
 E.S.E HOSPITAL De La Vega	Protocolo Clínico en Operatoria Dental	Vigencia:2018	 CUNDINAMARCA unidos podemos más
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 17	



Con el fin de fijar pautas en técnicas de Operatoria Dental, aplicadas a procedimientos clínicos y la utilización de Biomateriales ideales dentro de la Odontología, que orienten la continua práctica profesional tanto privada como institucional, ya sea de entidades públicas como privadas.

La Sociedad Colombiana de Operatoria Dental y Biomateriales, como Miembro Adherente de la Federación Odontológica Colombiana. Miembro Corporativo y Fundador de la Asociación Latinoamericana de Operatoria Dental y Biomateriales y en cumplimiento de sus Estatutos, se permite transcribir a continuación las Guías Básicas de Protocolo Clínico en Operatoria Dental.

TRATAMIENTO ESPECÍFICO

La Operatoria Dental o tratamiento invasivo debe efectuarse no solamente con el criterio de limpiar la placa bacteriana para evitar la progresión natural de la enfermedad sino aun más importante para restaurar en forma y función las pequeñas o importantes lesiones de los tejidos duros del diente en su porción coronal. Lesiones que se han creado por diferentes situaciones patológicas como caries, fracturas, abrasiones, erosiones, abrasiones, etc.



Hoy en día la operatoria dental actual cuenta con un mejor conocimiento histológico y clínico de las diferentes estructuras dentales que sumado al gran adelanto tecnológico y científico en la ciencia de los biomateriales, gracias a las

 E.S.E HOSPITAL De La Vega	Protocolo Clínico en Operatoria Dental	Vigencia:2018	 CUNDINAMARCA unidos podemos más
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 17	

investigaciones en Universidades y laboratorios de multinacionales en todo el mundo, nos permiten contar con una gran cantidad de materiales dentales de maravillosas características y de específica aplicabilidad clínica. Lo que hace más crítico y exigente el conocimiento y análisis por parte del profesional, en la determinación de las técnicas a efectuar, la realización depurada de los procedimientos y los biomateriales a utilizar, con el fin de conseguir la realización de tratamientos biocompatibles, eficientes y de importante longevidad

En la Operatoria Dental a comienzos de un nuevo milenio el tipo de preparación cavitaria difiere del de la operatoria dental convencional, porque dicha preparación depende del tipo y extensión de la lesión, siendo la extensión por prevención totalmente contraindicada, y la resistencia y retención factores importantes a tener en cuenta solamente en restauraciones con amalgama de plata.

Entendiéndose el protocolo, como una serie de pasos clínicos consecuenciales, debemos anotar que el tiempo aquí transcrito corresponde, al normalmente transcurrido desde el instante en que el paciente se encuentra totalmente disponible, es decir bajo los efectos de la anestesia de requerirse, hasta que finaliza el procedimiento clínico como tal, es decir no se encuentra involucrado el tiempo que usualmente se requiere para el alistamiento del equipo, instrumental y biomateriales indispensables para el accionar clínico, como tampoco el tiempo que requiere administrativamente el clínico para las anotaciones correspondientes en la historia clínica como en otros documentos institucionalizados. Agregando además que la duración de los procedimientos dependen en gran medida de la complejidad



 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	Protocolo Clínico en	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Operatoria Dental	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Versión: 1	
		Página 1 de 17	

de la acción clínica, la extensión de la lesión a tratar, así como de los biomateriales, instrumental e infraestructura locativa disponible.

La operatoria actual se caracteriza por ser eminentemente conservativa, siendo una primicia fundamental para el clínico, el mantenimiento y reintegro de la vitalidad pulpar. Por esta razón se debe tratar obligatoriamente la dentina y la pulpa como un solo órgano o complejo, ya que desde el punto de vista histológico, anatómico, y fisiológico así se debe considerar

FACTORES QUE CONDICIONAN A LA ELECCIÓN DE UN PROTECTOR DENTINO-PULPAR

- Estado de salud pulpar
- Edad del diente
- Edad del paciente
- Profundidad y extensión de la lesión
- Biocompatibilidad de los materiales dentales
- Compatibilidad físico química entre los materiales de restauración y los de protección.

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p>Protocolo Clínico en</p> <p>Operatoria Dental</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
		Versión: 1	
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Página 1 de 17	



A FIN DE SELECCIONAR ÓPTIMAMENTE EL O LOS PROTECTORES DENTINO-PULPARES, DIDÁCTICAMENTE LA PRODUNDIDAD CAVITARIA PODRÍA SER CLASIFICADA EN:

- Preparaciones cavitarias superficiales: Cuando además de involucrar el tejido adamantino, apenas se sobrepasa ligeramente la unión amelodentinaria.
- Preparaciones cavitarias medianas: cuando la pared pulpar o axial llega a un punto equidistante entre la unión amelodentinal y la cámara pulpar.
- Preparaciones cavitarias profundas: Cuando se encuentran cercanas a los límites de la cámara pulpar. Las cuales podríamos subdividirlas en sin exposición pulpar y con exposición pulpar.



LOS OBJETIVOS A LOGRAR PARA ALCANZAR UNA ÓPTIMA PROTECCIÓN DENTINO-PULPAR SON:

- Mejorar la retención del material de restauración.
- Disminuir o evitar la percolación marginal.
- Sellar la totalidad de los túbulos dentinarios expuestos.
- Completar el módulo elástico dentinario.
- Estimular la formación de dentina reparativa.



En concordancia con lo anterior la SCODB se permite aconsejar la utilización de los siguientes biomateriales, como protectores del órgano dentino- pulpar.

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p>Protocolo Clínico en</p> <p>Operatoria Dental</p>	Vigencia: 2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
		Versión: 1	
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>		

PREPARACIÓN CAVITARIA	PROTECTOR DENTINO-PULPAR
SUPERFICIAL	<p>1-Materiales Tipo Selladores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de Unión o adhesivos dentinales
PROFUNDA	<p>1-Materiales Tipo Base:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polialquenoatos de Vidrio de mediana densidad. • Resinómeros de mediana densidad. • Compómeros de mediana densidad. • Resinas Compuestas de baja densidad <p>2-Materiales Tipo Sellador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de Unión o adhesivos dentinales
PRODUNDA SIN EXPOSICIÓN PULPAR	<p>1-Materiales altamente biocompatibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidróxido de Calcio ácido- resistente.

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	Protocolo Clínico en Operatoria Dental	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 17	

	<ul style="list-style-type: none"> • Polialquenoatos de Vidrio, Resinómeros o Compómeros de baja densidad. <p>2-Materiales tipo Base:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polialquenoatos de Vidrio de mediana densidad. • Resinómeros de mediana densidad. • Compómeros de mediana densidad. • Resinas Compuestas de baja densidad. <p>3-Materiales Selladores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de Unión o adhesivos dentinales.
PROFUNDA CON EXPOSICIÓN PULPAR	<p>Si la misma se ha realizado en forma totalmente accidental, bajo un aislamiento total , con instrumental esterilizado en un diente de susceptible recuperación post- operatoria, se podría pensar en un recubrimiento pulpar con posterior control clínico y radiográfico.Sin embargo generalmente aconsejamos remitir al especialista en Endodoncia.</p>



 E.S.E HOSPITAL De La Vega	Protocolo Clínico en	Vigencia:2018	 CUNDINAMARCA unidos podemos más
		Operatoria Dental	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Versión: 1	
		Página 1 de 17	

A continuación se transcriben los protocolos básicos y los tiempos clínicos requeridos para los procedimientos de operatoria dental de dentición permanente por diferentes clases de preparación cavitaria.

RESTAURACIONES EN PREPARACIONES CLASE I. En Premolares-TIEMPO PROMEDIO (30 a 40 MINUTOS)



Material recomendado para restauración definitiva: Resina Compuesta de Fotocurado de mediana o alta densidad.

1. Profilaxis del área dentaria a restaurar con una mezcla cremosa de bicarbonato de sodio y agua.
2. Selección del color.
3. Control del dolor.
4. Control de los actuales puntos de contacto oclusales del paciente.
5. Aislamiento del Campo Operatorio (en técnicas adhesivas se recomienda el aislamiento total con dique de gomas y utilización de grapas).
6. Diseño y preparación cavitaria conservativa (se encuentran totalmente contraindicados los biseles).
7. Utilización de protectores dentino- pulpares según la profundidad y extensión de la preparación cavitaria.
8. Acondicionamiento de los tejidos dentales con grabador de ácido fosfórico al 35% o 37% durante 15 segundos en esmalte periférico (siempre se debe grabar) y cinco segundos en dentina, cuando se van a utilizar imprimadores que no son

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p>Protocolo Clínico en</p> <p>Operatoria Dental</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
		Versión: 1	
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Página 1 de 17	

autograbadores.

9. Lavar profusamente pero suavemente el área acondicionada durante 30 segundos.
10. Airear la preparación cavitaria cuidando al máximo, el llegar ha deshidratar el tejido dentinal, el mismo se debe observar clínicamente brillante durante todo el tiempo.
11. Aplicación de un desinfectante dentinal, preferiblemente basado en clorhexidina.
12. Aplicación generosa del imprimador durante 20 segundos (en la dentina expuesta), friccionando todo el tiempo con el aplicador el tejido dentinal.
13. Airear el imprimador.
14. Aplicación en capa delgada del agente de unión, no solamente en el área donde se aplico el imprimador sino igualmente en el esmalte circundante que se acondiciono previamente con el grabador.
15. Fotopolimerización del agente de unión según el tiempo especificado por la casa fabricante.
16. Obturación cavitaria con la Resina Compuesta de mediana o alta densidad del color requerido, previa aplicación de un forro intracavitario de resina compuesta de baja densidad, manejando siempre técnica incremental oblicua en capas de aproximadamente 2 mm. Fotopolimerizando cada incremento inicialmente a través del substrato dentario durante 20 a 40 segundos (dependiendo del color del material), y ha continuación otro tiempo similar por oclusal. Cuidándose de no sobreobturar o sobredimensionar la restauración y diseñando una excelente morfología que en ningún momento varíe la relaciones de oclusión del paciente.



 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p>Protocolo Clínico en</p> <p>Operatoria Dental</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
		Versión: 1	
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Página 1 de 17	

17. Aplicación de un sellador de superficie y fotopolimerización del mismo.
18. Retiro del aislamiento del campo operatorio (tela de caucho y grapas).
19. Control de oclusión.
20. Pulido y brillo de la superficie restaurada, preferiblemente en la siguiente cita.



RESTAURACIONES EN PREPARACIONES CLASE II. En premolares-TIEMPO PROMEDIO (40 a 50 MINUTOS)

Material recomendado para restauración definitiva: Resina Compuesta de Fotocurado de mediana o alta densidad.

1. Profilaxis del área dentaria a restaurar con una mezcla cremosa de bicarbonato de sodio y agua.
2. Selección del color.
3. Control del dolor.
4. Control de los actuales puntos de contacto oclusales del paciente.
5. Aislamiento del Campo Operatorio (en técnicas adhesivas se recomienda el aislamiento total con dique de gomas y utilización de grapas).
6. Preacuñamiento con el fin de liberar contactos interproximales para la posterior utilización de bandas y portamatrices.
7. Diseño y preparación cavitaria conservativa (se encuentran totalmente contraindicados los biseles).

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p>Protocolo Clínico en</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Operatoria Dental	
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Versión: 1	
		Página 1 de 17	

8. Utilización de protectores dentino- pulpares según la profundidad y extensión de la preparación cavitaria.
9. Acondicionamiento de los tejidos dentales con grabador de ácido fosfórico al 35% o 37% durante 15 segundos en esmalte periférico (siempre se debe grabar) y cinco segundos en dentina, cuando se van a utilizar imprimadores que no son autograbadores.
10. Lavar profusamente pero suavemente el área acondicionada durante 30 segundos.
11. Airear la preparación cavitaria cuidando al máximo, el llegar ha deshidratar el tejido dentinal, el mismo se debe observar clínicamente brillante durante todo el tiempo.
12. Aplicación de un desinfectante dentinal, preferiblemente basado en clorixidina.
13. Aplicación generosa del imprimador durante 20 segundos (en la dentina expuesta), friccionando todo el tiempo con el aplicador el tejido dentinal.
14. Airear el imprimador.
15. Aplicación en capa delgada del agente de unión, no solamente en el área donde se aplicó el imprimador sino igualmente en el esmalte circundante que se acondicionó previamente con el grabador.
16. Fotopolimerización del agente de unión según el tiempo especificado por la casa fabricante.
17. Acondicionamiento de bandas y portamatrices.
18. Obturación cavitaria con la Resina Compuesta de mediana o alta densidad del color requerido, previa aplicación de un forro intracavitario

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p>Protocolo Clínico en</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Operatoria Dental	
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Versión: 1	
		Página 1 de 17	

de resina compuesta de baja densidad, manejando siempre técnica incremental oblicua en capas de aproximadamente 2 mm.



Fotopolimerizando cada incremento inicialmente a través del substrato dentario durante 20 a 40 segundos (dependiendo del color del material), y ha continuación otro tiempo similar por oclusal. Cuidándose de no sobreobturar o sobredimensionar la restauración y diseñando una excelente morfología que en ningún momento varíe la relaciones de oclusión del paciente.

19. Se retiran bandas, cuñas y portamatriz.
20. Aplicación de un sellador de superficie y fotopolimerización del mismo.
21. Retiro del aislamiento del campo operatorio (tela de caucho y grapas).
22. Control de oclusión.
23. Pulido y brillo de la superficie restaurada, preferiblemente en la siguiente cita.



RESTAURACIONES EN PREPARACIONES CLASE I. En molares TIEMPO PROMEDIO (15 a 30 MINUTOS) EN AMALGAMA. (30 a 60 MINUTOS) EN RESINA COMPUESTA.

Material recomendado para restauración definitiva: Amalgama de Plata (preferiblemente) o Resina Compuesta de Fotocurado de mediana o alta densidad.

1. Profilaxis del área dentaria a restaurar con una mezcla cremosa de bicarbonato de sodio y agua.

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	Protocolo Clínico en Operatoria Dental	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 17	

2. Selección del color para los casos con resina compuesta.
3. Control del dolor.
4. Control de los actuales puntos de contacto oclusales del paciente.
5. Aislamiento del Campo Operatorio (en técnicas adhesivas se recomienda el aislamiento total con dique de gomas y utilización de grapas).
6. Diseño y preparación cavitaria en la que se debe observar un estricto paralelismo de las paredes si el material restaurador es la amalgama de plata.
7. Utilización de protectores dentino- pulpares según la extensión y profundidad de la preparación cavitaria.
8. Acondicionamiento de los tejidos dentales con grabador de ácido fosfórico al 35% o 37% durante 15 segundos en esmalte periférico (siempre se debe grabar) y cinco segundos en dentina, cuando se van a utilizar imprimadores que no son autograbadores.
9. Lavar profusamente pero suavemente el área acondicionada durante 30 segundos.
10. Airear la preparación cavitaria cuidando al máximo, el llegar ha deshidratar el tejido dentinal, el mismo se debe observar clínicamente brillante durante todo el tiempo.
11. Aplicación de un desinfectante dentinal, preferiblemente basado en clorixidina.
12. Aplicación generosa del imprimador durante 20 segundos (en la dentina expuesta), friccionando todo el tiempo con el aplicador el tejido dentinal.



 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	Protocolo Clínico en Operatoria Dental	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 17	

13. Airear el imprimador.
14. Aplicación en capa delgada del agente de unión, no sólomente en el área donde se aplicó el imprimador sino igualmente en el esmalte circundante que se acondicionó previamente con el grabador.
15. Fotopolimerización del agente de unión según el tiempo especificado por la casa fabricante.
16. Obturación cavitaria con la amalgama de plata, manejando siempre técnica incremental horizontal en capas (en resina compuesta se debe efectuar técnica incremental oblicua, previa aplicación de un forro intracavitario de resina compuesta de baja densidad). Cuidándose de no sobreobturar o sobredimensionar la restauración y diseñando una excelente morfología que en ningún momento varíe las relaciones de oclusión del paciente, mediante la utilización de talladores y bruñidores.
17. Aplicación de un sellador de superficie y fotopolimerización del mismo.
18. Retiro del aislamiento del campo operatorio (tela de caucho y grapas).
19. Control de oclusión.
20. Pulido de la superficie restaurada, preferiblemente en la siguiente cita.

Anterior Siguiente

1

2

 <p>E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA</p>	<p>Protocolo Clínico en</p> <p>Operatoria Dental</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
	Versión: 1		
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Página 1 de 17	

3

4



- **0Save**

-
-
-
-
-
-

1.1.1.1 ARTÍCULOS SIMILARES



1.1.2 Alergias a Materiales Dentales

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	Protocolo Clínico en Operatoria Dental	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 17	





1.1.3 *Ética del Odontólogo Colombiano*



1.1.4 *Uso de la Medicina Regenerativa en Odontología*



1.1.5 *Desarrollo de la Odontología Hospitalaria en Colombia*



 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	Protocolo Clínico en Operatoria Dental	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 17	



1.1.6 Intensidad de la luz de fibras ópticas de fotocurado aisladas con barreras físicas



DETALLE	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
ELABORÓ	DRA. MOLCHIZU ARANGO	Calidad	Odontología	
VALIDÓ		Coordinador de Odontología Líder de Calidad Subgerente Científico	Odontología Calidad Subgerencia	
APROBÓ	Dr. HERNANDO DURAN	Gerente	Gerencia	

 <p>E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA</p>	<p>Protocolo Clínico en</p> <p>Operatoria Dental</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
		Versión: 1	
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Página 1 de 17	

