
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	1 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICAS Y GUIAS DE MANEJO EN CONSULTORIO DE SIMULACIÓN ODONTOLOGÍA USESALUD

Elaborado por: DRA. MARIA CONSTANZA HERNÁNDEZ C.
(derechos de autor, prohibido modificación, reproducción
total o parcial) ODONTÓLOGA F.U.S.M .Reg. Profesional

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	2 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

número 000446 de la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

1. INTRODUCCION

Este Protocolo lo realizo para el Consultorio de Odontología de Simulación para el programa de Técnico Laboral de Salud Oral de USESALUD ubicado en la carrera 11 # 5-76 Algarra I en el municipio de Zipaquirá (Cundinamarca) que cuenta con la normatividad básica para hacer procedimientos de promoción y prevención en odontología según el acuerdo 117 del 29 de Diciembre de 1998, creando un ambiente propicio para que los estudiantes salgan con el conocimiento elemental por competencias y después pueda desarrollar las actividades laborales en un consultorio o clínica odontológica real con su titulación según el decreto 3616 del 10 de Octubre de 2005 .

Este Manual busca enseñar a controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y controlar condiciones en que se ofrecen para contribuir a mejorar los resultados en la atención. Se documentan los pasos a seguir para la realización de los procedimientos de promoción y preventivos en salud oral y el apoyo que los estudiantes deben saber y aplicar después en sus campos de trabajo.

Espero que este manual sea un documento de consulta y adherencia para los estudiantes en Técnico Laboral en Salud Oral el servicio de Odontología de tal forma que se dé la menor variabilidad posible en los procedimientos propios y de control para hacer de la atención odontológica con ayuda del auxiliar de odontología una práctica segura.

2. OBJETIVOS

Ser la mano derecha del odontólogo(a) asignando citas, manteniendo el consultorio siempre en condiciones óptimas de bioseguridad, conociendo las normas de archivística, colaborando con el diligenciamiento de las historias clínicas de acuerdo a la ley 38 del 15 de enero de 1993. Captar pacientes de forma ética y leal al gremio de la salud con técnicas innovadoras de marketing, ser unos auxiliares de odontología altruistas y proactivos.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	3 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Apoyar una correcta técnica diagnóstica y terapéutica para que el odontólogo(a) aborde una patología brindando a todos los pacientes la resolución a sus necesidades y así comparar resultados, evaluar el servicio, planear y administrar el recurso. De ésta manera fortalecer el desempeño clínico de los odontólogos y proteger a los pacientes de los potenciales riesgos en la atención clínica por medio de un excelente limpieza, desinfección y esterilización cumpliendo con la toda la reglamentación y normatividad vigente, vistos en clase magistral en el aula.


3. ALCANCE

Este documento se denomina Manual de Procedimientos Técnicos y Guías de Manejo en consultorio de simulación de odontología Usesalud para el aprendizaje en nivel de atención Básica en promoción y prevención para los Estudiantes de Salud Oral de Usesalud , en él se documentan los pasos a seguir para la realización de los procedimientos preventivos que los estudiantes deben manejar de acuerdo con protocolos establecidos por la institución y las listas de chequeo que se deben diligenciar y firmar para cada una de las practicas elaboradas allí ,por cada estudiante.

4. IMPLICACIONES Y RESPONSABILIDADES

Este documento se constituye en una valiosa herramienta de consulta para los estudiantes de Salud Oral de Usesalud interesados en conocer los procedimientos para la realización de buenas prácticas de apoyo odontológicas y hacer que la práctica clínica en el consultorio de simulación basada en la evidencia fotográfica sustente lo aprendido para que en III puedan realizar su práctica Clínica(en las clínicas y consultorios con que Usesalud tiene convenio para dicha realización) de una manera apropiada como así mejorar el desempeño en su vida laboral en cualquier parte en que se puede desempeñar los auxiliares de odontología y conlleve al mejoramiento de la calidad de la atención de los usuarios, aún con el manejo de pacientes vulnerables con patologías que comprometen el estado de salud general como los pacientes VIH-Sida , hepatitis B que pueden convertirse en riesgos biológicos para el personal de salud u otros pacientes, y Enfermedades de origen sistémico como hipertensión que debe manejarse de una manera preventiva para evitar aumentar riesgos cardiacos ,o patologías que afecten la salud oral y sean la etiología de enfermedades sistémicas más crónicas. .

5. REVISION Y ACTUALIZACIÓN

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	4 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

La revisión y actualización se realizará anualmente por un odontólogo de Usosalud con la asesoría del Comité de Calidad de la Institución. FECHA DE ELABORACION: Septiembre de 2015.

6. NORMATIVIDAD

→ Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad Social Integral → Ley 715 de 2001 (Ley Orgánica) → Ley 594 de 2000 (Ley de Archivo) → Constitución Nacional → Marco Legal del sistema de calidad en salud. → Ley 1122 de 2007 → Derechos fundamentales a la vida y a la salud. → Decreto 1011 de 2006 SOGCS → Resolución 1043 de 2006 Sistema de Habilitación y Auditoría → Resolución 2003 de 2014 Autoevaluación anual en odontología agregando los REPS (registro especial de prestadores de salud).-- Resolución 2680 y 3763 de 2007 → Resolución 1446 de 2006 Sistema de Información → Resolución 412 de 2000 Guías de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad → Circular externa 034 de 2010, acciones para el mejoramiento de la salud Bucal. → Ley 1438 de 2012 → Resolución 0123 de 2012 Sistema de Acreditación—Resolución 1995 DE 1999 Y LEY 38 DE 1993 Diligenciamiento de H.C y carta dental--- Acuerdo 117 DE 1998 incluye atención preventiva oral como actividad de obligatorio cumplimiento---Resolución 3374 de 2000 Datos para la regulación y control que se registran en los RIPS (registro individual de prestadores de servicios de salud).

7. TÉCNICAS Y GUIAS DE MANEJO EN EL CONSULTORIO DE SIMULACIÓN DE ODONTOLOGÍA DE USESALUD

Este protocolo se realiza según las guías de prácticas de primer y segundo semestre del programa técnico laboral de salud oral:

A PRIMER TALLER PRACTICO.RECONOCIMIENTO DE CONSULTORIO DE SIMULACIÓN DE ODONTOLOGÍA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL LAVADO DE MANOS NORMAL Y QUIRURGICO

EL CONSULTORIO DENTAL DE SIMULACIÓN DE USESALUD

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	5 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

La Secretaria Diana Garnica entrega a la Dra. Constanza Hernández el consultorio de simulación de Odontología inventariado y ella al terminar las practicas lo entrega a la Secretaria quien lo recibe y firma.


Es el lugar donde se desarrolla las actividades o practicas con asesoría del profesional de odontología (Dra. Constanza Hernández), para los Auxiliares. Dentales estudiantes de Usesalud. Se realiza un recorrido con los estudiantes explicando cada una de sus partes para que estos las reconozcan. Se abre el consultorio con previa autorización de Jefe Sandra Barrera que es la que lleva el registro de las practicas con previo aviso

- *Entrada* es una zona importante porque es la primera impresión que tendrán sus pacientes (estudiantes) en la práctica real.

Sala de espera se encuentra junto a la entrada, es el lugar donde los pacientes (estudiantes) esperan a ser atendidos. Es cómoda, amplia, con buena iluminación. Tiene sillones individuales, en nuestro caso queda antes de entrar al consultorio.

- *Sala clínica* es la parte central de consultorio aquí se realiza las actividades programadas
- En ella está el sillón dental que es eléctrico tiene 2 botones que suben y bajan el asiento y lo recuestan de acuerdo a la posición que necesitemos, la silla del odontólogo tiene ruedas y se puede acomodar de acuerdo a la estatura de los estudiantes con una palanca lateral, el módulo de apoyo móvil tiene la jeringa triple que tiene la función de irrigar con agua, poder aplicar aire u oprimiendo los dos botones sale spray agua con aire tiene 2 conectores en el caso de nuestro sillón odontológico son borden ósea dos entradas (de tres entradas se llamaría midwest) donde conectamos el micromotor y la turbina donde está también un manómetro que mide la cantidad de aire que entra a la turbina o al micromotor y al contraangulo, debajo del sillón esta la caja sanitaria o caja de conexiones donde hay un registro amarillo donde se abre la salida de agua al comenzar las practicas se abre al terminarla se debe cerrar, la lámpara de luz halógena tiene varias intensidades el brazo que sostiene el brazo tiene un encendedor verde que aloja un fusible para poder encender la lámpara.

- Pedal el que activa con aire del compresor la turbina de 100.000 a 500.000 rpm corta tejidos mas duros o el micromotor con el contraangulo menos rpm corta dentina o para hacer profilaxis y pulir restauraciones.
- *En la parte izquierda del sillón pegado esta la Escupidera o salivadera:* Es una pequeña pileta con una toma de agua, donde el paciente puede enjuagarse y salivar durante la intervención. Tiene un filtro para evitar obstrucciones. Forma parte del sillón.


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	6 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

- *Aspirador o Eyector* Es un tubo que succiona la saliva acumulada en la boca, ya q el paciente no puede tragar con facilidad. Consta de: cánula desechable y tubo o sonda de goma.
- *Mesa o bandeja de instrumental:* Situada sobre el paciente, sin tocarle, en ella está todo el material necesario. Algunos la tienen adaptada al sillón dental, x un brazo articulado.
- *La sala posterior que en nuestro caso:* es un espacio único que tiene sillas blancas para que los estudiantes que no estén en la práctica en el sillón odontológico estén pendientes de la práctica tomando notas importantes.
- Sala de esterilización Sirve para limpiar, esterilizar y desinfectar el material. En este cuarto está el compresor que se carga de aire para los instrumental rotatorio que se usa en el sillón ósea es el que le da propulsión , tiene un forro y siempre en las practicas se debe conectar y al finalizar desconectar cerrar la llave de aire y drenarlo ,en esta sala esta una lonchera con dos baberos desechables, una vitrina que tiene modelos PKT de adultos y niños trabajos realizados por los estudiantes de la lengua ,del cráneo huesos músculos y recorrido del trigémino, en esta vitrina hay una caja metálica pequeña con 2 juegos de instrumental básico que es:
 - Espejo intraoral
 - Explorador
 - Escariador o cucharilla de black
 - Sonda periodontal
 - Pinzas algodonerías
 - Hay una repisa de madera ubicada a los pies del sillón contra la pared esta el cavitron se explica el manejo como prenderlo como se usan las puntas (3 puntas) como se maniobra el pedal del cavitron y el cuidado que deben de tener los estudiantes al usar cualquier parte del consultorio porque si lo dañan tienen que comprarlo y responder por el buen uso y manejo de este.

• **MANTENIMIENTO DEL EQUIPO DENTAL.**

El sillón dental necesita una fuente de energía eléctrica y dos elementos: el agua y el aire.

La pieza de mano tiene q ser engrasada diariamente, siguiendo las instrucciones sobre limpieza, desmontaje y montaje.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	7 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

La turbina y el contraangulo también deben estar siempre limpios y lubricados, separando la cabeza de las conexiones y del cilindro giratorio.

Los instrumentos rotatorios deben siempre engrasarse.

El compresor tiene q ser purgado a diario, para eliminar el aire comprimido q contenga.

El sistema de aspiración se lava haciendo pasar x el agua limpia con desinfectante disuelto en ella.

Para los sistemas de electricidad, aire o agua, hay unas llaves de paso q se cerraran al acabar la jornada y abrirlas al día siguiente. Se puede desconectar el interruptor eléctrico central de la clínica.

PREPARACIÓN PREVIA Y RECOGIDA POSTERIOR DEL CONSULTORIO.

Es una de las funciones importantes q realiza el Auxiliar dental.


- **Preparación:**

- Se debe conectar todos los aparatos, comprobando su funcionamiento.
- Cuidar al paciente antes y después de la intervención.
- Mantener la limpieza general y la esterilidad donde tenga q haber.

- **Recogida:**

- Al terminar se recoge y desmonta los instrumentos utilizados.
- Limpiar y esterilizar los materiales usados y necesarios.
- Guardar los materiales en su lugar correspondiente.
- Después de cada paciente eliminar los elementos utilizados.
- Depositar materiales cortantes y punzantes en el Guardián que está en una repisa al lado del lavamanos
- Limpiar las zonas usadas y necesitadas.

NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD NORMAS APLICADAS A DOCENTES, ESTUDIANTES, PERSONAL AUXILIAR, PACIENTES

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	8 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

1. USESALUD debe garantizar la formación del estudiante en el área de prevención y control del riesgo biológico y ofrecer programas de educación continuada en este mismo campo para los profesores y el personal y auxiliar y técnico.
2. La docentes, los estudiantes, el personal auxiliar y técnico, deben conocer perfectamente los riesgos que afrontan, participar activamente en los programas de formación y estar entrenados para prevenir y controlar el riesgo biológico en forma oportuna y apropiada.
3. USESALUD debe garantizar la señalización de las áreas de acuerdo a los diferentes niveles de bioseguridad establecidos en el presente protocolo.
4. Se prohíbe comer o ingerir bebidas, almacenar comidas o maquillarse dentro de las áreas de nivel de bioseguridad.
5. El acceso a las áreas de niveles de bioseguridad se limitará al personal que esté directamente involucrado en las tareas durante las jornadas específicas.
6. El lavado de las manos, la limpieza y desinfección de las áreas, el procesamiento de instrumental y equipos, la desinfección de impresiones, modelos, el manejo de los residuos del consultorio deben desecharse en Discont una empresa encargada de procesar estos, debe hacerse de acuerdo a las normas y demás disposiciones establecidas.
7. Los trabajos de mantenimiento del equipo y de las instalaciones locativas de las áreas del nivel de bioseguridad deben realizarse en horarios diferentes a los de la prestación de servicio de la docente con sus estudiantes.
8. Toda persona que ingrese a las áreas de nivel de bioseguridad debe portar los elementos de protección personal requeridos de acuerdo al nivel de bioseguridad y abstenerse de llevar consigo elementos diferentes a los necesarios para el desarrollo de las actividades y procedimientos clínicos.
9. La docente, estudiantes y el personal auxiliar y técnico, deben abstenerse de entrar a las áreas de nivel de bioseguridad, de prestar servicios asistenciales cuando presenten una enfermedad infecciosa contagiosa durante el periodo de transmisibilidad de la misma.
10. Todos los pacientes deben considerarse potencialmente infectados y por lo tanto se deben aplicar todas las precauciones de bioseguridad.
11. Mantener la unidad de trabajo en óptimas condiciones de orden.
12. Disponga de manera adecuada los residuos producto de la atención del paciente y lo extraído por maniobras de mantenimientos de equipos en recipiente tapa pedal con bolsa de color rojo o guardianes, según el tipo de residuo
13. Las condiciones de temperatura, ventilación e iluminación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
14. Mantener los elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
15. Realizar desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de la jornada laboral.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	9 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL AREA DE MANTENIMIENTO

1. Utilizar siempre guantes de látex o caucho para los procedimientos que conlleven a manipular equipos contaminados.
2. Emplear los elementos de protección personal requeridos como: Protectores respiratorios, protectores oculares y faciales, protectores corporales, gorro, delantal plástico y evite deambular con ellos fuera de su lugar de trabajo.
3. Siempre tener en cuenta las recomendaciones generales de Bioseguridad.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE ASEO Y TRANSPORTE DE RESIDUOS

El personal encargado de la manipulación de los residuos debe cumplir los siguientes requerimientos:

1. Emplee siempre los elementos de protección personal tapa bocas, monogafas, delantales plástico, guantes, botas de caucho, para el caso del personal que maniobra en el almacenamiento central de residuos.
2. Evitar introducir las manos en bolsas con residuos.
3. Nunca pase elementos de un recipiente a otro, aunque su contenido sea mínimo.
4. Lavar y desinfectar las manos después de cada proceso y al finalizar la jornada laboral.
5. Siempre tenga en cuenta las recomendaciones generales de Bioseguridad.
6. Maneje el estrés en estas situaciones asistenciales, con el fin de evitar accidentes de trabajo y evitar distraerse.

LAVADO DE MANOS

Es la medida más importante y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto con pacientes, residuos y equipo contaminado, por todo el personal involucrado con la manipulación en sistema asistencial del consultorio de simulación

- Antes y después de diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- Después de la manipulación de instrumental y equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
- Después de retirados los guantes.
- Luego de haber manipulado paciente, equipos contaminados así se hayan usado o no guantes.
- Entre diferentes tareas y procedimientos.
- Al finalizar labores de aprendizaje.

LAVADO DE MANOS, REMOCIÓN MECÁNICA DE MICROORGANISMOS

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	10 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Es el lavado de manos con jabón corriente o detergente (líquidos), dejando a los microorganismos en suspensión permitiendo así removerlos. Se indica en los siguientes casos:

- Al iniciar y finalizar labores.
- Previo a realizar procedimientos en la práctica de los estudiantes
- Durante la realización de labores al finalizar éstas.

Una vez terminado el lavado menos es de vital importancia secarlas con toalla desechable.

LAVADO DE MANOS POR REMOCIÓN QUÍMICA DE MICROORGANISMOS

Es el lavado de manos con soluciones antisépticas, logrando destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos. Se indica en el lavado de manos rutinario para procedimientos invasivos y lavado quirúrgicos de las manos

PASOS DEL LAVADO DE MANOS ANTISÉPTICO DE RUTINA

- Retírese los anillos, el reloj, las pulseras y manillas. Póngase la bata, el gorro, el tapabocas y el visor y súbase las mangas de la bata hasta dejar descubiertas las muñecas.
- Exponga sus manos y muñecas bajo la llave para humedecerlas por completo, de tal manera que el agua corra desde la punta de los dedos hacia las muñecas. No accionar la llave del agua con las manos.
- Retire las manos de la llave y luego aplique el jabón antiséptico sobre las palmas presionando solo una vez la palanca del dispositivo del mismo con el codo, sin tocar la boca del dispensador. Enjabone sus manos, dedos y muñecas. Empiece por las puntas de los dedos de una mano, limpiando a la vez una a una cada una de las uñas; friccionese vigorosamente la palma, el dorso, las zonas interdigitales, cada dedo y la muñeca; repita la misma operación con la otra mano. Hágalo durante mínimo 20 segundos.
- Nuevamente, exponga ambas manos y las muñecas bajo la llave dejando correr el agua desde la punta de los dedos hacia las muñecas, para enjuagarlas hasta eliminar por completo el jabón. No accionar la llave del agua con las manos.
- Retire las manos de la llave; séquese bien con una toalla desechable de papel, descártela luego en

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	11 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

el recipiente para residuos comunes



ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL


Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgo para proteger al personal colocando barreras. Sin embargo debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación y la transmisión de microorganismos de pacientes a pacientes y de pacientes a operario a través de la inadecuada manipulación. De acuerdo con el procedimiento a realizarse y los niveles de bioseguridad adaptados por la Usesalud se determina el uso de elementos de protección específicos para el personal involucrado en las labores docente asistenciales, servicios generales y de mantenimiento del consultorio de simulación de Odontología como:

USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. Protección ocular, Bata antifuído, Gorro, Tapabocas, Visor, Guantes de látex, Guantes de caucho, Peto antifuído.

B. SEGUNDO TALLER PRACTICO INSTRUMENTAL BASICO, PERIODONTOGRAMA, INDICE DE IHOS Y DE O LEARY

La Secretaria entrega el inventario a la Dra. Constanza Hernández y firman y al terminar el taller se vuelve hacer este procedimiento de entregar inventariado el consultorio a la secretaria por parte de la Doctora Docente.

Se ingresa al consultorio con los estudiantes previa colocación de EPP, Lavado de Manos, se conecta el compresor y se coloca el instrumental básico (esterilizado en autoclave previamente) sobre el modulo con la bandeja previamente forrada con vinipel.

 USESALUD <small>UNIÓN DE ESPECIALISTAS EN SALUD</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	12 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

1. Se Reconoce que un instrumento de uso dental es aquel necesario para la realización de las diferentes técnicas bucodentales. El conocimiento de este instrumental, así como su manejo es imprescindible para la realización de forma eficaz y eficiente de los tratamientos dentales. El personal auxiliar debe prepararlo antes de su requerimiento por parte del odontólogo(a), de tal forma que sea fácil el acceso a él en función de la técnica que se tenga prevista realizar. Para ello, es conveniente que se diseñen formas de organización del instrumental, ya sea en bandejas previamente estructuradas y esterilizadas o bien mediante bolsas con el instrumental estéril e individualizado, identificadas y preparadas antes de la realización

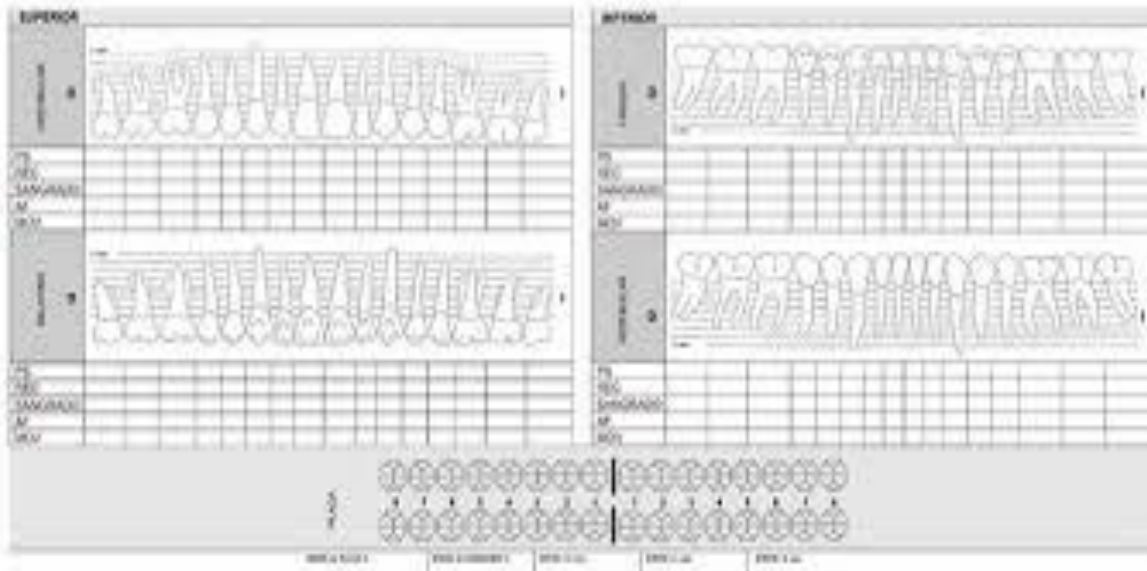
EL INSTRUMENTAL BASICO ES:

-**PINZAS ALGODONERAS:** Puede ser de una o de dos partes activas. Se utiliza para detectar caries.


- **ESPEJO DE EXPLORACIÓN:** Sirve para la exploración intraoral, ya que permite la visión en zonas comprometidas y mejora la iluminación de otras zonas al reflejar la luz del equipo. Además sirve para separar y proteger los tejidos bucales. Puede ser de plástico desechable o de acero inoxidable esterilizable, en los que la parte activa también llamada media luna, va atornillada sobre el mango.

- **SONDA PERIODONTAL:** Se utiliza para las exploraciones periodontales en esta práctica específicamente la vamos a utilizar para aprender a diligenciar el

Periodontograma.



Existen muchos tipos, aunque la más conocida es la sonda de la OMS cuya parte activa es roma. Esta milimetrada cada 3mm generalmente. La introducimos en el

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	13 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

surco gingival por vestibular y por palatino o lingual por mesial, central y distal de todos los dientes.

-CUCHARILLA DE BLACK O ESCARIADOR: Es un instrumental de mano que sirve para raspar el tejido dentinario enfermo tiene forma de cuchara.

-EXPLORADOR: Tiene uno o las dos partes activas de utiliza para revisar las fosas, fosetas , fisuras y surcos ,con unas puntas agudas que no se deben trabar porque de lo contrario indicaría que hay caries.

Después de realizar el periodontograma y saber para qué sirve el instrumental básico se toma la pastilla reveladora de placa bacteriana y los estudiantes realizan el IHOS y el índice de O'leary que se realiza así:

Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillon

Es necesario determinar el grado de higiene bucal por medio del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), tal y como se describe a continuación.

Procedimiento

a. Dientes a examinar. Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, en el caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes.

b. Número de las superficies. Se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.

c. Puntuación

El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor de 6 o más, contabilizando detritos y cálculo. Selección de los dientes y las superficies


a. Secuencia Revise siguiendo la secuencia 16, 11, 26, 36, 31 y 46, para valorar detritos y cálculo. Las superficies dentales se Examinan del borde incisal a cervical con el explorador procurando revisar toda la superficie. La puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto.

b. Identificación de los dientes y superficies específicos

1. Segmentos superiores. Revise las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho. Si no estuviese presentes los primeros molares o se encuentre restaurado con una corona total sustitúyalos por el segundo o el tercer molar. En el caso del central se podrá sustituir por el otro central.

2. Segmentos inferiores. Se explora la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primeros molares se revisarán las superficies linguales. De no encontrarse alguno de los dientes, se realiza la sustitución la misma sustitución mencionada anteriormente.

Registro de detritos o biofilm dental

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	14 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Los detritos se definen como la materia suave adherida al diente, formada por mucina, bacterias así como los restos alimenticios.

- 0 Ausencia de detritos o mancha extrínseca en la superficie examinada
- 1 Presencia de detritos cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca
- 2 Presencia de detritos cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no presencia de mancha extrínseca
- 3 Presencia de detritos cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca.

El mismo método se utiliza para obtener el promedio del cálculo dentario.
El IHOS es la suma del promedio de detritos bucales y del cálculo dentario.
Escala sugerida para la valoración del IHOS Greene también sugiere una escala para indicar la higiene bucal del individuo los cuales se muestran a continuación:
Clasificación Puntuación

- Higiene Excelente 0
- Higiene Buena 0.1 – 1.2
- Higiene Regular 1.3 – 3.0
- Higiene Mala 3.1 – 6.0 o más.

Ejemplo en Dentición Permanente
Se toman los dientes

- 11: tiene placa 2
- 16: tiene placa 0
- 26: tiene placa 3
- 31: tiene placa 2
- 36: tiene placa 1
- 46: tiene placa 1

Se suma-----

9 este número lo divido por el número de dientes que fue 6

9/6: 15 ósea el IHOS SERIA HIGIENE REGULAR

EI INDICE DE PLACA DE O´LEARY

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	15 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Indice de O'Leary

Indice primera consulta	%	Fecha: / /																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;">X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td> </tr> </table>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																													
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5																																												
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																												
Indice Alta	%	Fecha: / /																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td><td style="width: 12.5%;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;">X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td> </tr> </table>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																												
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5																																												
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																											

Se analiza las cuatro caras mesial, distal, vestibular, palatino o lingual de cada diente después de haber pasado la pastilla reveladora de placa bacteriana si esta se pinta en el diagrama se pinta y después se realiza la siguiente formula

$$\frac{\text{Cantidad de superficies teñidas}}{\text{Total de superficies Presentes}} \times 100 = \%$$

Total de superficies Presentes

El resultado se da así

0 a 33% Buena higiene oral

34 a 66% Regular higiene oral

67% a 100% Mala higiene oral

Ejemplo

Se tiñeron 57 superficies $\times 100 =$

32(4)

$5700/128 = 44\%$ Esta seria Regular Higiene Oral

C.TERCER TALLER INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO Y SUTURA

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	16 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Previa entrega de inventario por la Secretaria Diana Garnica y firmas de entregado y recibido del Consultorio de Simulación La Docente y los estudiantes ingresan al consultorio de Simulación de Odontología con todos los EPP, y se van turnando el sillón de Odontología aquí la Odontóloga Docente alquila a Usesalud su instrumental odontológico El manejo y conocimiento del instrumental de uso dental es imprescindible en la práctica clínica diaria. El personal auxiliar debe prepararlo antes de su requerimiento por parte del odontólogo, de tal forma que sea fácil el acceso a él en función de la técnica que se tenga prevista realizar. Para ello, es conveniente que se diseñen formas de organización del instrumental, ya sea en bandejas previamente estructuradas y esterilizadas con todo el instrumental que se necesite para cada técnica o bien mediante bolsas con el instrumental estéril e individualizado, identificadas y preparadas antes de la realización de cualquier tratamiento. Concepto de instrumento de uso dental

Un instrumento de uso dental: es aquel que se coge con la mano y que es necesario para la realización de las diferentes técnicas bucodentales. En todos los instrumentos de uso dental se diferencian dos partes: – Parte activa. Es aquella que se utiliza para la realización de la función para la que está diseñado el instrumento. Dependiendo del tipo de instrumental variará la forma de la misma. Parte inactiva o mango Es aquella por la que se sujeta el instrumento. Suele tener unas marcas para hacerlo rugoso y evitar así que se resbale, además de mejorar la prensión. También se puede dividir en tres partes bien diferenciadas.

1. Mango: Es la parte que es sostenida por el profesional. Suele presentar una superficie rugosa para evitar que resbale.

2. Tallo: Zona de conexión entre el mango y la parte activa. Generalmente esta sección es redondeada y puede ser recta o angulada. En ocasiones puede presentar dos o incluso tres ángulos.

3. Parte activa: Es la parte que realiza el trabajo

- Clasificación de los instrumentos Instrumental de mano: Es aquel que no va unido al equipo dental y que usa el dentista asiéndolo con la mano. Se puede subdividir en:

- Instrumentos rígidos. Son aquellos que no tienen sistema de apertura y cierre. Por ejemplo, la sonda de exploración.

- Instrumentos articulados. Son los que presentan un sistema de apertura y cierre al que se denomina articulación.

- Instrumentos articulados. Son los que presentan un sistema de apertura y cierre al que se denomina articulación.

Clasificación de los instrumentos

Según su Función • Instrumental rotatorio. Turbina, Pieza de Mano Micromotor y Contraangulo

- Instrumental para exploración intraoral

- Instrumental para anestesia local.

- Instrumental y materiales para el aislamiento del campo operatorio.

- Instrumental de operatoria dental.

- Instrumental de endodoncia.

 USESALUD <small>UNIÓN DE ESPECIALISTAS EN SALUD</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	17 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

- Instrumental de periodoncia.
- Instrumental para exodoncia y cirugía oral.
- Instrumental para prótesis.

Instrumental rotatorio. Es aquel que, unido a las mangueras del equipo dental y accionado por este, efectúa movimientos rotatorios a diferentes velocidades con el fin de mover una fresa colocada en su extremo.

Turbina • Instrumento rotatorio de alta velocidad, que alcanza entre 100 000 y 500 000 rpm. • Esta velocidad es útil para eliminar los tejidos duros del diente, como el esmalte, en los procesos de tratamiento de caries. • Tiene una forma ligeramente angulada para permitir un fácil acceso al diente. La Turbina Se divide en cabeza y cuerpo: La cabeza es el lugar donde se coloca la fresa mediante un sistema de sujeción que varía dependiendo del fabricante. En ella se encuentra también un sistema de salida de agua (variable según los modelos) que sirve para irrigar la fresa y disminuir la generación de calor al realizar el tratamiento y el consiguiente daño a la pulpa dentaria. El cuerpo es la zona de prensión y su superficie es rugosa para facilitar su agarre. En su zona final hay un dispositivo que se une con la manguera del equipo dental para recibir las conexiones y retornos de aire y agua.

Micromotor Es un sistema rotatorio de baja velocidad, por lo que su uso queda reservado para los tejidos semiduros del diente como es el complejo dentino-pulpar. Como en el caso de la turbina, va unido a las mangueras del equipo dental con un sistema de conexión variable. Tienen un regulador de la velocidad y el sentido de rotación. Sobre él se pueden colocar dos tipos diferentes de instrumental: contraángulo y pieza de mano.

Contraángulo Presenta un ángulo característico respecto a la horizontal con el fin de favorecer el acceso a la boca. En la cabeza va colocada la fresa y presenta un sistema de sujeción variable según el modelo del fabricante y un dispositivo de salida de agua. El mango va unido al micromotor, siendo este el responsable de su movimiento. Utiliza fresas de acero o de carburo de tungsteno, que son menos abrasivas y tienen menor capacidad de cortar que las de diamante, usadas habitualmente con las turbinas


Pieza de mano A diferencia del anterior, es recta y por lo tanto su uso en boca está limitado, excepto en cirugías de terceros molares incluidos dentro del hueso. Principalmente se usa para retocar prótesis dentales., tiene dos partes: la cabeza, donde se coloca la fresa, que contiene el sistema de irrigación; y el cuerpo, con superficie rugosa para facilitar la prensión, unido al equipo por un sistema de manguera. Las fresas que se emplean para la pieza de mano son largas y de acero o de carburo de tungsteno

FRESAS Son los elementos activos de los instrumentos rotatorios.

FRESAS TURBINA

FRESAS CONTRAÁNGULO

FRESAS PIEZA DE MANO

 USESALUD <small>UNIÓN DE ESPECIALISTAS EN SALUD</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	18 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Organización del instrumental

El instrumental de uso odontológico debe estar organizado y preparado para usarse con rapidez en las diferentes técnicas dentales.

1. Instrumental para exploración intraoral .

Espejo de exploración. Sirve para la exploración intraoral, ya que permite la visión en zonas comprometidas y mejora la iluminación de otras zonas al reflejar la luz del equipo. Además sirve para separar y proteger los tejidos bucales. Puede ser de plástico desechable o de acero inoxidable, en los que la parte activa va atornillada sobre el mango.

Sonda de exploración Puede ser de una o de dos partes activas. Se utiliza para detectar caries.

Pinza porta-algodones Es una pinza de presión digital, acodada y cuya parte activa está estriada para lograr una mayor retención.


Sonda periodontal Se utiliza para las exploraciones periodontales. Existen muchos tipos, aunque la más conocida y aceptada es la sonda de la OMS cuya parte activa es roma. La exploración periodontal: es un tipo de exploración intraoral en la que se analiza el estado de salud y enfermedad del periodonto.

Periodonto: es el tejido que soporta y rodea a los dientes.

Sonda periodontal Está marcada cada 3 mm con un código de colores (negro y gris) que permite una fácil visualización de la profundidad de la bolsa periodontal. Existen también sondas electrónicas, que transmiten la información directamente a la ficha informatizada del paciente, pero que son más exclusivas de técnicas específicas periodontales.

2. Instrumental Bandeja de Anestesia

Jeringa Carpule Existen varios tipos en función de la técnica elegida y el material de la misma. Lo más habitual es que sean jeringas metálicas, en las que el cartucho anestésico se carga en la parte central de varias formas y la aguja se coloca en la parte superior. Éstas deben estar completamente estériles antes de ser empleadas con el paciente. También se pueden clasificar en función de la forma de colocar el cartucho anestésico (jeringas revólver, con apertura central), en función de su capacidad e aspiración (jeringas autoaspirables o no), en función del tipo de anestesia a usar (jeringas para anestesia intraligamentosa). **Cartuchos anestésicos** Son de cristal, con una forma estándar que permite su uso en cualquier tipo de jeringa. Tienen una goma en su parte inferior para unirse a la jeringa y otra en su parte superior que se une a la aguja. En su interior se encuentra el fármaco anestésico que puede ser con o sin epinefrina. **Agujas de punción** vienen preparadas en recipientes estériles que son similares entre sí. Su grosor y longitudes variable en función de la técnica anestésica a realizar y por ello se dividen en agujas para técnicas anestésicas infiltrativas (cortas y ultracortas) y para técnicas anestésicas tronculares (largas y más gruesas).

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	19 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

3. OPERATORIA DENTAL: la operatoria dental es la parte de la odontología que se dedica a la reparación y reconstrucción de piezas que han sufrido algún proceso de pérdida o lesión de toda o de parte de su estructura.

4. Bandeja de Aislamiento En la mayor parte de los procedimientos dentales, se debe realizar un aislamiento de los dientes para conseguir la ausencia de humedad en los tejidos dentarios y evitar que esta comprometa el tratamiento a realizar. Bandeja de Aislamiento Dique de goma Es un plástico elástico, de diferentes grosores, que se perfora para colocarlo en la pieza o piezas dentales correspondientes. Clamps Llamados también grapas, sirven para sujetar el dique de goma a la pieza sobre la que se va a colocar. Tienen formas y tamaños diferentes, en función del lugar donde se van a colocar e incluso del grado de erupción de la pieza. Perforador de diques: Es una pinza articulada con un mecanismo que permite agujerear el dique de goma con el grosor que se necesite. Pinza porta clamps Se trata de una pinza acodada y angulada en su parte activa que sirve para llevar el clamp, solo o con el dique de goma, al diente. Arco de Young Se utiliza para colocar y mantener el dique de goma y asegurar sus extremos lejos del campo operatorio. Hay otra forma de lograr aislamiento que es el llamado aislamiento relativo. Consiste en la colocación de rodetes de algodón en la vecindad de la pieza a tratar para que queden impregnados de saliva y así la pieza permanezca seca. Sin embargo, no es un buen método porque no consigue una sequedad absoluta de la pieza y tampoco evita la posibilidad de sufrir accidentes durante la técnica odontológica.

Matrices: En aquellas cavidades en las que no se conservan las paredes dentarias, es necesario usar un sistema de encofrado que permita poder reconstruir la estructura dentaria. Para ello, se emplean las matrices. Estas pueden ser de diferentes tipos, destacando las siguientes: - Matrices metálicas tipo Tofflemire. - Matrices metálicas tipo Automatrix. - Matrices metálicas tipo Palodent. Matrices de Acetato Matrices Metálicas, Sistema Palodent, Sistema Tofflemire, tiras de mylar. Cuñas de madera: Para amoldar las matrices a la forma de la pieza dentaria, se usan cuñas de madera de naranja cuyo tamaño viene codificado por un código de colores.

Amalgama de Plata

Amalgamador: Instrumental en el que se procede a la mezcla y a la vibración de los componentes de la amalgama de plata (plata y mercurio). La velocidad y el tiempo utilizado dependen de las normas del fabricante. Porta-amalgamas Instrumento, único o doble, de plástico o metal, que sirve para recoger la amalgama preparada y llevarla a la cavidad. Condensador de amalgamas o atacador Como la amalgama está en un estado plástico, es necesario condensarla contra los bordes de la cavidad. Estos atacadores son instrumentos dobles y metálicos de superficie plana y hendidas. Bruñidores Instrumentos con forma de bola que se usan cuando la amalgama ha adquirido una consistencia más dura y con los que se bruñe su superficie. Con este bruñido se logra extraer gran

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	20 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

cantidad de mercurio de la aleación y remarcar los surcos realizados. Cleoide y discoide, Tallador de Frank, instrumental de bola 21B.

Composite o Resinas

Los composites o resinas compuestas constituyen el material más usado en la actualidad por sus beneficios estéticos y por la menor destrucción que hay que hacer de tejido dentario para la colocación de la obturación. Además, los crecientes avances en estos materiales han propiciado una mejora de sus propiedades mecánicas y estéticas. Tipos de Composites Pasta Composite Híbrido, Composite Fluido o primer o adhesivo, se desmineraliza el diente con Ácido ortofosforico al 37%, Instrumento Plástico: FP3 Es un instrumento doble de mano con el que el dentista lleva el composite al diente y lo coloca en su interior, siguiendo una técnica determinada y siempre en pequeñas cantidades. Lámpara de Fotopolimerización: Emite una luz que es capaz de activar una sustancia que presentan los composites, para así iniciar la reacción de polimerización. El dentista debe tener un protector para evitar lesionar la retina. Fresas de pulir Diferentes grados de abrasividad. Discos de pulir Se usan montados en un mandril. También presentan diferentes grados de abrasividad. Tiras de pulir: Se usan para los espacios interdientales y también tienen diferentes grados de abrasividad.

Instrumental para endodoncia Caja de Endodoncia (endocontainer) Explorador de

Endodoncia. Limas Se clasifican según las normas de estandarización ISO

atendiendo al diámetro apical en series de colores. Localizador de ápices

Determina la longitud de trabajo dentro del conducto radicular. Gutapercha La

función de la gutapercha es rellenar el espacio del conducto, conformado y

desbridado. El proceso de obturación con gutapercha se puede realizar empleando diferentes técnicas: condensación lateral, vertical y termoplástica.

Jeringa de Irrigación Se utiliza para llevar las soluciones de irrigación al interior del sistema radicular. La unión a la aguja de irrigación debe ser mediante rosca.

Líquido de Irrigación Son sustancias acuosas que sirven para limpiar y desinfectar el interior del sistema radicular durante el tratamiento de conductos. Algunos de

los irrigantes más utilizados actualmente son el hipoclorito de sodio al 1% y la clorhexidina. Puntas de Papel Son puntas ligeramente cónicas elaboradas con

papel y estandarizadas siguiendo las normas ISO. Las puntas de papel estériles son utilizadas para secar el conducto antes de la obturación, colocar

medicamentos intraconducto y ayudan a determinar el color y la calidad del

exudado. Cementos de endodoncia: Sellan la interfase entre la gutapercha y las paredes dentinarias del interior del conducto radicular.

Instrumental para periodoncia


Sonda Periodontal marcada cada 3mm instrumento básico de la exploración

periodontal .Bisturi de kirkland .Curetas de Gracey y Mac calls Instrumento

utilizado para la eliminación del cálculo subgingival. Compuesto por un mango,

tallo recto y una parte activa, la cual se compone de una hoja afilada con un

ángulo de corte cuyos grados varían en función del tipo de cureta.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	21 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Instrumental para Cirugía y exodoncia:

Bisturí Hojas # 11,12 y 15 montadas sobre mangos de Bart Parker # 3 específicos que se emplean para cortar mucosas, periostio y partes blandas. Se comercializan con diferentes formas y dimensiones. Bisturí Las hojas deben ser separadas del mango tras su uso con un portaguja para evitar accidentes, y desechada a un contenedor específico para material cortante. Fórceps (150, 151, 69, 16,65) Instrumentos diseñados para la presión del diente, luxación mediante determinados movimientos y su extracción. Botadores o Elevadores Instrumento que se inserta entre la raíz del diente y el hueso y, con movimientos de rotación, favorece la luxación del diente facilitando la extracción. Existen diferentes formas y dimensiones. Botador Recto, Botador Angulado, Botadores Botador de Winter, Separadores Separan las mejillas y los tejidos con el objetivo de no interferir en el campo operatorio. La tracción con ellos debe ser firme pero delicada, para evitar laceraciones. Periostotomo Instrumento con una punta aguda y otra roma que se utiliza para separar el colgajo. Portaagujas Es similar a una pinza. Puede presentar dos segmentos flexibles con un mecanismo de liberación-apertura que permite sostener firmemente el hilo. Diferentes dimensiones en función de la técnica de sutura. Tijeras quirúrgicas Se emplean para cortar tejidos blandos y suturas: nunca han de emplearse para otra función. Sutura para odontología seda negra 3-0, o,4-0 La aguja de sutura presenta diversas formas y puede ser traumáticas (de sección triangular) o atraumática (de sección circular). La mayoría de la agujas son de acero inoxidable para garantizar la rigidez y a resistencia a la corrosión. Puede ser reabsorbible y no reabsorbible.


Instrumental y materiales para Prótesis

Cubetas individuales superiores e inferiores metálicas o de plástico, alistar colores de acrílico de encía y para los dientes, material de impresión

En la practica el instrumental no está estéril ya que no se usa en boca es solo para diferenciarlo y aprenderlo correctamente. Se hace casos clínicos Hipotéticos y un estudiante hace la dramatización del caso clínico de paciente planteado por la docente y el otro estudiante hace de Auxiliar y alista todo lo solicitado en el caso clínico, La Docente evalúa como se representó de paciente el estudiante y como alisto su instrumental de auxiliar que falencias y fortalezas obtuvo.

En la Segunda parte de este taller los estudiantes sacan un material que les pidió la docente que fue:

Menudo, Sutura seda negra 3-0 con aguja a traumática, hoja de bisturí número 15, la Docente les facilita las pinzas Adson con garra, el portaagujas el mango de bisturí de Bart Parker número 3 y tijeras Dean para poder realizar cirujano simple La docente les muestra como incidir el menudo les enseña cómo se realiza el cirujano simple y este enseguida hace toda la sutura hasta cerrar la incisión que se hizo en el menudo, se evalúa la sutura se elimina el menudo sutura guantes en caneca roja agujas en guardianes se esteriliza todo el consultorio de simulación y

 USESALUD <small>UNIÓN DE ESCUELAS DE SALUD</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	22 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

queda un informe de tarea para saber cómo los estudiantes se sintieron en la práctica.

Durante la práctica la docente toma evidencia fotográfica que manda a la Jefe Tulia Gerente de Usesalud para ver que los procesos se estén realizando bien.

D.CUARTO TALLER DE TOMA DE IMPRESIONES CON HIDROCOLOIDES IRREVERSIBLES Y VACIADO DE MODELOS DE ESTUDIO

La Secretaria entrega el inventario a la Dra. Constanza Hernández y firman y al terminar el taller se vuelve hacer este procedimiento de entregar inventariado el consultorio a la secretaria por parte de la Doctora Docente.


Se ingresa al consultorio con los estudiantes previa colocación de EPP, Lavado de Manos, se conecta el compresor y se coloca el instrumental básico (esterilizado en autoclave previamente) sobre el modulo con la bandeja previamente forrada con vinipel.

Cada estudiante pasa por la unidad de odontología siendo su paciente un compañera(o) colocan el instrumental básico en la mesa auxiliar realiza el diligenciamiento de la historia clínica, alista su alginato o hidrocoloide irreversible, su taza de caucho espátula para alginato, su yeso tipo IV para el vaciado, formaletas.

El Alginato Permite la reproducción en negativo de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral para su posterior vaciado en yeso en nuestro taller utilizamos el tipo IV para la confección de modelos de trabajo. Su presentación comercial es un polvo, que al ser mezclado con agua en las proporciones correctas, y mediante una reacción química, el material obtiene una consistencia compacta y sólida. Taza de Alginato Taza de silicona rígida, característica que le permite una mezcla óptima del material de impresión. Espátula de Alginato Permite la mezcla del alginato con agua, compactando aquel con las paredes de la taza de caucho. Yeso tipo IV o extraduro es de color rosado: Positivan las impresiones para la confección de modelos de trabajo en la clínica odontológica o laboratorio dental. Taza de Caucho y espátula de yeso Permite la mezcla de los yesos/escayolas con agua.

Se toma evidencia fotográfica y se les indica a los estudiantes que en su casa terminen el modelo, lo maquillen y usen las formaletas.

En la clase magistral en el aula se calificaran los modelos, cada estudiante sustenta la historia clínica (correctamente diligenciada y sin tachones, ni borrones) se revisa y se aprueba por la Dra. Constanza y se dejan en el archivo del

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	23 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

consultorio.

EL ALGINATO PARA IMPRESION



1 CA 37 FAST SET, CA 37 SUPERIOR PINK

2 Medición

3 Mezclado (Mezcla)

4 La Impresión

5 Modelo de Yeso

Avisos prácticos

- Almacene el material en lugar fresco y seco
- Agite el polvo antes de usar. Esta pérdida es para coger la dosis correcta.
- Usar el cazo de polvo y el vaso de agua para conseguir la medida exacta.
- Asegúrese que el agua utilizado está a temperatura ambiente.
- Aclare la impresión unos instantes bajo el grifo, pero no la mantenga bajo el agua.
- Si el vaciado no se realiza inmediatamente, mantenga la impresión en una bolsa de plástico cerrada con un rollo de algodón humedecido para mantener la calidad de la impresión.

E. QUINTO TALLER DE PROFILAXIS Y DETARTRAJE CON CAVITRON

La Secretaria entrega el inventario a la Dra. Constanza Hernández y firman y al terminar el taller se vuelve hacer este procedimiento de entregar inventariado el consultorio a la secretaria por parte de la Doctora Docente.

 USESALUD <small>UNIÓN PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	24 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Se ingresa al consultorio con los estudiantes previa colocación de EPP, Lavado de Manos, se conecta el compresor y se coloca el instrumental básico (esterilizado en autoclave previamente) sobre el modulo con la bandeja previamente forrada con vinipel.

Detartraje

Procedimiento clínico realizado para remover y eliminar en forma mecánica la placa bacteriana y los cálculos de la porción coronal del diente para evitar los daños en los tejidos de soporte y así disminuir la presencia de gingivitis y periodontitis.

Materiales

Cavitrón

Puntas para cavitrón

Llave del cavitrón

Instrumental básico

Anestesia tópica

Procedimiento:

Se inicia con el cavitrón. Se elige la punta del cavitrón más adecuada dependiendo del tamaño de los dientes y del cálculo

En caso de gingivitis o sensibilidad se recomienda usar anestesia tópica antes del procedimiento

Se pasa por las superficies de los dientes que presentan cálculos y que presentan inflamación, al igual que por las superficies de las restauraciones

Para evaluar si todavía hay cálculos se seca bien la zona y se comprueba si aún quedan restos de cálculos para ser retirados

Profilaxis

Los métodos de control de placa bacteriana son aquellos procedimientos encaminados a la eliminación de los depósitos que se acumulan sobre las superficies dentarias como placa y tinciones.


Estos métodos pueden enfocarse a la remoción de la máxima cantidad posible de los depósitos acumulados por medio de técnicas mecánicas llevadas a cabo por las personas (cepillado, seda dental) o por el profesional (profilaxis profesional) o por medio de productos químicos (enjuagues) que faciliten la higiene diaria.

PASOS PARA REALIZAR UNA PROFILAXIS DENTAL CORRECTA

Revisión de la historia clínica del paciente (estudiante)

Colocación de los elementos de protección personal

Revelado de placa y registro del índice elegido (O`LEARY o IHOS)

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	25 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Evaluación del nivel de riesgo del paciente respecto a las principales enfermedades orales

Instrucción y motivación para una correcta higiene oral

Las diferentes técnicas de cepillado dental que existen son las siguientes:

1. Técnica de Bass:

En esta técnica el cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra la unión del diente con la encía haciendo isquemia, luego se realiza un movimiento horizontal para eliminar la placa bacteriana. Para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, se cepilla verticalmente con el cepillo. La superficie de masticación de los molares y premolares se cepilla por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás. Recomendado en pacientes con gingivitis y periodontitis,

2. Técnica de Bass modificada:

Se coloca el cepillo con una inclinación de 45° respecto al eje axial de los dientes y se presiona ligeramente contra el surco gingival. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes y las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. En la cara masticatoria de los dientes se aplican movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.

cepillado-dental

3. Técnica de barrido horizontal:

Las cerdas del cepillo se ponen perpendicularmente sobre los dientes y se hacen movimientos horizontales hacia atrás y hacia adelante, se utilizan cepillos suaves y extrasuaves y se recomienda para pacientes con ortodoncia y niños.

4. Técnica de Charters:

El cepillo se coloca a 45° respecto del eje mayor del diente y las cerdas del cepillo se dirigen hacia la superficie masticatoria de los dientes. Las cerdas se fuerzan para que penetren en el espacio que está entre los dientes con un ligero movimiento rotatorio desde la zona de masticación hacia la encía.

Los lados de las cerdas contactan con el margen de la encía produciendo un masaje que se repite en cada diente. Las superficies masticatorias se limpian con un movimiento rotatorio ligero. En la cara interna de los dientes anteriores el cepillo se coloca verticalmente y trabajan solo las cerdas de la punta.

Esta técnica es eficaz cuando hay aplanamiento de las papilas interdentarias (cuando la zona de encía que se encuentra entre diente y diente es más plana, dejando un espacio entre ellos), ya que permite la penetración de las cerdas.

5. Técnica de Stillman:

Se coloca el cepillo en el borde gingival con dirección apical a unos 45 grados al eje del diente, se aplica ligera presión isquemia luego eliminarla repetir varias veces se gira en dirección oclusal durante el procedimiento.

6. Técnica de Stillman Modificada:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	26 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Las cerdas se colocan a 45° respecto de la raíz de los dientes sobre la zona de la encía, en una posición similar al método rotatorio, descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa de forma horizontal ejecutando un movimiento hacia la zona oclusal (es decir el borde de los dientes anteriores o la zona de masticación de los posteriores). Se hace un barrido desde la encía hacia el diente. De esta manera se limpia la zona interproximal (interdental) y se masajea el tejido gingival.

7. Técnica Horizontal o de Fones:

Las cerdas del cepillo se colocan a 90° con respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia delante como en el barrido. Esta técnica se recomienda para niños pequeños o en personas con habilidades manuales disminuidas.

8. Técnica Rotacional, de Roll o Barrido:

Las cerdas del cepillo se colocan contra la encía y se rota el cepillo hacia abajo en el maxilar y en la mandíbula hacia arriba, y en oclusal en forma circular con un golpeo vertical.

Es recomendable que los padres cepillen los dientes de los niños hasta que éstos tengan entre 9 y 10 años y puedan hacerlo por sí solos. Además de poner en práctica alguna de estas técnicas de cepillado dental, no olvides que el tiempo necesario para conseguir una limpieza eficaz es de 3 minutos como mínimo.

Ante cualquier molestia en la boca, es muy importante acudir a tu seguro de salud antes de que se formen posibles infecciones y las molestias se agraven

Explicación al paciente (estudiante) del objetivo del procedimiento:

Se disponen los materiales necesarios para el procedimiento: copa de caucho, cepillo para profilaxis, abrasivo pasta profiláctica, pieza de mano de baja velocidad con contrángulo, dappen, seda dental.

Adoptar una postura ergonómica correcta de acuerdo al área de trabajo

Se coloca la copa de caucho para realizar el procedimiento en las superficies vestibulares y linguales y el cepillo para las superficies oclusales

El abrasivo (bicarbonato de sodio, piedra pómez o pasta profiláctica), se deposita en el dappen y luego debe colocarse en la copa de caucho o cepillo o puede colocarse directamente sobre los dientes. En cualquier caso debe colocarse en cantidad generosa pues en caso contrario no lustra la superficie dentaria y puede generar calor, afectando la pulpa.


La copa y el cepillo deben deslizarse por toda la superficie dentaria con presión moderada, intermitente, con movimientos circulares y velocidad media.

Las superficies interproximales se limpian con seda dental.

Realizar una revisión exhaustiva de todas las superficies dentarias para verificar la eliminación de placa bacteriana.

Se instruye al paciente (estudiante) para su próxima cita

Se desechan los residuos en la bolsa adecuada (bolsa roja)

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	27 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Se prepara la unidad odontológica para el próximo paciente (estudiante).

PARA TENER EN CUENTA:

Humedecer la cavidad oral con agua para disminuir el calor generado
 Tomar la pieza de mano con la técnica de prensión de lápiz modificada
 Recordar los puntos de apoyo, la visibilidad y el acceso
 La copa de caucho se llena de pasta y se distribuye sobre varios dientes
 La copa de caucho debe girar a la mínima velocidad posible, fuerza moderada e intermitente.
 La copa de caucho debe estar siempre en contacto con el diente, sin presionarla demasiado contra el diente.
 La copa de caucho debe adaptarse primero al margen gingival, se debe adaptar vertical y oblicuamente a la superficie coronal del diente
 En superficies oclusales idealmente se deben utilizar cepillos, o copas de caucho flexibles para que se adapten bien a los surcos y fosas.

PRECAUCIONES Y CUIDADOS

Lesiones en la encía
 Recesiones o retracciones gingivales (abrasiones, erosiones)
 Debe ser un procedimiento sistemático para asegurar que todas las superficies queden totalmente limpias

AGENTES ABRASIVOS

Se utilizan para eliminar tinciones dentarias
 Varían según el número, el tamaño de las partículas abrasivas
 Entre más grandes e irregulares las partículas, este será más abrasivo
 Las pastas de profilaxis contienen: abrasivos, humectantes, aromatizantes, y edulcorantes.
 Los abrasivos pueden ser: finos, gruesos, extragruesos, carbonato de sodio, óxido de estaño, piedra pómez.

INSTRUMENTOS - EQUIPOS Y MATERIALES NECESARIOS PARA LA PROFILAXIS DENTAL Y DETARTRAJE

Elementos de protección personal (bata, gorro, mascarilla, guantes y protector ocular)
 Material básico para el paciente (babero, eyector, algodones, servilleta y vasos desechable)
 Instrumental básico (espejo, explorador, cucharilla y pinza algodонера)
 Espátula para cemento (para sacar la pasta profiláctica y depositarla en el dappen)
 Dappen de vidrio o de silicona
 Pieza de mano de baja velocidad

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	28 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Contrángulo metálico o contrángulo desechable
 Copas de caucho o cepillo de cerdas (si el contrángulo es desechable trae la copa incorporada)
 Pasta profiláctica, piedra pómez o bicarbonato de sodio. (si la pasta profiláctica es muy gruesa, se puede agregar fluor para hacerla más cremosa)
 Seda dental

F.SEXTO TALLER DE COLOCACION DE SELLANTES Y FLUORIZACION

La Secretaria entrega el inventario a la Dra. Constanza Hernández y firman y al terminar el taller se vuelve hacer este procedimiento de entregar inventariado el consultorio a la secretaria por parte de la Doctora Docente.

Se ingresa al consultorio con los estudiantes previa colocación de EPP, Lavado de Manos, se conecta el compresor y se coloca el instrumental básico (esterilizado en autoclave previamente) sobre el modulo con la bandeja previamente forrada con vinipel.

Para este taller las estudiantes traerán un paciente entre 3 y 11 años para realizarle el procedimiento del sellante y la fluorización con autorización de los padres del menor y diligenciamiento previo correcto de Historia Clínica firmado por los acudientes del menor.

QUE ES UN SELLANTE:

Es una resina liquida que va a actuar como una barrera protectora para el diente contra los microorganismos.


OBJETIVO DE LOS SELLANTES:

Sellar la morfología para prevenir la migración y deposición de bacterias con el fin de disminuir la incidencia de caries en dientes sanos.

POBLACIÓN OBJETO:

Toda aquella persona expuesta a caries con indicación precisa para colocar sellantes de acuerdo con la valoración dental entre 3 y 15 años en nuestro caso los pacientes que traigan los estudiantes debe tener máximo 11 años.

INDICACIONES:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	29 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Molares temporales sanos
 Molares permanentes recién erupcionados con surcos y fisuras angostas y profundas.
 Molares con surcos profundos no remineralizados deciduos permanentes
 Todo paciente con déficit de higiene oral
 Índice de COP/Ceo alto
 Paciente que consuma una dieta alta en carbohidratos y azúcares
 Mal posición dentaria
 Pacientes con discapacidad física y mental
 Dientes posteriores
 Pacientes que presenten xerostomía pero con sus dientes sanos libre de caries

CONTRAINDICACIONES


Imposibilidad aislar
 Valorar diente: Que le vamos a valorar?
 Surcos y fisuras pronunciados
 Si esta parcial o totalmente erupcionado
 Morfología pronunciada
 Defectos de mineralización en la superficie que vamos a sellar
 Evaluar y hacer un diagnóstico del diente, si presenta caries o lesiones no cariosas o todo lo que lo esté afectando.

MATERIALES

Instrumental Básico
 Vaso Dappen de vidrio o siliconado
 Sellante de fotocurado
 Algodones en torundas
 Ácido orto fosfórico al 37%
 Lámpara de Fotopolimerizado
 Flúor tópico en gel

PROCEDIMIENTO

Realizar profilaxis: remover la placa bacteriana de las superficies de los dientes; esta se debe realizar con agua o suero fisiológico
 Aislamiento relativo del campo operatorio.
 Realizar desmineralización del esmalte con ácido fosfórico 37% x 30 segundos.
 Lavar por el doble de tiempo que desmineralizamos, lo cual sería 15 segundos.
 Airear levemente sin desecar el esmalte 30 segundos.
 Aplicar el sellante podemos utilizar un explorador o una cucharilla y llevar el sellante por todas las fosas y fisuras.
 Fotocuramos por 30 segundos.
 Retirar el aislamiento del campo operatorio.

 USESALUD <small>UNIÓN DE EDUCADORES DE SALUD</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	30 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

Por ultimo comprobamos la oclusión.

TENER EN CUENTA:

Un sellante correctamente aplicado dura entre 1 – 5 años.
Un diente con sellante se evalúa cada 6 meses.

RECOMENDACIONES:

En niños menores de 4 años es necesario valorar el comportamiento para determinar si es posible aplicarlos adecuadamente.
Revisar las fechas vencimiento de los materiales.
Los pinceles de aplicación son desechables
El material debe estar expuesto mínimo de tiempo al aire se volatizan tornándose denso e incapaz de humectar y fluir por las fosas y fisuras.

CARACTERÍSTICAS DE LOS SELLANTES:

Gran capacidad de fluidez así el sellante puede llegar a la profundidad de las fosas y fisuras.
Fácil manipulación
Escurrecimiento idóneo para todas las superficies y sin burbujas
Alta resistencia a la abrasión
Insolubilidad en el medio oral
Que tenga la menos contracción posible

FLUOR

El flúor es un mineral que ayuda a combatir la caries. Se encuentra en suministros de agua pública, pasta de dientes y muchos otros productos.

A menudo llamado “el luchador natural contra la caries” el flúor ayuda a reparar las etapas tempranas de la caries incluso antes de que ésta se haga visible. Los estudios demuestran que el flúor ayuda a prevenir la caries en niños y adultos al hacer los dientes más resistentes a los ataques de ácidos que la provocan. Cuando usted se cepilla los dientes con pasta dental siempre recordar que el tamaño de la porción de la crema es una lenteja no más, o usa otros productos dentales como enjuagues, está previniendo la caries y reforzando su esmalte de dientes.

Si sus probabilidades de contraer caries son muy altas, su dentista podría aplicarle un barniz o gel fluorado durante su visita dental. Su dentista también podría decirle

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROTOCOLO CONSULTORIO PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN SALUD ORAL	CÓDIGO	FTM03-18
			VERSIÓN	0
			PÁGINA:	31 de 1
			VIGENTE DESDE:	Mayo 2 de 2011

que use un enjuague especial, pasta de dientes o gel fluorado en casa .Debemos considerar antes de indicar el uso de flúor tópico a un niño:

- Valoración del riesgo de caries.
- Potencial criogénico de la dieta.
- Calidad de la higiene bucal.
- Edad y cooperación del paciente.
- Nivel de fluoración del agua donde el niño vive.
- Condiciones médicas del niño.
- Tipos de flúor disponibles.

TIPOS DE FLÚOR:

- Fluorofosfato acidulado al 1,23% en gel más usado.
- Fluoruro de sodio neutro al 2,0%. En barniz al 2,2%
- Fluoruro de estaño en solución al 8 %
- Fluoruro de aminas en solución al 1% en gel al 1,25%

En este taller utilizaremos Flúor gel

TÉCNICA:

1. Limpieza de los dientes.
2. Posicionar el paciente verticalmente en el sillón.
3. Seleccionar cubeta para flúor.
4. Colocar gel en la cubeta (no superar los 2 ml).
5. Llevar la cubeta a la boca, una arcada cada vez, para evitar la deglución. Si el Niño es colaborador y tiene control de la deglución se pueden hacer las 2 Arcadas simultáneamente.
6. Mantener el aspirador en la boca para evitar la deglución del flúor.
7. Esperar 5 minutos por arcada para que el gel penetre en los espacios interproximales.
8. Retirar la cubeta, limpiar el exceso de gel y pedir al niño que escupa.
9. El paciente no debe beber, ni comer, ni tomar agua durante 30 minutos, no tomar ni comer ningún alimento lácteo durante 24horas.

PRECAUCIONES

Si el paciente dice que le duele el estómago indicarle que tome un vaso de leche para contrarrestar el efecto del flúor porque puede ser que el niño haya tragado accidentalmente un poco de flúor y esto demuestra una intoxicación aguda, si el paciente sigue con otros síntomas como vómito, diarrea hay que llevarlo de urgencias a un hospital.

EL CONSULTORIO DE SIMULACION SIEMPRE DEBE ASEARSE Y ENTREGARSE EN OPTIMAS CONDICIONES (los descritos en el primer taller) AL FINALIZAR TODOS LOS TALLERES. Dra. Ma. Constanza Hernández Camargo.