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CLINICA INDIGO</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 28 de 74

- **Base intermedia si lo considera útil.** El odontólogo colocara base intermedia con ionomero de vidrio o cemento de fosfato.
  - **Empacado y condensado de amalgama.** Con el porta amalgama se llevara el material a la cavidad y se condensara por porciones.
  - **Tallado y Bruñido:** Con los talladores para amalgama dará morfología a la obturación y con bruñidores acabado y sellado en bordes marginales de la obturación, importantes para prevenir la percolación lateral, que es la mayor causa de fracaso en las obturaciones.
  - **Control de oclusión.** Con papel de articular se controlara la oclusión.
- Obturación compuesta.** En cavidades oclusaproximales se utilizara el porta matriz con banda metálica.

**RECOMENDACIONES  
POSPROCEDIMIENTO:**

- Ingerir dieta blanda.
- No ingerir alimentos en 1 hora.
- En caso de dolor leve consuma un analgésico tipo acetaminofén.
- En caso de dolor fuerte acudir inmediatamente por urgencias al puesto de salud más cercano.
- No consumo de alimentos pegajosos como chicles o dulces que desplacen la obturación.

**CONTROLES:**

Debe realizar control periódico de las obturaciones en la consulta odontológico.

**POSIBLES COMPLICACIONES:**



- La **amalgama** tiene riesgos potenciales porque contiene mercurio, que es un metal pasado tóxico. El proceso de amalgamado debe ser en las proporciones indicadas y precisas para evitar excesos de mercurio que se puede liberar en forma de vapor que los pulmones pueden inhalar y absorber. Los altos niveles de exposición al vapor de mercurio están asociados con

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>				
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 29 de 74	

	efectos adversos en el cerebro y los riñones... <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracturas, desadaptación, percolación y caries recurrente</li> </ul>	
--	---	--

### 7.1.3 Obturaciones en resina de fotocurado

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aladañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>• No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> </ul> <p><b>ACTIVIDAD:</b> Las resina Se utilizará en dientes anteriores y posteriores justificados por estética o casos especiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicación de anestesia:</b> Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes, sistémicos , personales y familiares)</li> <li>• <b>Apertura de la cavidad:</b> Con la pieza de alta velocidad se procede a la remoción de tejido afectado e infectado; raspado con cucharilla con la jeringa triple se procede a lavar y secar la cavidad.</li> <li>• <b>Lavado y secado:</b> Con la jeringa triple se procede a lavar y secar la cavidad.</li> <li>• <b>Aislamiento del campo:</b> Con rollos de algodón (parcial).</li> <li>• <b>Aplicación de protector pulpar si lo considera;</b> El odontólogo colocara el protector pulpar.</li> <li>• <b>Base intermedia si lo considera útil:</b> El odontólogo colocara base intermedia con ionomero de vidrio o cemento de fosfato.</li> <li>• <b>Aplicación de desmineralizante o dual</b></li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina

	<p><b>acido-agente de unión:</b> El odontólogo aplicara el desmineralizante durante 5 a 10 segundos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lavado y secado:</b> Con la jeringa de triple lavara y secura la cavidad</li> <li>• <b>Aplicación de agente de unión:</b> El odontólogo con un pincel aplicara el agente de unión y lo polimerizara durante 40 segundos con la lámpara de foto curado. Si el adhesivo es dual y trae el desmineralizante integrado, no es necesario el paso anterior de desmineralizado.</li> <li>• <b>Empacado de resina:</b> El odontólogo con una espátula empacara por porciones incrementales la resina de foto curado y polimerizara con la lámpara, las diferentes capas.</li> <li>• <b>Control de oclusión:</b> Verificar oclusión con papel de articular</li> <li>• <b>Cavidades interproximales:</b> Se utilizaran las tiras de mylar, y tiras de lija.</li> </ul> <p><b>CONTROLES:</b> Debe realizar control periódico de las obturaciones en la consulta odontológico.</p> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracturas, desadaptación, percolación y caries recurrente</li> <li>• Dolor causado en obturaciones profundas.</li> <li>• Cambio de color de la restauración</li> </ul>	
--	--	--

## 7.2 Obturación en ionomero de vidrio en dientes permanentes y temporales

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>• No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

**ACTIVIDAD:**

- **Aplicación de anestesia:** Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes, sistémicos, personales y familiares).
- **Apertura de la cavidad:** Con la pieza de alta velocidad se procede a la remoción de tejido afectado e infectado; raspado con cucharilla con la jeringa triple se procede a lavar y secar la cavidad.
- **Lavado y secado:** Con la jeringa triple se procede a lavar y secar la cavidad.
- **Aislamiento del campo:** Con rollos de algodón (parcial).
- **Desinfección del fondo cavitario:** Con solución fluorada y mota de algodón se limpia el fondo de la cavidad.
- **Lavado y secado:** Con la jeringa de triple lavara y secura la cavidad.
- **Aplicación del protector:** Ver obturación de amalgama.
- **Aplicación de acondicionador:** El odontólogo aplicara con pincel el acondicionador.
- **Secado con** aire seco suavemente.
- **Empacado:** Con espátula se empacara el ionomero y se foto curara con la lámpara durante 60 segundos.
- **Control de oclusión:** Verificar oclusión con papel de articular

**CONTROLES:**



Debe realizar control periódico de las obturaciones en la consulta odontológico.

**POSIBLES COMPLICACIONES:**

- Fracturas, desadaptación, percolación y caries recurrente

## 7.3 Cirugía oral

### 7.3.1 Anestesia local

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 32 de 74

Descripción del procedimiento en el literal 8.1.1

### 7.3.2 Exodoncia simple

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
<b>ODONTÓLOGO</b>	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aladañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>• No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>• Informar al odontólogo si tiene tratamiento con anticoagulantes que en ocasiones debe ser suspendido por parte del médico.</li> <li>• Se da la explicación del procedimiento y se Firma el consentimiento informado si no está vigente en la historia de primera vez</li> </ul> <p><b>ACTIVIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anamnesis del paciente</b> para observar posibles alergias, si está tomando algún tipo de medicamentos, y estado general de salud.</li> <li>• <b>Explicación del procedimiento al paciente.</b> Se da a conocer la magnitud y complejidad del procedimiento. Usted deberá ser absolutamente claro en señalar la naturaleza y los objetivos del procedimiento, los beneficios que obtendrá el paciente, pero también en explicar las posibles complicaciones o efectos adversos que se puedan presentar.</li> <li>• <b>firma del consentimiento informado:</b> Es vital no solo que el paciente o usuario firme el Consentimiento Informado donde el paciente consigna su voluntad y</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 33 de 74

deseo para ser atendido en consulta, así como su permiso para ejecutar acciones, sino que el paciente entienda, comprenda y sea capaz de explicar que le van a realizar, y que complicaciones se pueden esperar.

- **Asepsia y antisepsia:** Genere un adecuado ambiente extra e intraoral de acuerdo con las siguientes recomendaciones: Realice detartraje previo a procedimientos quirúrgicos. Maneje las medidas de bioseguridad.
- Selección el tipo de anestésico y la técnica anestésica a utilizar. Recuerde que el tipo de técnica depende de la ubicación de la zona a intervenir.
- **Anestesia:** Ubicado el usuario en el sillón se aplicará la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes, sistémicos, personales y familiares). Una vez vaya a iniciar el procedimiento propiamente dicho de la exodoncia se debe colocar el paciente en posición semi-sentado (reclinado en 45 grados) para evitar accidentes con deglución o bronco aspiración de cuerpos extraños. Otra forma de evitar este riesgo es colocar una gasa extendida en la parte posterior de la boca.
- **Debridación :** Con un periostótomo o elevador se procede a debridar la encía conservando estructuras y tejidos adyacentes
- **Luxación:** Con elevadores se luxa manejando angulación y presión adecuada de acuerdo a zona y diente a extraer
- **Avulsión:** Con el fórceps respectivo se proceden a realizar movimiento vestibulo lingual, vestibulo palatino y semicircular de acuerdo a zona y diente a extraer
- **Verificar la completitud de la estructura en su porción apical.** Si

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y t  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 34 de 74

se fractura alguna porción apical de raíz, se debe eliminar mediante osteotomía u odontosección. Si no se logra se debe remitir a cirugía oral para exodoncia quirúrgica, informar al paciente y reportar el evento adverso.

- **Curetaje alveolar:** Con curetas de Lucas se procede a hacer curetaje en el fondo del alveolo
- **Apósito antiséptico- hemostático:** Se coloca esponja hemostática en porción cervical del alvéolo en mínima cantidad sobre el coagulo.
- **Control de hemostasia:** Se realiza compresión de tejidos. Se coloca gasa sobre el alveolo tratado y se hace leve presión hacia apical. (si es con fines ortodónticos no se debe hacer presión sobre tablas óseas), hasta lograr hemostasia, momento en el cual se puede dar salida al paciente.
- **Sutura:** En caso de ser necesario o por desplazamiento extenso de tejidos blandos circundantes, se procede a suturar con sutura 3/0 no reabsorbible.

**RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTO:**

- **Presión con gasa:** Hacer presión con la gasa durante cinco (15) minutos, luego desecharla en un recipiente de residuos de baño
- **No escupir** después del procedimiento y durante el día, para evitar la expulsión del coagulo.
- **No realizar enjuagues** ni buches de agua con sal, ni calientes el día del procedimiento
- **Terapia analgésica:** Seguir las recomendaciones en la ingesta de los medicamentos indicados por el odontólogo en los tiempo establecidos. No se automedique.
- **Terapia con frío para evitar la inflamación.** : Para el primer día aplicar

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o v  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 35 de 74

compresas con hielo durante 5 minutos en tiempos alternos con el fin de generar vasoconstricción y a partir del segundo día terapia de calor húmedo con el fin de producir vasodilatación.



- **Dieta blanda:** Se recomienda al paciente que durante las siguientes 8 horas consuma dieta blanda y fría.
- **Reposo:** Se recomienda al paciente reposo durante el día del procedimiento y Limitar el ejercicio físico con el fin de evitar hemorragias e inflamación postquirúrgica,
- **no exponerse al sol** o a temperaturas altas,
- **evitar el consumo de comidas irritantes y evitar el consumo de productos lácteos** por 3 días ya que los lactobacilos presentes en estos pueden alterar flora microbiana bucal produciendo infección,
- **evitar consumo de alimentos tipo semillas muy pequeñas** que puedan alojarse fácilmente dentro del alveolo,
- **no agacharse y en el momento de acostarse,** se recomienda que la cabeza quede un poco más elevada del cuerpo para facilitar circulación sanguínea y así evitar inflamación facial.
- **Mantenga hábitos alimenticios normales** con el fin de no alterar procesos de cicatrización debida a hipoproteinemias por estados carenciales
- **No consuma bebidas alcohólicas, ni fume** en el post-quirúrgico hasta 48 horas después
- **Ante la presencia de hemorragia, dolor severo o evidencia de infección postoperatoria** que no cede con medidas locales de presión, acuda al centro asistencial más cercano, con el fin de ser valorado nuevamente
- **Cepillar** los dientes con cuidado de no maltratar la zona donde se realizó el procedimiento.
- Cumplir la próxima cita asignada

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

WHATSAPP  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 36 de 74

	<p><b>CONTROLES:</b> Asista a controles postoperatorios cumplidamente, con el fin de valorar cicatrización y retirar las suturas si así lo requiere</p> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragias por causas locales y generales,</li> <li>• Hematomas y equimosis,</li> <li>• Trismus,</li> <li>• Inflamación facial y edema</li> <li>• Infección y abscesos</li> <li>• Alveolitis</li> </ul>	
--	--	--

### 7.3.3 Exodoncia vía abierta

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
<b>ODONTÓLOGO</b>	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>• No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>• Informar al odontólogo o a la higienista si tiene tratamiento con anticoagulantes que en ocasiones debe ser suspendido por parte del médico.</li> <li>• Se da la explicación del procedimiento y se Firma el consentimiento informado si no está vigente en la historia de primera vez</li> </ul> <p><b>ACTIVIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este procedimiento generalmente se presenta como complicación de un procedimiento previsto como exodoncia simple, (ver procedimiento), el cual requiere:</li> <li>• <b>Anestesia:</b> Ubicado el usuario en el sillón se aplicará la anestesia indicada</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



**PROCESO:**  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

**CODIGO:** SA-S2-M7

**VIGENCIA:** 15/10/2025

**V9**

**PÁGINA** 37 de 74

(importante tener en cuenta antecedentes, sistémicos, personales y familiares). Una vez vaya a iniciar el procedimiento propiamente dicho de la exodoncia se debe colocar el paciente en posición semi-sentado (reclinado en 45 grados) para evitar accidentes con deglución o bronco aspiración de cuerpos extraños. Otra forma de evitar este riesgo es colocar una gasa extendida en la parte posterior de la boca.

- Levantamiento de colgajo mucoso.
- Osteotomía
- Odontosección
- Sutura.
- Si no se logra la exodoncia completa de la estructura, remitir al usuario a II nivel de complejidad para cirugía oral soportada.
- Si según la historia clínica, diagnóstico y radiografías se prevé que el procedimiento a realizar es para exodoncia quirúrgica vía abierta, el profesional realizará la referencia correspondiente del usuario a II nivel de atención a través de su respectiva oficina de autorizaciones de la EPSS correspondiente, como es el caso de dientes incluidos, impactados.
- Los restos radiculares por destrucción de caries se programaran como exodoncias simples.

**RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTO:**

Las recomendaciones son iguales a las de las exodoncias simples 6.11

**CONTROLES:**

Asista a controles postoperatorios cumplidamente, con el fin de valorar cicatrización y retirar las suturas si así lo requiere

**POSIBLES COMPLICACIONES:**



- Hemorragias por causas locales y generales,
- Hematomas y equimosis,
- Trismus,
- Inflamación facial y edema

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i y t  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>				
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 38 de 74	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección y abscesos</li> <li>• Alveolitis</li> </ul>	
--	--	--

### 7.3.4 Resección de capuchón pericoronario

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
<b>ODONTÓLOGO</b>	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>• No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>• Informar al odontólogo si tiene tratamiento con anticoagulantes que en ocasiones debe ser suspendido por parte del médico.</li> <li>• Se da la explicación del procedimiento y se Firma el consentimiento informado si no está vigente en la historia de primera vez</li> </ul> <p><b>ACTIVIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez definido que hay suficiente espacio para la erupción de la estructura dental, y que el proceso inflamatorio y/o infeccioso está controlado, se puede realizar el procedimiento para agilizar la erupción y disminuir el riesgo.</li> <li>• Eliminar placa bacteriana y restos alimenticios con cureta, irrigar con solución salina o un antiséptico local, realizar enjuagues frecuentes con antisépticos bucales.</li> <li>• <b>Anestesia:</b> Ubicado el usuario en el sillón se aplicará la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes, sistémicos, personales y familiares). Una vez vaya a iniciar el procedimiento propiamente dicho de la exodoncia se debe colocar el paciente en posición semi –sentado (reclinado en 45 grados) para evitar accidentes con deglución o bronco aspiración de</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 39 de 74

cuerpos extraños. Otra forma de evitar este riesgo es colocar una gasa extendida en la parte posterior de la boca.

- Incisión
- Resección del capuchón pericoronario para liberar la corona clínica del diente.
- Exposición de la cara visible de la pieza dentaria, no necesariamente de la corona completa
- Control de la hemorragia con presión.
- Mantener apósito de gasa con presión por 15 minutos.

**RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTO:**

- Terapia farmacológica con antibióticos: Cuando hay fiebre e inflamación se debe administrar antibióticos vía oral tipo Amoxicilina 500 mg c/8 horas por 10 días, o Azitromicina 500 mg c/24 horas por 3 días, o Clindamicina 300 mg c/6 horas por 8 –10 días.
- Terapia analgésica: Para el dolor leve a moderado Aines tipo Acetaminofen 500 mg c/6 horas, Ibuprofeno 400 mg c/6 horas.
- Ingerir líquidos fríos el día del procedimiento a fin de evitar la inflamación.

**CONTROLES:**

- Asista a controles postoperatorios cumplidamente, con el fin de valorar cicatrización y retirar las suturas si así lo requiere.
- Una vez controlada la fase aguda se decide exodoncia del diente involucrado o eliminar el capuchón pericoronario.

**POSIBLES COMPLICACIONES:**



- Hemorragias por causas locales y generales,
- Trismus,
- Inflamación facial y edema
- Dolor causado por el diente en proceso de erupción

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y t  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>				
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 40 de 74	

## 7.4 Endodoncia

### 7.4.1 Unirradicular, birradicular y multirradicular dientes permantes

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>• No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>• Lavado de manos y aplicación de gel antibacterial</li> <li>• Colocarse los EPP suministrados</li> <li>• Firmar consentimiento informado</li> <li>• Realizar enjuague con agua oxigenada en la concentración indicada</li> </ul> <p><b>PROCEDIMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Radiografía previa:</b> Para iniciar tratamiento endodóntico se recomienda <b>una radiografía inicial referente</b>, diligenciar si no se tiene en la historia clínica de primera vez</li> <li>• <b>Aplicación de anestesia:</b> Si se requiere, se aplicará la anestesia indicada, con el usuario ubicado en el sillón (importante tener en cuenta antecedentes personales y familiares) y coloque el eyector.</li> <li>• <b>aislamiento de campo operatorio:</b> Aislamiento con dique de hule. En algunos casos puede ser necesario reconstruir la corona para aislar adecuadamente También se puede aislar con rollos de algodón.</li> <li>• <b>Apertura de cámara pulpar:</b> Se procede a la remoción total de caries generalmente con pieza de mano o cucharilla, para observar el tejido remanente residual y plantear tratamiento de reparación del daño pertinente. Si el pronóstico es bueno se procede a la apertura de cámara Pulpar o arreglo de</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

## MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 41 de 74

- acceso a conductos si está expuesta.
- **pulpectomía o remoción restos pulpares necróticos:** Con limas de la pre- serie (8 -10) se procede a retirar la pulpa radicular vital, teniendo cuidado de no sobrepasar el foramen apical. Al igual que para la exodoncia es importante considerar el riesgo que existe para la deglución o bronco-aspiración de cuerpos extraños, para lo cual se recomienda trabajar con el usuario semi-sentado en 45 grados o colocar una gasa extendida obliterando la orofaringe, también es recomendable trabajar con las limas enhebradas con hilo dental
  - **Irrigación:** Previa aislamiento del campo operatorio con rollos de algodón. Con jeringas de 2 – 5 ml. Con agujas de irrigación mono jet e hipoclorito de sodio al 5% se irriga cuidadosamente; entre instrumentadas con limas, sin permitir el derrame de hipoclorito en la boca del paciente, mediante rollos de algodón o gasas que absorban el irrigante. La última irrigación antes de obturar es recomendable realizarla con suero fisiológico o agua estéril.
  - **Conductometría:** Se procede a establecer la futura longitud de trabajo mediante la medición con lima o cono de gutapercha con un punto de referencia fijo y se procede a toma radiografía. Las Rx. Se toman en el centro de atención de CANAIMA, previa orden de servicios y agendamiento en el sistema índigo. Una vez ordenada la Rx de cronometría, se debe asegurar la próxima atención en máximo 3 días para retirar el cono. Si esto no se cumple se pone en riesgo retirar el conducto adecuadamente porque se puede pegar y fracturar.
  - **Preparación del conducto:** Establecida la longitud de trabajo del conducto(s) con la imagen que muestra el registro de resultado a procedimientos en sistema índigo módulo de historias clínicas, procede a preparación biomecánica del o

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 42 de 74

los conductos, irrigando constantemente con hipoclorito de sodio al 5 % hasta llegar idealmente a las limas 35 o 40 de primera serie como mínimo. En algunos centros de salud se tiene disponible un localizador digital de ápices para corroborar la longitud de trabajo determinada clínica y radiográficamente

- **Secado de conductos:** Se realiza una vez preparado el conducto el secado del o los conductos con puntas de papel que absorben la humedad.
- **Obturación del conducto:** Se escoge un cono de gutapercha que se ajuste en el ápice radicular y que tenga la longitud de trabajo según la instrumentación. Se aplica en el cono maestro el sellador de canales radicular (SEALAPEX), posteriormente con un instrumento espaciador se logra un espacio para introducir conos accesorios hasta donde sea posible, finalmente se cortan los conos y se queman con un instrumento caliente. Hay que tener cuidado con las mucosas para no quemarlas en el proceso. Se obtura la cavidad con cemento temporal y se termina el procedimiento.
- **Restauración de la cavidad:** se realizará según la indicación: resina-amalgama o remisión para restauración por coronas.

**RECOMENDACIONES  
POSPROCEDIMIENTOS:**

- Si fue anestesiado se debe esperar a que pase el efecto del medicamento para ingerir alimentos, a fin de evitar posibles mordeduras por no sentir sensibilidad alguna.
- Evite consumir alimentos por lo menos durante una hora después del procedimiento para evitar la pérdida de la obturación temporal.
- No someter a esfuerzos mecánicos el diente tratado so pena de una fractura complicada, el diente se encuentra

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 43 de 74

debilitado mientras se restaura definitivamente

- Tomarse las radiografías ordenadas
- Asistir a las citas programadas para evitar complicaciones
- Si se medicó analgésicos o antibióticos tomárselos según prescripción, condenar la automedicación
- Es necesaria tener una buena higiene oral
- Si tiene dolor agudo, inflamación o está supurando acuda de urgencias al centro de salud más cercano

**CONTROLES:**

- Asista a su cita programada para retirar el cono de gutapercha de conductometría
- Si el diente solo tiene un conducto este se le realizara en una sola cita, después entra en el proceso de rehabilitación
- Se requieren controles radiográficos entre citas para verificar lo realizado y para otra conometría si es el caso
- Se debe tomar radiografía final para realizar una comparación seis meses después de finalizada la endodoncia

**POSIBLES COMPLICACIONES:**

- Complicaciones debido a falla en la técnica de anestesia.
- Perforaciones laterales y apicales en el momento de realizar aperturas camerales, debemos estar seguros de la anatomía radicular, de allí la importancia de una radiografía inicial, cuando hay perforación la recomendación es remitir a un especialista para la evaluación del caso.
- Deglución de limas, complicación poco frecuente pero importante, se debe asegurar las limas con seda dental, en lo posible trabajar a 45 grado en la

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 44 de 74

ubicación del sillón-paciente, si es posible utilizar tela de caucho. Si se presenta el suceso llevar al paciente al servicio de urgencias de forma inmediata.



- Quemadura en mucosas producida por el instrumento caliente en el momento del corte de los conos de gutapercha.
- Dolor después de la cita, puede ser provocado por falta en la eliminación de material pulpar, incorrecta determinación de la longitud de trabajo ya sea por defecto o por exceso, lesión periapical extensa con infección concomitante que implica instaurar una correcta terapia antibiótica y analgésica.
- Lesión a tejidos periapicales por infiltración de solución de irrigación, se debe emplear la jeringas adecuadas y no ejercer presión indebida al embolo de la jeringa, asegurarse de la debida anatomía radicular y no haber perforado el diente, se debe medicar analgésicos potentes, lavar profusamente con una solución alcalina, consultar con un especialista y en lo posible derivar al paciente para que este finalice el conducto
- Falla en la obturación final por errores en la condensación de conos accesorios o por una obturación corta o sobreextendida, se debe retratar el conducto o remitir con especialista
- Dolor persistente usualmente en premolares o segundos molares por presencia de conductos accesorios no detectados en el procedimiento, se debe remitir a especialista para la evaluación del caso

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i y t u  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 45 de 74

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fractura del diente durante o postobturacion, se debe evaluar la viabilidad del remanente dentario y si es el caso la capacidad económica del paciente para su rehabilitación</li> </ul>	
--	---	--

### 7.4.2 Tratamiento de conductos de dientes temporales

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aladañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>Lavado de manos y aplicación de gel antibacterial</li> <li>Colocarse los EPP suministrados</li> <li>Firmar consentimiento informado por la persona responsable del menor.</li> <li>Generalmente el niño llega muy ansioso o llorando de dolor y es necesario tranquilizarlo.</li> </ul> <p><b>PROCEDIMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Aplicación de anestesia:</b> Ubicado el usuario en el sillón se aplicará la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes personales, sistémicos y familiares).</li> <li><b>aislamiento de campo operatorio:</b> Aislamiento con dique de hule. En algunos casos puede ser necesario reconstruir la corona para aislar adecuadamente, También se puede aislar con rollos de algodón.</li> <li><b>Apertura de la cavidad:</b> Con pieza de alta velocidad se procede a la remoción de tejido afectado e infectado; raspado con cucharilla y Eliminación de caries y acceso a la cámara pulpar. Para los</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 46 de 74

dientes anteriores el acceso es similar que en los dientes permanentes. Sin embargo, en los molares es necesario hacer algunas variaciones: El acceso a los orificios de los conductos mesiales generalmente requiere una dirección más distal, por lo tanto, la cavidad de acceso debe extenderse más bucal y más mesialmente. Tanto como un tercio de la superficie bucal del primer molar frecuentemente debe removerse para llegar adecuadamente, particularmente en los inferiores.

- **Biopulpectomía o remoción restos pulpares necróticos:** Con limas de la primera serie 25 o 30 se realiza el retiro de la pulpa hasta el punto de resistencia del conducto.
- **Irrigación:** Previa aislamiento del campo operatorio con rollos de algodón, se realiza la irrigación con jeringa y suero fisiológico o agua estéril abundante.
- **Conductometría:** Determinación de Conductometría. La localización del límite apical del conducto varía dependiendo del grado de maduración o reabsorción de la raíz.
- **Preparación biomecánica:** Instrumentación biomecánica. Las curvas pronunciadas de los molares requieren un uso cuidadoso de los instrumentos para evitar perforaciones. Generalmente las raíces de los molares temporales no necesitan ser instrumentados más allá de limas número 30.
- **Secado de conductos:** Se realiza una vez preparado el conducto el secado del o los conductos con puntas de papel que absorben la humedad.
- **Obturación de conducto:** Con eugenolato fluido cremoso se obtura el conducto con léntulo y pieza de mano de baja o con una jeringa de presión.
- **Condensado:** Con torunda de algodón húmeda se hace leve presión de condensado. Se retira los excesos de cemento fluidos y se coloca obturación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y t  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 47 de 74

temporal en la cavidad, preferiblemente en fosfato que al retirarlo sirva como base.

- **Medicación intradentaria y curación temporal.** El tratamiento en los dientes temporales frecuentemente puede realizarse en una sola sesión. Si, por alguna circunstancia, es necesario posponer el término del tratamiento, medicamentos tales como glutaraldehído, pueden ser utilizados. Se aconseja el empleo de fosfato de zinc para la curación temporal ya que endurece más rápidamente disminuyendo el riesgo de filtraciones.
- **Obturación de la cavidad:** se restaura el diente en material amalgama o resina según está indicada por la cavidad.

**RECOMENDACIONES  
POSPROCEDIMIENTOS:**

Las recomendaciones son iguales a las del tto de conductos de dientes permanentes 6.14

**CONTROLES:**

- Control postoperatorio. El dolor agudo postoperatorio es raro, así que para dolores moderados se prescriben analgésicos suaves por menos de una semana. El éxito a largo plazo se asocia con la retención del diente hasta su exfoliación fisiológica

**POSIBLES COMPLICACIONES:**



- Posible riesgo de perforación en la furca porque, el piso pulpar es poco profundo.
- Complicaciones debido a falla en la técnica de anestesia.
- Deglución de limas, complicación poco frecuente pero importante, se debe asegurar las limas con seda dental, en lo posible trabajar a 45 grado en la ubicación del sillón-paciente, si es posible utilizar tela de caucho. Si se presenta el suceso llevar al paciente al servicio de urgencias de forma

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 48 de 74

	<p>inmediata.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor después de la cita, puede ser provocado por falta en la eliminación de material pulpar, incorrecta determinación de la longitud de trabajo ya sea por defecto o por exceso, lesión periapical extensa con infección concomitante que implica instaurar una correcta terapia antibiótica y analgésica.</li> <li>• Lesión a tejidos periapicales por infiltración de solución de irrigación, se debe emplear la jeringas adecuadas y no ejercer presión indebida al embolo de la jeringa, asegurarse de la debida anatomía radicular y no haber perforado el diente, se debe medicar analgésicos potentes, lavar abundantemente con una solución alcalina, consultar con un especialista y en lo posible derivar al paciente para que este finalice el conducto</li> <li>• Fractura del diente durante o postobturacion, se debe evaluar la viabilidad del remanente dentario y si es el caso la capacidad económica del paciente para su rehabilitación</li> </ul>	
--	--	--

### 7.4.3 Pulpotomia (pulpectomia parcial en dientes temporales) - pulpitis hiperplásica

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>• No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>• Lavado de manos y aplicación de gel antibacterial</li> <li>• Colocarse los EPP suministrados</li> <li>• Firmar consentimiento informado por la persona responsable del menor.</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 49 de 74

- Generalmente el niño llega muy ansioso o llorando de dolor y es necesario tranquilizarlo.

**PROCEDIMIENTO:**

Esta técnica consiste en **retirar sólo la parte de la pulpa que se encuentra en la corona del diente**. Es un tratamiento que se realiza en dientes temporales y dientes permanentes jóvenes. Debido a las características de estos dientes este tratamiento puede ser efectivo, no así en la dentición permanente.



- ✚ **Aplicación de anestesia:** Ubicado el usuario en el sillón se aplicará la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes personales, sistémicos y familiares).
- ✚ **aislamiento de campo operatorio:** Aislamiento con dique de hule. En algunos casos puede ser necesario reconstruir la corona para aislar adecuadamente. También se puede aislar con rollos de algodón.
- ✚ **Apertura de la cavidad:** Con pieza de alta velocidad se procede a la remoción de tejido afectado e infectado; raspado con cucharilla y Eliminación de caries y acceso a la cámara pulpar.
- ✚ **pulpotomía:** Con instrumental rotatorio o manual (cucharilla) retiramos todo el tejido pulpar de la cámara hasta la entrada de los conductos radiculares.
- ✚ **Irrigación y hemostasia:** se realiza la irrigación con suero fisiológico y Comprimimos la zona con un algodón para cortar la hemorragia que se produce,
- ✚ **Momificación pulpar** Con mota de algodón impregnada mínimamente en glutaraldehído al 2 % o hipoclorito al 5% se coloca sobre el muñón o muñones pulpares durante 5-10 minutos. Si

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 50 de 74

	<p>pasados éstos no hay hemostasia, dejar mota de algodón con mínima cantidad de momificante, obturación temporal y cita en 5-7 días para continuar</p> <p>✚ <b>Obturación de la cavidad:</b> Si hay hemostasia en la primera cita o Pasado 7 días asintomático con el apósito de glutaraldehído al 2% o hipoclorito se procede a colocar base intermedia en eugelonato o fosfato para realizar la obturación en amalgama o resina. En algunas ocasiones, cuando la pieza está muy destruida, es necesario recurrir a coronas preformadas para asegurar dicho sellado.</p> <p><b>RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTOS:</b> Las recomendaciones son iguales a las del tratamiento de conductos de dientes permanentes 6.14</p> <p><b>CONTROLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Control postoperatorio. El dolor agudo postoperatorio es raro, así que para dolores moderados se prescriben analgésicos suaves por menos de una semana. El éxito a largo plazo se asocia con la retención del diente hasta su exfoliación fisiológica</li> </ul> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las complicaciones son iguales a las del tratamiento de conductos de dientes temporales del literal 6.15.</li> </ul>	
--	--	--

## 7.5 Urgencias odontológicas



A continuación, se describen algunas patologías de frecuente consulta por urgencias con su respectiva actividad para dar resolutiveidad al motivo de consulta. Generalmente se relaciona con procesos agudos pulpares, periodontales, periapicales, traumas dentoalveolares,

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 51 de 74

pericoronitis, o complicaciones post-procedimientos quirúrgicos, endodónticos o de operatoria dental.

### 7.5.1 Absceso periodontal agudo

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>• No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>• Colocarse los EPP suministrados</li> <li>• Firmar consentimiento informado por la persona responsable del menor.</li> <li>• Generalmente el niño llega muy ansioso o llorando de dolor y es necesario tranquilizarlo.</li> </ul> <p><b>PROCEDIMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drenar por el surco gingival, mediante Curetaje y alisado radicular e irrigar con una mezcla de suero fisiológico y agua oxigenada.</li> <li>• Antibióticoterapia con Amoxicilina como primera elección y Cefalosporina como segunda opción, u otro según el caso, se puede asociar con metronidazol.</li> <li>• Terapia de analgésicos.</li> <li>• Luego de superado el estado agudo, se define conducta de procedimiento según signos de movilidad y síntomas. (Referencia a II nivel para periodoncia. oficina de autorizaciones de EPSS respectiva).</li> <li>• Educación en la técnica de cepillado y uso de seda dental para un higiene oral optimo que ayude a contrarrestar carga bacteriana</li> </ul> <p><b>RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• seguir las instrucciones médicas en la administración de los medicamentos antibióticos para evitar la resistencia</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 52 de 74

	<p>bacteriana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se autoformule</li> <li>Bajo la supervisión del adulto realizar Cepillado con técnica y frecuencia correcta, así como el uso de la seda dental</li> <li>No realizar ningún tipo de remedio casero en el área afectada.</li> <li>Asistir a la cita programada según indicación del profesional.</li> </ul> <p><b>CONTROLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar evolución del área anteriormente afectada por el absceso y fijar el tratamiento indicado según el estado del diente o periodonto (exodoncia, endodoncia o referencia a periodoncia)</li> </ul> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reacción alérgica al medicamento prescrito</li> <li>Sangrado abundante por el surco en el que se dreno el absceso</li> <li>Dolor e inflamación del área afectada.</li> <li>Diseminación de la infección en tejidos adyacentes al absceso.</li> </ul>	
--	---	--

### 7.5.2 Pericoronitis

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>Colocarse los EPP suministrados</li> <li>Firmar consentimiento informado por la persona responsable del menor.</li> <li>Generalmente el niño llega muy ansioso o llorando de dolor y es necesario tranquilizarlo.</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b> <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o v  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLOGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 53 de 74

**PROCEDIMIENTO:**

- Eliminar placa bacteriana y restos alimenticios con cureta, irrigar con solución salina o un antiséptico local, realizar enjuagues frecuentes con antisépticos bucales.
- Una vez controlada la fase aguda se decide exodoncia del diente involucrado o eliminar el capuchón pericoronario.
- Tratamiento farmacológico antibioteoterapia: Cuando hay fiebre e inflamación administración de antibióticos vía oral tipo Amoxicilina 500 mg c/8 horas por 10 días, Azitromicina 500 mg c/24 horas por 3 días, Clindamicina 300 mg c/6 horas por 8 –10 días. Para el dolor leve a moderado Aines tipo Acetaminofen 500 mg c/6 horas, Ibuprofeno 400 mg c/6 horas. Antibiótoterapia con Amoxicilina como primera elección y Cefalosporina como segunda opción, u otro según el caso, se puede asociar con metronidazol.
- Terapia de analgésicos.
- Luego de superado el estado agudo, se define conducta de procedimiento según signos de movilidad y síntomas. (Referencia a II nivel para periodoncia. oficina de autorizaciones de EPSS respectiva).

**RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTOS**



- seguir las instrucciones médicas en la administración de los medicamentos antibióticos para evitar la resistencia bacteriana.
- No se autoformule
- Bajo la supervisión del adulto realizar Cepillado con técnica y frecuencia correcta, así como el uso de la seda dental
- No realizar ningún tipo de remedio casero en el área afectada.
- Asistir a la cita programada según indicación del profesional.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>				
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 54 de 74	

	<p><b>CONTROLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar evolución del área anteriormente afectada y determinar el procedimiento a seguir.</li> </ul> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacción alérgica al medicamento prescrito</li> <li>• Dolor e inflamación del área afectada.</li> </ul>	
--	---	--

### 7.5.3 Pulpitis reversible aguda

Tratamiento Convencional de Conductos descrito en el procedimiento 8.4.3

### 7.5.4 Reabsorción radicular interna



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La preparación del paciente es igual para los tratamientos de conductos.</li> </ul> <p><b>PROCEDIMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diagnóstico definido clínica y radiográficamente.</b></li> <li>• <b>Aplicación de anestesia:</b> Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes personales, sistémicos y familiares)</li> <li>• <b>Apertura cameral:</b> Con la pieza de alta velocidad se procede a la remoción de tejido afectado e infectado, si lo hay o se realiza la apertura para el abordaje de la cámara Pulpar y conducto.</li> <li>• <b>Biopulpectomia:</b> Con tira-nervios o lima se procede a retirar la pulpa radicular.</li> <li>• <b>irrigación del conducto:</b> Con hipoclorito de sodio al 5% se irriga profusamente con una jeringa desechable; finalmente irrigar con suero fisiológico o agua estéril.</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 55 de 74

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Secado de conductos</b></li> <li>• Continuar con tratamiento convencional de conductos y direccionar un control para observar la evolución.</li> <li>• Generalmente este tratamiento en un diente con esta patología, puede ser dispendioso, lo cual queda a criterio del odontólogo si lo ejecuta o lo remite a II nivel.</li> </ul> <p><b>RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las recomendaciones son las mismas del tratamiento de conductos convencional descritos en el numeral 6.14</li> </ul> <p><b>CONTROLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se requieren controles radiográficos entre citas para verificar el control de la reabsorción interna radicular</li> </ul> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las complicaciones inherentes al tratamiento de conductos.</li> <li>• NO se logra detener la reabsorción interna radicular con el tratamiento de conductos.</li> </ul>	
--	---	--

### 7.5.5 Necrosis pulpar (en diente con formación radicular completa)

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	Ver tratamiento endodóntico convencional en dientes temporales y permanentes descritos en el numeral 6.14 Y 6.15	<b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b>

### 7.5.6 Periodontitis apical aguda supurativa



*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La preparación del paciente es el mismo del tratamiento de conductos.</li> </ul> <p><b>PROCEDIMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento de conductos convencional descrito en el numeral 6:14</li> <li>Se aconseja eliminar contacto con el antagonista a fin de libera al diente de fuerzas permanentes que inflaman mas el periodonto.</li> <li><b>Terapia antibiótica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Amoxicilina 500 MG. Cada 8 horas o,</li> <li>➤ Clindamicina 30mg /Kg dia cada 6 horas o,</li> <li>➤ Eritromicina 50mg/kg dia cada 6 horas via oral.</li> <li>➤ Terapia analgésica.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTOS:</b></p> <p>Las recomendaciones son las mismas del tratamiento de conductos convencional descritos en el numeral 6.14 incluida la terapia con antibiótico y analgésico.</p> <p><b>CONTROLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se requieren controles radiográficos entre citas para verificar el procedimiento de tratamiento de conductos y la terminación del proceso supurativo.</li> </ul> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Todas las complicaciones inherentes al Tratamiento de conductos.</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA ODONTOLOGIA INDIGO</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 57 de 74

### 7.5.7 Periodontitis apical aguda no supurativa



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
<p style="text-align: center;">Odontólogo</p>	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b> La preparación del paciente es el mismo del tratamiento de conductos.</p> <p><b>PROCEDIMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de conductos convencional descrito en el numeral 6:14</li> <li>• Se aconseja eliminar contacto con el antagonista a fin de libera al diente de fuerzas permanentes que inflaman mas el periodonto.</li> <li>• <b>Terapia antibiótica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Amoxicilina 500 mg. Cada 8 horas o,</li> <li>➤ Clindamicina 30mg /Kg dia cada 6 horas o,</li> <li>➤ Eritromicina 50mg/kg dia cada 6 horas via oral.</li> <li>➤ Terapia analgésica.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTOS:</b> Las recomendaciones son las mismas del tratamiento de conductos convencional descritos en el numeral 6.14 incluida la terapia con antibiótico y analgésico</p> <p><b>CONTROLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se requieren controles radiográficos entre citas para verificar el procedimiento de tratamiento de conductos.</li> </ul> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las complicaciones inherentes al tratamiento de conductos.</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS</b>				
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 58 de 74	

### 7.5.8 Alveolitis



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
<p style="text-align: center;">Odontólogo</p>	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>• No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>• Se da la explicación del procedimiento y se Firma el consentimiento informado.</li> </ul> <p><b>PROCEDIMIENTO:</b> La Alveolitis típica se presenta 48-72 horas después de la exodoncia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicación de anestesia</b> Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes personales y familiares)</li> <li>• <b>Limpieza del alveolo</b> Con cureta de Lukas e irrigación se procede a hacer limpieza suave del alvéolo, no es necesario crear sangrado.</li> <li>• <b>Irrigación</b> Se irriga el alveolo con soluciones antisépticas tipo agua oxigenada, solución yodada diluida, suero fisiológico o agua destilada.</li> <li>• <b>Apósito</b> Colocar en el alveolo Apósito antiséptico.</li> <li>• <b>Terapia analgésica</b> Ibuprofeno tabletas 400mg una cada 8 horas o, Acetaminofen tab. 500 mg cada 6 horas</li> <li>• <b>Regularmente la alveolitis no requiere tratamiento antibiótico</b>, solo cuidado local y analgesia, las excepciones se deben justificar.</li> <li>• Regularmente la alveolitis no requiere tratamiento antibiótico, solo cuidado local y analgesia, las excepciones se deben justificar.</li> </ul> <p><b>RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTOS:</b></p>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*


**LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**


**WHATSAPP**  
**304 384 99 92**


**ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 59 de 74

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No debe realizar ningún tipo de enjuague,</li> <li>• Seguir la terapia con analgésico</li> <li>• En general todas las recomendaciones que se dan en las exodoncias 6.11</li> </ul> <p><b>CONTROLES:</b> Control a las 48 horas y Si continúa sintomático repetir procedimiento.</p> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES:</b> Las posibles complicaciones pueden incluir retrasos en la cicatrización, infección en la cavidad o evolución a una infección ósea crónica (osteomielitis).</p>	
--	--	--

### 7.5.9 Fractura no complicada de la corona

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>• No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>• Se da la explicación del procedimiento y se Firma el consentimiento informado.</li> </ul> <p><b>PROCEDIMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de la urgencia,</li> <li>• Si se requiere según la sintomatología se solicita Rx peri-apical.</li> <li>• Evaluar el estado Pulpar y movilidad del diente; si no se observa compromiso Pulpar importante y no hay mayor movilidad, realizar obturación.</li> <li>• Aplicación de anestesia: Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes personales, sistémicas y familiares)</li> <li>• Protector Pulpar (recubrimiento Pulpar indirecto).</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 60 de 74

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obturación definitiva: Se restaura En resina o amalgama según el caso.</li> </ul> <p><b>RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No comer antes de una hora</li> <li>• No consumir alimentos duros ni pegajosos que desplacen la obturación.</li> </ul> <p><b>CONTROLES:</b> Controles periódicos, que establezca el profesional.</p> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede presentar compromiso de pulpa no detectable y producir dolor.</li> <li>• En cavidades muy expulsivas se puede caer la obturación por no ser la cavidad retentiva.</li> </ul>	
--	--	--

### 7.5.10 Fractura complicada de la corona

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
Odontólogo	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.</li> <li>• No comer nada antes de ingresar a la consulta.</li> <li>• Se da la explicación del procedimiento y se Firma el consentimiento informado.</li> </ul> <p><b>PROCEDIMIENTO:</b> Se observa compromiso Pulpar importante, que requiere intervención de la pulpa, según el caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicación de anestesia:</b> Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes, sistémicos, personales y familiares).</li> <li>• <b>Pulpectomia en dientes maduros:</b> Ver</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

anexo de pulpitis: tratamiento convencional de conducto:

- **Pulpectomia parcial en dientes con formación radicular incompleta (foramen inmaduro):** Iniciar apexogénesis en permanentes (ver apexogénesis o apico-formación) o Pulpotomía y momificación de pulpa en dientes temporales.
- **Atención de la urgencia,** solucionando problemas de dolor, temporalización si es necesario y ordenar Rx. Periapical, para visualizar estado y posición de la raíz.
- **Aplicación de anestesia:** Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes personales, sistémicas y familiares).
- **Remoción coronal:** Con fórceps se proceder a retirar la porción coronal.
- **Biopulpectomía:** Si la porción radicular es apta para la rehabilitación se realizara tratamiento endodóntico o si no se realizara exodoncia, según criterio profesional.

**RECOMENDACIONES  
POSPROCEDIMIENTOS:**

Las recomendaciones están acordes al tratamiento que se determine tratamiento de conductos o exodoncia.

**CONTROLES:**



El control se realiza de acuerdo al procedimiento que se determine.

**POSIBLES COMPLICACIONES:**

Las complicaciones derivan del tratamiento realizado de cirugía (exodoncia) o tratamiento de conductos descritos en el presente documento.

### 7.5.11 Fractura horizontal del tercio cervical radicular

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
-------------	-----------	----------

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 62 de 74

<b>ODONTÓLOGO</b>	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b> Se debe realizar una anamnesis completa, y tranquilizar el paciente.</p> <p><b>ACTIVIDAD:</b> Atención de la urgencia, solucionando problemas de dolor, temporalización si es necesario y ordenar Rx. Periapical, para visualizar estado y posición de la raíz.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicación de anestesia;</b> Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes personales, sistémicas y familiares).</li> <li>• <b>Remoción coronal:</b> Con fórceps se proceder a retirar la porción coronal.</li> <li>• <b>Biopulpectomía:</b> Si la porción radicular es apta para la rehabilitación se realizara tratamiento endodóntico o si no se realizara exodoncia, según criterio profesional.</li> </ul> <p><b>RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTO:</b> Las recomendaciones son inherentes al procedimiento realizado de tratamiento de conductos o de cirugía.</p> <p><b>CONTROLES:</b> El profesional establecerá los controles inherentes al procedimiento realizado de tratamiento de conductos o de cirugía.</p> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Inflamación</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA ODONTOLOGIA INDIGO</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>
-------------------	--	--

### 7.5.12 Fractura horizontal del tercio medio radicular



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
ODONTÓLOGO	PREPARACION DEL PACIENTE:	HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 63 de 74

	<p>Se debe realizar una anamnesis completa, y tranquilizar el paciente.</p> <p><b>ACTIVIDAD:</b> Atención de la urgencia, pronóstico reservado, generalmente requiere exodoncia. Evaluar posibilidad de extrusión de porción radicular si el paciente la acepta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicación de anestesia:</b> Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes personales, sistémicas y familiares).</li> <li>• <b>Remoción de porción coronal:</b> Ver exodoncia simple.</li> <li>• <b>Terapia analgésica :</b> Ver exodoncia simple</li> <li>• <b>Remisión:</b> Si se decide exodoncia de porción radicular, proceder a realizar exodoncia con osteotomía o remitir a cirugía.</li> </ul> <p><b>RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTO:</b> Las recomendaciones son inherentes a la exodoncia.</p> <p><b>CONTROLES:</b> El profesional establecerá los controles inherentes al tratamiento de exodoncia.</p> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Inflamación</li> </ul>	<p><b>ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO:</b> <b>SA-S2-F3-V2</b></p>
--	--	--

### 7.5.13 Fractura horizontal del tercio apical de la raíz



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
<b>ODONTÓLOGO</b>	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b> Se debe realizar una anamnesis completa, y tranquilizar el paciente. Pronóstico reservado, generalmente requiere exodoncia En casos muy especiales se puede evaluar la posibilidad de</p>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 64 de 74

	<p>retirar la porción apical fracturada y conservar la porción coronal del diente remanente mediante cirugía por oral programa por cirujano oral.</p> <p><b>ACTIVIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicación de anestesia:</b> Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes personales, sistémicas y familiares).</li> <li>• <b>Biopulpectomia:</b> como urgencia si se contempla la posibilidad de conservar el diente. Ver pulpitis irreversible.</li> <li>• <b>Terapia analgésica:</b> Ver exodoncia simple.</li> <li>• <b>Remisión:</b> Se remite para cirugía oral para remoción el resto radicular y tratamiento.</li> </ul> <p><b>RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTO:</b> El paciente debe continuar con la terapia analgésica hasta tanto no sea atendida por el cirujano.</p> <p><b>CONTROLES:</b> El profesional establecerá los controles en el tiempo que considere pertinente.</p> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Inflamación</li> </ul>	
--	--	--

### 7.5.14 Subluxación

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
<b>ODONTÓLOGO</b>	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b> Se debe realizar una anamnesis completa, y tranquilizar el paciente. La subluxación es una lesión del ligamento periodontal dada por un impacto de grado considerable que dará lugar a la rotura de fibras principales del ligamento periodontal; el diente se afloja pero no se desplaza y a menudo hay hemorragia en el surco</p>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

gingival.

**ACTIVIDAD:**

- **Pruebas de vitalidad:** Las pruebas de vitalidad pulpar pueden ser inicialmente negativas: El paquete vasculo nervioso puede permanecer o no intacto, dependiendo básicamente del estadio de desarrollo radicular en que se encuentre el diente en el momento del traumatismo
- Pruebas de percusión.
- **Aplicación de anestesia :** Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes personales, sistémicas y familiares)
- **Inmovilización:** Con férula de nylon o resina por 10 a 20 días, con una previa recolocación del diente en su alvéolo
- **Alivio de oclusión:** Con fresa de alta velocidad se saca de oclusión.
- **Terapia analgésica**
- **Solicitar Rx periapical:** Es necesario tomar una radiografía con una angulación aproximada del cono de 15° en sentido mesial o distal para tratar de observar algún desplazamiento dental o daño al ligamento periodontal.

**RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTO:**



- El paciente debe continuar con la terapia analgésica.
- Dieta blanda durante 1 semana.
- La buena curación después de un traumatismo en el diente y los tejidos orales depende, en parte, de una buena higiene oral.

**CONTROLES:**

Control en tres días, evaluar movilidad y condición de fijación.  
Si está estable control en 15 días.  
Retirar férula a los 10 - 20 días.

**POSIBLES COMPLICACIONES:**

- Dolor
- Inflamación

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>				
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 66 de 74	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la subluxación puede producirse una necrosis pulpar debido a una lesión asociada a la inervación e irrigación de la pulpa, sobre todo, en los dientes con desarrollo apical completo</li> </ul>	
--	---	--

### 7.5.15 Luxación intrusiva



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
<b>ODONTÓLOGO</b>	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b> Se debe realizar una anamnesis completa, y tranquilizar el paciente. La <b>luxación intrusiva</b> supone un desplazamiento del <b>diente</b> hacia el hueso alveolar en el fondo del alveolo dentario. Se acompaña de explosión o fractura de la cavidad alveolar, pudiendo quedar impactado el <b>diente</b> temporal contra el germen del <b>diente</b> permanente. Odontóloga.</p> <p><b>ACTIVIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicación de anestesia:</b> Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes personales, sistémicas y familiares)</li> <li>• <b>Inmovilización:</b> Con férula de nylon o resina por 10 a 20 días.</li> <li>• <b>Alivio de oclusión:</b> Con fresa de alta velocidad se saca de oclusión.</li> <li>• <b>Terapia analgésica</b></li> <li>• <b>Solicitar Rx periapical</b></li> <li>• la revascularización sólo se puede esperar en dientes con ápices abiertos.</li> </ul> <p><b>RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente debe continuar con la terapia analgésica.</li> <li>• Dieta blanda durante 1 semana.</li> <li>• Tomarse la rx solicitada</li> <li>• buena higiene oral.</li> </ul> <p><b>CONTROLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control en tres días, evaluar movilidad, condición de fijación y vitalidad.</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

  
 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 67 de 74

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si está estable control en 15 días.</li> <li>• Retirar férula a los 10 - 20 días.</li> <li>• No se realiza manipulación y se ordena analgésicos y anti-inflamatorios.</li> <li>• Solicitar Rx. periapical</li> </ul> <p><b>POSIBLES COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor e inflamación</li> <li>• la ausencia de fracturas asociadas.</li> <li>• La obliteración del conducto aparece con frecuencia, e incluso es posible el crecimiento de hueso en su interior.</li> <li>• Si la intrusión ocurre en dientes con ápice cerrado, la necrosis aparece en algunos casos.</li> <li>• Reabsorción radicular externa.</li> <li>• La reabsorción inflamatoria y la anquilosis puede aparecer hasta 5 años después del traumatismo.</li> </ul>	
--	--	--

### 7.5.16 Avulsión

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
<b>ODONTÓLOGO</b>	<p><b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b> Se debe realizar una anamnesis completa, y tranquilizar el paciente. El pronóstico de un diente avulsionado y reimplantado es reservado, dependiendo de muchos factores, pero si es posible se debe intentar reimplantarlo. El diente preferiblemente debe estar todavía en boca, o si fue recuperado del exterior de la boca se debe verificar las condiciones en que llega y si es necesario hacer una limpieza con suero fisiológico para retirar cuerpos extraños y reimplantarlo lo más rápido posible.</p> <p><b>ACTIVIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicación de anestesia:</b> Ubicado el usuario en el sillón se aplicara la anestesia indicada (importante tener en cuenta antecedentes, sistémicos,</li> </ul>	<p><b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b></p>

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 68 de 74

- personales, sistémicas y familiares).
- **Irrigación** : Se irriga el alveolo con suero fisiológico
  - **Reimplantación** Se lleva el diente a la posición, Coger el diente por la corona, sin tocar la raíz. Es muy importante mantener la calma, Si fuera viable, reimplantarlo **de** inmediato en el lugar que ocupa en la boca. Si no fuera posible, se debe conservar en el medio adecuado hasta llegar a la clínica.
  - **Inmovilización:** Con férula de nylon, alambre de ortodoncia y resina. Con el fin de asegurar una correcta sujeción de la pieza al alveolo, el diente se feruliza durante un periodo de **3 semanas**.
  - **Alivio de oclusión;** Con fresa de alta velocidad se saca de oclusión.
  - **Instrucciones de higiene** : Se recomienda cepillado suave y enjuague oral
  - **Terapia analgésica:** Ibuprofeno tabletas 400mg una cada 8 horas o, Acetaminofen tab 500 mg cada 6 horas.

**RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTO:**

- Seguir el Tratamiento antibiótico y analgésico suministrado por el profesional.
- Dieta blanda durante 1 semana.
- **Evita morder** con el diente tratado.
- Tomarse la rx solicitada
- buena higiene oral.

**CONTROLES:**

- Control en tres días, evaluar movilidad, condición de fijación y vitalidad.
- Si está estable control en 10 días
- Retirar férula a los 10 - 20 días.
- Revisión del odontólogo con Citas de control transcurridos uno, tres, seis meses y un año desde que se llevó a cabo el tratamiento.
- Solicitar Rx. Periapical
- Verificar ausencia de movilidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o v  
ESE Carmen Emilia Ospina

<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 69 de 74
---	-------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------

	<p><b>POSIBLES COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• necrosis.</li> <li>• Dolor e inflamación</li> <li>• La obliteración del conducto aparece con frecuencia.</li> <li>• Reabsorción radicular externa.</li> <li>• La reabsorción inflamatoria y la anquilosis puede aparecer hasta 5 años después del traumatismo.</li> </ul>	
--	---	--

### 7.5.17 Pulpitis hiperplásica- pulpectomia parcial en temporales (pulpotomía)

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
ODONTÓLOGO	Descrito en el procedimiento el 6.16 <b>PULPOTOMIA (PULPECTOMIA PARCIAL EN DIENTES TEMPORALES) - PULPITIS HIPERPLÁSICA</b>	<b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b>

### 7.5.18 Tratamiento de conducto en dientes temporales

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
ODONTÓLOGO	Procedimiento descrito en el numeral 6.15 <b>TRATAMIENTO DE CONDUCTOS DE DIENTES TEMPORALES:</b>	<b>HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA INDIGO ODONTOLOGIA</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO: SA-S2-F3-V2</b>

### 7.5.19 Fluorosis dental

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
ODONTÓLOGO	<b>PREPARACION DEL PACIENTE:</b>	<b>HISTORIA CLINICA</b>

- Previa a la consulta odontología el paciente debe realizar la higiene oral con cepillado de sus dientes y estructuras aledañas al igual que el uso de seda dental.
- No comer nada antes de ingresar a la consulta.
- Se da la explicación del procedimiento y se Firma el consentimiento informado

**ACTIVIDAD:**

La fluorosis puede reconocerse por los cambios de color que aparecen en los dientes del paciente. En ocasiones se originan áreas blancas y opacas en la superficie del esmalte dental, que a veces también aparecen acompañados de pequeñas grietas y estrías en la superficie de sus dientes. En los casos más avanzados de fluorosis, también aparecen estrías y unas características **manchas marrones** o pequeños hoyos en la superficie de los dientes, que les dan una apariencia corroída. Los pacientes con estas formas más severas de sobreexposición al flúor también padecen más riesgo de otros problemas de salud, como obesidad, depresión y problemas en la glándula tiroides.

Para la atención en salud bucal se registra en la historia clínica del **sistema INDIGO**, dependiendo del caso:

Según el índice de Dean y criterios Icdas, la fluorosis se puede clasificar en:

- ✚ **NORMAL:** (0) Se caracteriza por esmalte normal, liso, translucido y cristalino de color uniforme. Estas características permanecen aún después del secado con aire prolongado.
- ✚ **DUDOSO O PROVABLE:** (1) esmalte liso, translucido y cristalino, con finas bandas horizontales de color blanquecino.
- ✚ **MUY LEVE:** (2) esmalte liso, translucido y cristalino, con gruesas líneas opacas blanquecinas, en mínima cantidad.
- ✚ **FLUOROSIS LEVE:** (3) esmalte liso, translucido y cristalino, acompañado por gruesas líneas opacas blanquecinas, con manchones opacos que pueden ir del color amarillo al café (es el típico

**SISTEMATIZADA INDIGO  
ODONTOLOGIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:  
SA-S2-F3-V2**



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 71 de 74

- esmalte moteado), en mínima cantidad.
- ✚ **FLUOROSIS MODERADA:** (4) (3) esmalte liso, translucido y cristalino, acompañado por gruesas líneas opacas blanquecinas, con manchones opacos que pueden ir del color amarillo al café (es el típico esmalte moteado), en cantidad moderada.
  - ✚ **FLUOROSIS SEVERA:** (5) Hay pérdida del esmalte con exposición de dentina desde lesiones de poca superficie hasta pérdida total del esmalte del diente.

**IDENTIFICACIÓN DE FACTOR RIESGO FLUOROSIS.** En los niños que se sospeche o pueda identificarse fluorosis dental (por ingesta excesiva de flúor proveniente de otras fuentes), debe también aplicarse flúor de forma tópica y en los rangos de tiempo señalados, a fin de remineralizar las superficies y producir mayor resistencia a la caries dental.

- Se les realiza actividades de p y p.
- La aplicación de barniz de flúor se les realiza después de los 6 meses de vida.
- Se les realiza los procedimientos de operatoria dental que requiera.
- Los blanqueamientos dentales profesionales son la primera opción para tratar casos de fluorosis, aunque no siempre la más adecuada, porque los dientes siguen manchándose y es necesario repetir periódicamente el tratamiento.

**RECOMENDACIONES POSPROCEDIMIENTO:**

- Control periódico
- Buena higiene oral
- Existen procedimientos no pos que el paciente puede realizarse bajo su responsabilidad, Para solucionar de forma permanente las manchas marrones en los dientes típicos de este problema, como son las carillas dentales o las coronas de porcelana o de zirconio, que devuelvan al frente estético de la sonrisa del paciente un aspecto higiénico

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o v  
ESE Carmen Emilia Ospina

y saludable.



**CONTROLES:**

Según indique el profesional se debe asistir al control periódico a fin de evitar caries en sitios afectados por la fluorosis o generalmente en casos severos se requiere restauración permanente.

**POSIBLES COMPLICACIONES:**

- Caries agresivas con destrucción total en dientes con fluorosis severa.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO:</b> SA-S2-M7	<b>VIGENCIA:</b> 15/10/2025	<b>V9</b>	<b>PÁGINA</b> 73 de 74

## 8 BIBLIOGRAFÍA

- Resolución 3280 del 2020: lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Enfermedad gingival –guía de práctica clínica en salud oral: Secretaría Distrital de Salud - Asociación Colombiana de Facultades de Odontología
- Protocolo de restauraciones dentarias mediante obturaciones: Protocolos Clínicos aceptados del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España
- Guía práctica clínica de salud oral – cirugía básica : Secretaria distrital de salud – asociación colombiana de facultades de odontólogos
- Guía práctica clínica de salud oral –patología pulpar y periapical : Secretaria distrital de salud – asociación colombiana de facultades de odontólogos
- Guía clínicas de trauma dental – dentoalveolar – guía práctica clínica de trauma dental - Ministerio de Salud Pública del Ecuador - 2016

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL  
INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S2-M7

VIGENCIA: 15/10/2025

V9

PÁGINA 74 de 74

**CONTROL DE CAMBIOS**

Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
6	Modificación del documento:	7/06/2016
7	Modificación del documento:	10/09/2021
8	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin dar cumplimiento al cronograma de actualización de documentos de Calidad y así mismo obtener una mejora continua en el subproceso "Odontología", se realizaron los siguientes ajustes: 1. Actualización de la vigencia. 2. Ajustes estructurales.	11/07/2023
9	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin dar cumplimiento al cronograma de actualización de documentos de Calidad y así mismo obtener una mejora continua en el subproceso "Odontología", se realizaron los siguientes ajustes: 1. Actualización de la vigencia. 2. Ajustes de contenido	15/10/2025
Nombre: Patricia Castro Charry. Cargo: Odontóloga.	Nombre: Lina Maria Vasquez Diaz Cargo: Subgerente de Servicios de Salud	Nombre: Lina Maria Vasquez Diaz Cargo: Gerente (E)
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina