 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 1 de 35

GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL



HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD CUIDADELA METROPOLITANA 2021

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:



 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 2 de 35

TABLA DE CONTENIDO

1. PROTOCOLO DE BÚSQUEDA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	3
2. OBJETIVOS.....	5
3. ALCANCE.....	5
4. POBLACIÓN OBJETO.....	5
Población estipulada en cada ciclo de vida.....	5
5. NIVELES DE EVIDENCIA.....	5
6. ENFERMEDADES GINGIVALES INDUCIDAS POR PLACA BACTERIANA	6
6.1 DEFINICIONES.....	7
6.2 DIAGNOSTICO.....	9
6.3 CONSIDERACIONES EN EL TRATAMIENTO PERIODONTAL DE LA GINGIVITIS	13
6.4 TRATAMIENTO.....	14
6.4.1 Control mecánico de la placa bacteriana (control de placa dental).....	14
6.4.2 Detartraje.....	20
6.4.3 Terapia de seguimiento de enfermedad gingival.....	21
6.4.4 Patologías agudas en periodoncia (Niño y adulto).....	23
7. FLUJOGRAMAS.....	28
7.1 MANEJO GINGIVITIS	28
7.2 ABSCESO GINGIVAL:	29
7.3 ABSCESO PERIODONTAL.....	30
7.4 GINGIVITIS ESTOMATITIS HERPÉTICA.....	31
7.5 PERICORONITIS	32
8. BIBLIOGRAFÍA.....	33

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERIAS INFINITAS</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Chile</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 3 de 35

1. PROTOCOLO DE BÚSQUEDA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

El siguiente documento se realizó bajo la metodología ADAPTE, que consta de los siguientes pasos: determinar preguntas de investigación con relación a los diagnósticos más frecuentes en la ESE; establecer términos MeSh; búsqueda sistemática de la literatura en busca de guías de práctica clínica o en su defecto la mejor evidencia disponible; valoración crítica de la literatura, en el caso de GPC se utilizó la herramienta AGREE on line; cada GPC fue evaluada por dos profesionales, el punto de corte fueron 60 puntos; compilación de las recomendaciones y adaptación al contexto clínico de la ESE; redacción del marco teórico (no es requisito pero se realizó para dejar no sólo una GPC sino también un documento de estudio); realización de diagramas de decisiones; revisión por pares; desarrollo del documento final.

Estrategia de búsqueda


Criterios de inclusión:

- Población: todos, sin restricción de sexo o edad.
- Periodo de búsqueda: Inicialmente se incluyó el periodo 2010 a 2015, con pocos hallazgos, se decidió ampliar el rango a enero 2005 – febrero de 2015.
- Tipos de publicación: revisiones sistemáticas; guías clínicas; ensayos clínicos; estudios de cohorte; estudios casos y controles; estudios transversales
- Idiomas: inglés y español

Términos MeSh:

- GPC Gingivitis
- Guía de práctica clínica gingivitis
- GPC Enfermedad gingival


ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 4 de 35

- Guía de práctica clínica Enfermedad gingival
- Guía de práctica clínica Inflamación gingival
- GPC Inflamación gingival
- Guía de práctica clínica Enfermedades Gingivales Inducidas por Placa Bacteriana
- GPC Enfermedades Gingivales Inducidas por Placa Bacteriana
- Guía de práctica clínica
- GPC Enfermedades Gingivales Modificadas por Medicamentos
- Guía de práctica clínica
- GPC Enfermedades Gingivales Modificadas por Malnutrición
- Gingival disease, dental GPC
- clinical practice guide Gingival disease, dental
- Gingival disease GPC
- clinical practice guide Gingival disease
- Gingival Inflammation GPC
- clinical practice guide Gingival Inflammation
- Enfermedad periodontal GPC
- Enfermedad periodontal
- Periodontal disease, dental GPC
- Periodontal disease, dental clinical practice guide
- Periodontal disease, GPC
- Periodontal disease clinical practice guide
- Periodontal Inflammation GPC
- Periodontal Inflammation clinical practice guide
- Periodontitis GPC
- Periodontitis clinical practice guide

Primera búsqueda:

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 5 de 35

Término MeSh: guía de práctica clínica gingivitis y enfermedad periodontal, filtros: revisiones, abstract, texto completo 2006/01/01/2017/02/02, humans, Español, todas las edades, ambos sexos, titulo /abstract. Se encontraron 4 guías, no basadas en la evidencia demostrable mayores a 10 años, 2 guías basadas en la evidencia grado 4 mayor a 10 años 1 guía colombiana mayor a 5 años con evidencia grado 4.

Segunda búsqueda:

Término MeSh: gingival and periodontal diseases clinical practice guide, filtros: review, abstract, full text, free full text, 2006/01/01/2017/02/02, humans, English, Spanish, todas las edades, ambos sexos, title /abstract. Se encontraron 2 metanálisis, 0 guía y 10 revisiones.

2. OBJETIVOS

Brindar parámetros de práctica clínica basados en la mejor evidencia disponible para la atención en salud y el uso racional de recursos para incrementar el diagnóstico, referencia y tratamientos oportunos de pacientes con gingivitis y enfermedad periodontal, lo que favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención en la práctica clínica.

3. ALCANCE

Aplica a diagnósticos de enfermedad gingival y enfermedad periodontal y tratamiento básico en atención primaria en salud


4. POBLACIÓN OBJETO

Población estipulada en cada ciclo de vida

5. NIVELES DE EVIDENCIA

La presentación de la evidencia y recomendaciones en la presente guía adoptada

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 6 de 35

corresponde a la información proveniente de la GPC utilizada como documento de referencia. Como no presenta niveles de evidencia, pero si está basada en la evidencia científica que se relaciona en la bibliografía, se acoge la bibliografía de la GPC como la evidencia científica, Teniendo en cuenta la siguiente clasificación de los tipos de evidencia:


NOMENCLATURA	TIPO DE EVIDENCIA
Ia	Evidencia obtenida de metaanálisis de estudios aleatorizados
Ib	Evidencia obtenida de al menos un estudio aleatorio
IIa	Evidencia obtenida de al menos un estudio controlado bien diseñado, sin aleatorización
IIb	Evidencia obtenida de al menos un estudio bien diseñado de tipo cuasi-experimental
III	Evidencia obtenida de estudios descriptivos no experimentales bien diseñados tales como estudios comparativos, y de casos y controles
IV	Evidencia obtenida de opinión de expertos o experiencias clínicas de los respectivos autores

La Escala Modificada de Shekelle y Colaboradores

Clasifica la evidencia en niveles (categorías) e indica el origen de las recomendaciones emitidas por medio del grado de fuerza. Para establecer la categoría de la evidencia utiliza números romanos de I a IV y las letras a y b (minúsculas). En la fuerza de recomendación letras mayúsculas de la A a la D.

6. ENFERMEDADES GINGIVALES INDUCIDAS POR PLACA BACTERIANA

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 7 de 35

6.1 DEFINICIONES

Gingivitis: De acuerdo a la Academia Americana de Periodoncia (AAP) la Gingivitis es la más leve de las enfermedades del periodonto, según el glosario de términos de la AAP se puede considerada como el primer estadio de la enfermedad periodontal (28) (29). Gingivitis es la presencia de inflamación en la encía sin pérdida de inserción conectiva, sin embargo, se puede asumir que se puede presentar en un periodonto reducido en el cual, no se está presentando pérdida de inserción (30). La Academia Americana de Periodoncia realizó las siguientes definiciones, que se encuentran publicadas en los anales de periodoncia (Volumen 4 Numero 1 de diciembre de 1999) (31):


Gingivitis Asociada a Placa Bacteriana (o Inducida por Placa Bacteriana): Inflamación de la encía como resultado del acumulo de placa bacteriana. Bascones Martínez A y Figuero Ruíz E, en el artículo las Enfermedades Periodontales como Infección Bacteriana definen la Gingivitis Asociada a Placa Bacteriana como una inflamación de la encía debido a las bacterias que se localizan a lo largo de la encía marginal, que luego se extiende a toda la encía (32).

Factores locales contribuyentes*: características locales contribuyentes que pueden influenciar la aparición de la enfermedad, tales como aparatología ortodóntica y restauraciones dentales. La severidad de la enfermedad puede ser influenciada por la anatomía dental, adicionalmente a factores restaurativos y/o el estado endodóntico (33).

Gingivitis Asociada a la Deficiencia de Ácido Ascórbico: Respuesta inflamatoria de la encía, que es crónicamente agravada por los bajos niveles de ácido ascórbico.

Gingivitis Asociada a Discrasias Sanguíneas: Se refiere a la gingivitis asociada a la función anormal o en el número de las células sanguíneas.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 8 de 35

Gingivitis Asociada a Leucemia: es una respuesta inflamatoria pronunciada de la encía a la placa bacteriana y produce un incremento en el sangrado y un subsecuente agrandamiento gingival asociado a la leucemia.

Gingivitis Asociada a Diabetes: Se refiere a la respuesta inflamatoria gingival que es agravada por el pobre control metabólico de los niveles de glucosa plasmática.

Gingivitis Inducida por Medicamentos: respuesta inflamatoria gingival pronunciada asociada a la placa bacteriana y medicamento(s)

Agrandamiento Gingival Asociado o Inducido por Medicamentos: agrandamiento gingival que es resultado total o parcial del uso de medicamentos sistémicos


Gingivitis Asociada al Ciclo Menstrual: Respuesta gingival inflamatoria pronunciada a la placa bacteriana y los cambios hormonales en los días anteriores a la ovulación.

Gingivitis Asociada a Anticonceptivos Orales: Respuesta gingival inflamatoria pronunciada como respuesta al acumulo de placa bacteriana y al uso de anticonceptivos orales.

Gingivitis Asociada al Embarazo: Respuesta gingival inflamatoria pronunciada como respuesta al acumulo de placa bacteriana y hormonas, usualmente ocurre durante el segundo y el tercer trimestre de embarazo.

Granuloma Piógeno Asociada al Embarazo: Se refiere a una masa gingival exofítica, protuberante, localizada, ausente de dolor que se adhiere a una base sesil o pedunculada a nivel de la encía marginal o más comúnmente en los espacios interproximales como

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 9 de 35

resultado del acumulo de placa bacteriana y los cambios hormonales durante el embarazo.

Gingivitis Asociada A la Pubertad: Respuesta gingival inflamatoria pronunciada en respuesta al acumulo de Placa Bacteriana y los cambios hormonales que ocurren durante el periodo circumpuberal (como se ha designado por el estadio Tanner 2)


6.2 DIAGNOSTICO

Para la valoración de la condición periodontal, se debe aplicar el Índice comunitario de necesidad de tratamiento periodontal (ICNTP) (Ainamo y col. 1885), mediante un examen práctico que ha demostrado su eficiencia en los servicios de salud, ya que no sólo valora la condición periodontal sino las necesidades de tratamiento y la referencia de acuerdo con la complejidad de cada caso.

Siga los pasos indicados a continuación para realizar el examen.

1. Sentar al paciente en la unidad y colocarlo a su disposición el instrumental básico incluyendo la sonda WHO CP11 (sonda de la Organización Mundial de la Salud).
2. Antes del examen identificar las marcas establecidas en el instrumento.
3. Observar los siguientes indicadores en su paciente:
 - a) Sangrado Gingival
 - b) Cálculos supra y/o subgingivales.
 - c) Bolsas periodontales- subdivididas en superficiales (0- 3.5 mm), moderadas (3.5 – 5.5mm) y profundas (>5.5 mm).
4. Dividir la boca en 6 sextantes; uno anterior y dos posteriores en cada arco. Los sextantes se limitan así: 17-14, 13-23, 24-27, 37-34, 33-43, y 44-47.
5. Detectar la presencia de sangrado, cálculos y bolsas en todos los dientes presentes y escoger como diente índice de cada sextante el que presente las peores condiciones periodontales. Tomar la sonda y hacer el examen de cada diente para


ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Chile	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 10 de 35

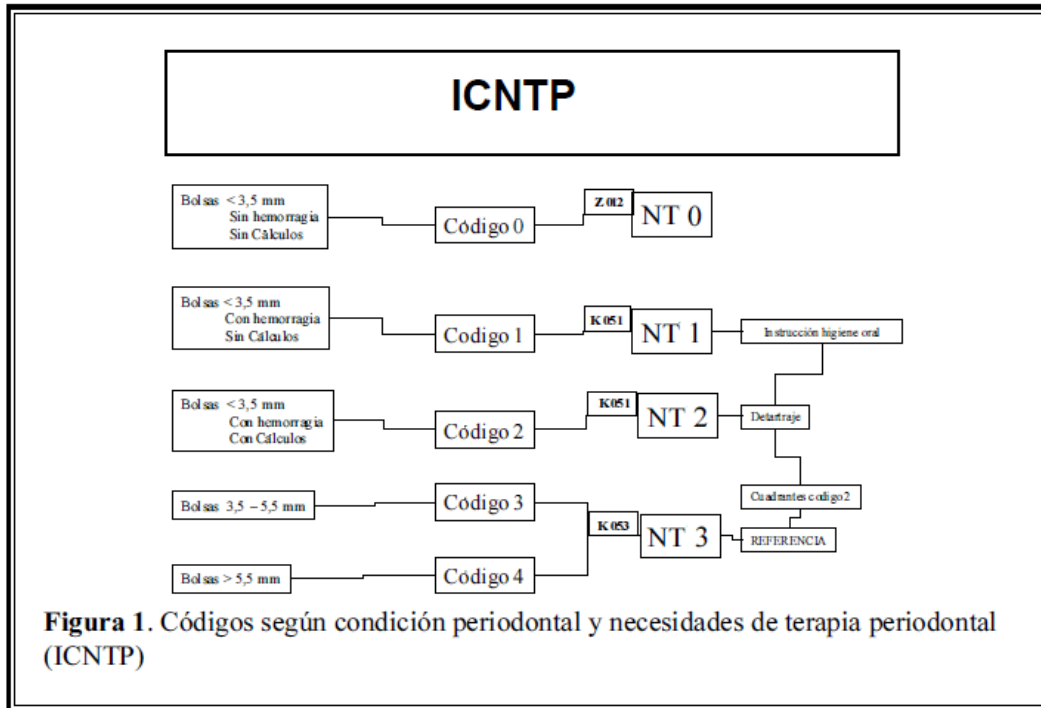
cada sextante. Se debe esperar 20 segundos para verificar la presencia de sangrado antes de determinar el registro para cada sextante.

6. Registrar en el formato correspondiente el dato más alto y asignar el código de condición periodontal siguiendo los siguientes parámetros

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 11 de 35

Nivel evidencia IV, Shekelle /GPC Enfermedad gingival Salud capital 2007




Código 0: Bolsas de <3.5 mm de profundidad sin cálculo ni sangrado al sondaje.

- Código 1: Bolsas de < 3.5 mm de profundidad sin cálculos presentes, pero con sangrado al sondaje.
- Código 2: Bolsas < 3.5 mm de profundidad con cálculos presentes.
- Código 3: Bolsas 3.5 – 5.5 mm de profundidad.
- Código 4: Bolsas > 5.5 mm de profundidad.
- Nivel evidencia IV, Shekelle /GPC Enfermedad gingival Salud capital 2007

Se recomienda ir a la historia clínica y escribir los códigos de condición periodontal asignados para cada sextante

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 12 de 35

	PRIMER SEXTANTE (17-14)	SEGUNDO SEXTANTE (13-23)	TERCER SEXTANTE (24-27)	CUARTO SEXTANTE (37-34)	QUINTO SEXTANTE (33-43)	SEXTO SEXTANTE (44-47)
CÓDIGO						

Tabla 1. Esquema de códigos de condición periodontal asignados para cada sextante

Según los resultados de los códigos de condición periodontal, homologar el resultado con el código correspondiente al de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) de la siguiente manera:

Código 0: Z 012 (adulto) Z 762 (niño) Código 1: K 051

Código 2: K 051

Código 3: K 053

Código 4: K 053


Se recomienda ir a la historia clínica y en la sección de Diagnóstico registrar primero el diagnóstico más severo que se haya identificado en el paciente. los demás diagnósticos relacionados o no directamente, registrarlos todos (ejemplo: gingivitis ulceronecrotizante y periodontitis). De igual manera, se debe escribir el código CIE 10, según sus hallazgos clínicos, incluido el código de condición periodontal.

Nota: Para las siguientes situaciones clínicas no hacer el examen con sondaje; solo establecerlo a través de un examen clínico visual:

- Para situaciones de enfermedades gingivales agudas utilizar el Código K 050
- Para situaciones de Agrandamiento gingival utilizar el Código K 061. GUN Código A 690.

7) Identificar el código más alto para clasificar la necesidad de tratamiento (NT) del paciente

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNOS INFANTES</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 13 de 35

y necesidad de referencia a otros servicios. Anotarlo en la historia en Examen Periodontal después de sacar los códigos de condición periodontal por sextante. NT

- Código 0 NT 0
- Código 1 NT 1
- Código 2 NT 2
- Código 3 NT 3
- Código 4 NT 3

8) Determinar las necesidades de tratamiento por sextante así:

Anotar en la historia en Tratamiento Periodontal los códigos de necesidad de tratamiento para cada sextante de acuerdo con los resultados obtenidos en la valoración de la condición periodontal. Esto ayudará a planificar las necesidades de tratamiento para cada sextante.


Nivel evidencia IV, Shekelle /GPC Enfermedad gingival Salud capital 2007

6.3 CONSIDERACIONES EN EL TRATAMIENTO PERIODONTAL DE LA GINGIVITIS

Los factores de riesgo sistémicos contribuyentes pueden afectar el tratamiento y los resultados terapéuticos de la gingivitis inducida por placa bacteriana. Estos factores son la diabetes mellitus, tabaquismo, ciertos periodonto patógenos, la edad, el género, la predisposición genética, condiciones y enfermedades sistémicas (como la inmunosupresión), el estrés, nutrición, embarazo, abuso de sustancias, infección por VIH y medicamentos. Un plan de tratamiento efectivo durante la terapia activa debe ser desarrollado e incluir lo siguiente:

- I. Motivación, educación e instrucción del paciente en técnicas de higiene oral.
- II. Desbridamiento de las superficies dentales para remover la placa y cálculo supra y subgingival (raspaje supra y/ o subgingival, en el caso de gingivitis asociada a placa bacteriana con pérdida de inserción se realizará alisado radicular)
- III. Uso de agentes antimicrobianos y anti placa, así como de otros elementos de higiene

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERIAS INFERMIALES</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 14 de 35

oral, para mejorar el nivel de higiene oral de los pacientes que mediante los métodos mecánicos tradicionales y su higiene oral es poco efectiva (debe ser evaluado el riesgo beneficio de los agentes a utilizar).

IV. Corrección y eliminación de factores retentivos de placa bacteriana tales como sobre contornos en coronas, márgenes restaurativos abiertos, contactos abiertos, caries, mal posiciones dentales, prótesis fijas y removibles con pobre adaptación.

V. Pulido coronal (se realizará a discreción del clínico) y eliminación de pigmentaciones extrínsecas (35)

VI. En casos seleccionados, corrección quirúrgica de deformidades en los tejidos que impidan una correcta eliminación de la placa bacteriana por parte del paciente.

VII. Una vez finalizada la terapia activa, la condición del paciente debe ser evaluada para determinar el curso futuro del tratamiento (reevaluación periodontal, se realizará al mes y medio de realizada la fase higiénica- tiempo necesario para la cicatrización del tejido periodontal). **Nivel evidencia IV, Shekelle /GPC Enfermedad gingival Salud capital 2007**


6.4 TRATAMIENTO.

6.4.1 Control mecánico de la placa bacteriana (control de placa dental)

Consiste en «la eliminación de depósitos bacterianos de la superficie dental por medio de algún aditamento. Esta remoción de la placa la ejerce tanto el profesional (remoción profesional de depósitos bacterianos) como el paciente o cuidador.

Incluye la evaluación de las prácticas de higiene bucal, observando la cantidad de depósitos bacterianos presente en la boca, así como la calidad del cepillado y uso de la seda dental, enseñando la forma de eliminarla adecuadamente de los dientes y tejidos circundantes de la cavidad bucal como lengua, paladar, surco vestibular; entre otros, e indicar al paciente la forma adecuada de realizar el cuidado bucal diario.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 15 de 35

Esta actividad está compuesta por una serie de acciones que realiza el odontólogo o la auxiliar de higiene bucal, bajo la supervisión del odontólogo general y por el mismo paciente, con una frecuencia determinada con base en la evaluación de riesgo (Flujograma de consulta y evaluación del riesgo) y puede realizarse en espacios adaptados, en los cuales se disponga de elementos como espejos faciales y fuentes de agua para el cepillado.

Esta actividad se realiza mediante la evaluación de la calidad de la remoción de los depósitos bacterianos después del cepillado, demostración de técnicas de higiene bucal, consejería individual y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos por parte del odontólogo o la auxiliar de higiene bucal.


En aquellas personas que presentan situaciones especiales como: xerostomía, discapacidad física o mental, falta de habilidad manual, presencia de prótesis, amalgamas, resinas, en proceso de erupción dental e historia de caries, se requiere una mayor frecuencia y seguimiento de la actividad de control mecánico de placa bacteriana **Nivel evidencia IIa, Shekelle /GPC Enfermedad gingival Salud capital 2007**

La actividad se realiza siguiendo estos pasos:

a. Evaluación de la calidad de la remoción de depósitos bacterianos después del cepillado

Después del cepillado libre usual del paciente, se suministra una sustancia tinción reveladora de placa aplicándose sobre todas las superficies dentales y se procede a enjuagar la boca con agua. Luego se identifican las superficies teñidas por la sustancia, que corresponden a zonas de acumulo de depósitos bacterianos y se le muestran al paciente con la ayuda de un espejo de mano; cuando se trata de niños menores de diez años se les muestra a los padres o acudientes responsables y al niño. Esta detección o control de placa

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Chile</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 16 de 35


bacteriana, sirve como indicador de buen cepillado; el encargado de llevar a cabo la actividad realiza el registro de las superficies teñidas en los formatos correspondientes de las historias clínicas y calcula el índice de placa de O'Leary; es decir, divide el total de superficies teñidas con depósitos bacterianos por el total de superficies dentales presentes (cuatro superficies por cada diente) multiplicado por 100 para expresarlo en porcentaje.

b. Demostración de técnicas de higiene bucal

Se indica la técnica adecuada de higiene bucal de forma individual para cada persona, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- La limpieza interproximal se hace con seda dental, elemento elaborado para eliminar la placa interdental en las superficies mesiales y distales, supra y subgingivalmente de los dientes mediante el arrastre de restos alimenticios por el roce del hilo sobre la superficie dental, como complemento del cepillado dental. Se cortan 20 a 30 cm del hilo y se enrolla las puntas alrededor de los dedos para su manipulación, se deja de 5 a 7 cms de parte activa y se introduce en los espacios interproximales hasta llegar a la zona subgingival. A los niños menores de siete años, que realmente lo necesiten para sus espacios proximales estrechos, los padres o cuidadores les deben ayudar en este proceso. Aunque la seda dental es el elemento ideal deben ofrecerse otras alternativas a las personas que no tengan posibilidades de adquirirla, en estos casos se informará sobre el uso de elementos alternativos como hilo de coser y tiras de plástico de costales previamente lavadas y hervidas.
- Para las personas con problemas de destrezas, discapacidad física o mental, prótesis fija o aparatología de ortodoncia se debe indicar el uso de dispositivos como portahilos, enhebradores de hilo dental y cepillos interdetales; los primeros mantienen tenso el hilo mientras se pasa a través del punto de


ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 17 de 35

contacto, y los segundos ayudan a introducir la seda bajo los arcos de alambre en los pacientes con tratamiento de ortodoncia o con prótesis fija. Esta actividad debe ser realizada por el mismo paciente o por el cuidador (a), guiado por la consejería y monitoreo del odontólogo o higienista oral.

- El cepillado dental es el método más eficaz para la remoción de los depósitos bacterianos, el cepillo debe ser indicado por parte del odontólogo según la necesidad individual y grupo de edad al que pertenece, orientando además sobre las cremas y tipos de cepillos más adecuados para cada caso individual. EL cepillado se realiza en orden para evitar dejar áreas sin limpiar con movimientos de barrido o circulares, es decir, los dientes superiores hacia abajo y los inferiores hacia arriba tanto por vestibular como palatino o lingual, en las superficies oclusales de molares y premolares se hacen movimientos circulares y un movimiento adicional, el cepillado bucolingual. El cepillo se coloca atravesado sobre la superficie oclusal y se realiza movimientos bucolinguales, con el fin de remover la placa retenida en los surcos. Para el cepillado dental es fundamental el desarrollo psicomotor del individuo, por eso en los niños (de 0 a 12 años), ancianos y personas con discapacidad física o mental esta actividad debe realizarse o supervisarse por los padres o cuidador. Esta supervisión consiste en el acompañamiento en la realización de la técnica de cepillado adecuada con los elementos necesarios para la remoción de placa eficiente. Aunque se debe insistir en la importancia de tener cepillo dental propio para la realización del cepillado, es importante ofrecer otra alternativa a las personas que no tengan posibilidades de adquirirlo, en estos casos se informará sobre el uso de elementos alternativos como gasas o trozo de tela limpio. **Nivel evidencia IV, Shekelle /GPC Enfermedad gingival Salud capital 2007, Nivel evidencia IV, Shekelle /Guía de manejo periodontal 2010**

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO-INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 18 de 35

Para niños en los cuales no haya iniciado la erupción dental, la recomendación de la higiene bucal para las madres es la de pasar muy suavemente alrededor de las mucosas vestibulares y los rodetes edentulos, una gasa envuelta en el dedo meñique humedecida con agua destilada o agua limpia hervida, esto después de la lactancia o de la alimentación complementaria.

La crema dental se utiliza como agente abrasivo y detergente, con agentes saborizantes y sustancias como el flúor que ayudan a la prevención de la caries dental en concentraciones que varían entre 450 ppm y 600 ppm para menores de seis años, y para mayores de seis años 1.100 a 1.500 ppm, sin embargo, cuando se trata de controlar la placa dental para la salud gingival en adultos, acompañado de un programa preventivo exitoso, las cremas con triclosán como copolímero controlan la placa de manera más significativa cuando se comparan con cremas que contienen solo flúor, sin embargo recientemente el triclosán la FDA manifestó que estudios científicos evidencian que el uso repetitivo de este tipo de productos pueden ocasionar que los gérmenes generen resistencia a estos y por ende no cumplan su función, concluyendo que no representa beneficios reales para la salud. **Nivel evidencia IIa, Shekelle /Informe FDA**

En Colombia, debido a la gran cantidad de fuentes de flúor y con el fin de evitar los efectos producidos por la sobre dosificación de crema dental, se recomienda utilizar 0.25 a 0.30 g de crema sobre el cepillo dental como cantidad ideal, esto correspondería a lo que se aplica en el dedo meñique del paciente o el tamaño de una arveja, ya que al ingerir o utilizar inadecuadamente el flúor se puede causar daños en la estructura dentaria como fluorosis dental. Teniendo en cuenta estas consideraciones es necesario incluir en la consejería la indicación precisa sobre la dosificación de crema dental en los niños y niñas, haciendo énfasis en la importancia de la supervisión del cepillado por un adulto.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 19 de 35

En niños, la dosificación y correcta utilización de dentífricos con flúor debe ser cuidadosamente vigilada y supervisada por un adulto o persona responsable. Se debe mantener fuera del alcance de los niños.


c. Consejería individual

Se considera el diálogo entre una persona y un profesional de salud encaminado a favorecer la adopción de prácticas de higiene bucal de calidad; es un proceso de acompañamiento en el cual se brinda sensibilización e información, a partir de las características individuales relacionadas con las prácticas de higiene bucal, incluyendo indicaciones particulares para favorecer dichas prácticas (por ejemplo, ante la no disponibilidad de cepillo dental e imposibilidad económica de adquirirlo se darán indicaciones para el uso de elementos alternativos de higiene bucal como gasa o trapito, hilo de coser, etcétera).

d. Eliminación de la placa de las superficies dentales y los tejidos blandos

Se realiza la profilaxis dental (pulido coronal) que consiste en la limpieza de la superficie de los dientes por parte del personal capacitado (odontólogo general o auxiliar de higiene oral). La técnica ideal, si se tienen los medios, deberá realizarse en el consultorio odontológico con una copa de caucho a bajas revoluciones y pasta profiláctica, diente por diente con movimientos circulares hasta remover los depósitos bacterianos de las superficies dentales, previa tinción de los depósitos bacterianos. Pasar seda para remover los depósitos interproximales y recurrir a instrumentación manual como curetas cuando la remoción con contra ángulo sea insuficiente. En estos casos las curetas se utilizan para remover los depósitos adheridos con cuidado de no lastimar los tejidos blandos. En las superficies vestibulares y linguales o palatinas se recomienda utilizar copa de caucho y en las superficies oclusales de molares y premolares los cepillos. El riesgo de un daño abrasivo en la superficie dental durante el pulido coronal es mínimo.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 20 de 35

Cuando se carece de contraángulo la limpieza profesional puede realizarse con cepillo dental. Se inicia con una tinción de los depósitos bacterianos, se retiran utilizando una técnica circular que involucra el margen gingival en superficies bucales, linguales y palatinas. En caras oclusales se realiza un cepillado bucolingual individual para premolares y molares. Pasar la seda dental para remover los depósitos en las zonas interproximales y finalizar con curetas pasándolas adosadas al esmalte o cemento para retirar los depósitos que no se hayan podido retirar con el contraángulo. Entre cada paso se puede ir enjuagando con agua.

6.4.2 Detartraje


Este procedimiento sólo se realizará a los sextantes con NT 2. Recuerde que los sextantes con códigos 3 y 4 deben recibir atención especializada ya que el tratamiento incluye alisado radicular y/o cirugía periodontal. Se debe dividir la boca en 6 sextantes y seguir el orden por sextantes de acuerdo con el esquema

	primer sextante (17-14)	segundo sextante (13-23)	tercer sextante (24-27)	cuarto sextante (37-34)	quinto sextante (33-43)	sexto sextante (44-47)
Tabla 6. Esquema de división por sextantes para tratamiento periodontal.						

Para cada sextante revise cuidadosamente las siguientes situaciones antes de iniciar la instrumentación:

- Revisar los dientes con cálculos. Seguir las siguientes recomendaciones
- Si cuenta con un ultrasonido retire los cálculos. Si no, hágalo con curetas.
- Eliminar cálculos en cada sitio

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERIAS INFINITAS</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 21 de 35

- Una vez terminado el detartraje hacer un pulido coronal, sólo si el paciente presenta pigmentaciones extrínsecas. **Nivel evidencia Ila, Shekelle /GPC Enfermedad gingival Salud capital 2007**

6.4.3 Terapia de seguimiento de enfermedad gingival

La reevaluación se realizará al terminar el tratamiento integral en pacientes con diagnóstico de enfermedad gingival asociada a placa.

En la cita de reevaluación indagar sobre los cambios realizados por el paciente para controlar los factores de riesgo. Realizar examen visual y anotar en la historia los cambios obtenidos. Establecer cuándo se citará al paciente a la fase de mantenimiento, de acuerdo con los factores de riesgo, siguiendo el siguiente protocolo:

Pacientes de bajo riesgo. Control anual

- Enfermedad gingival controlada
- Ausencia de otros riesgos alterados
- Buena motivación a la higiene oral.


Pacientes con riesgo moderado. Control semestral

- Enfermedad gingival controlada
- Presencia de otros riesgos alterados sin control (tabaquismo, alcohol, medicamentos que inducen cambios gingivales, historia de enfermedad periodontal en la familia)
- Buena motivación a la higiene oral

Pacientes con riesgo alto. Control trimestral

- Enfermedad gingival no controlada

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 22 de 35

- Presencia de otros riesgos alterados sin control (tabaquismo, alcohol, medicamentos que inducen cambios gingivales, historia de enfermedad periodontal en la familia)
- Baja motivación a la higiene oral
- Paciente Gestante sin control completo de signos inflamatorios
- Paciente con SIDA
- Paciente Diabético no controlado

Se recomiendan realizar los siguientes procedimientos durante la cita de seguimiento

- Tomar nuevamente el índice ICNTP y catalogar al paciente en su necesidad de atención como se hizo en la sesión de ingreso.
- Para pacientes con NT 1 o NT 2 inicie el esquema que se realizó en la fase inicial siguiendo los siguientes pasos.
 - Tomar el índice de placa y anotar su porcentaje en la historia.
 - Hacer demostración del control al paciente con un espejo e indicarle los cambios positivos encontrados con respecto al primer control o en caso de aumento del índice informarle al paciente.
 - Indagar por los cambios obtenidos por el paciente en sus riesgos alterados y anotarlos en la historia clínica. Si no hay modificación, reforzar este aspecto en el paciente.
 - Iniciar fase de mantenimiento en la misma cita, realizando detartraje supra y subgingival en una sesión.
 - De acuerdo con la evolución del paciente, citarlo nuevamente teniendo en cuenta el siguiente esquema anterior.
 - Pacientes de bajo riesgo. Control anual.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 23 de 35

6.4.4 Patologías agudas en periodoncia (Niño y adulto)

Las patologías agudas periodontales, son condiciones clínicas de inicio rápido que involucran el periodonto o estructuras asociadas y se caracterizan por la presencia de dolor o molestias, e infección. Estas patologías pueden o no estar relacionadas con gingivitis o periodontitis; pueden ser localizadas o generalizadas y con posibles manifestaciones sistémicas.


6.4.4.1 Absceso Gingival: CIE-10 K050

Infección purulenta localizada que involucra margen o la papila interdental. Su tiempo de evolución es de 24 a 48 horas. Los factores etiológicos se asocian con cuerpos extraños como; la cerda de un cepillo dental, un resto alimenticio o un cuerpo extraño, los cuales penetran el tejido conectivo.

Características Clínicas (Signos y síntomas): **agrandamiento del margen y la papila gingival. Textura lisa; superficie brillante color enrojecido, dolor localizado, presencia de exudado purulento. Presencia de hemorragia fácil. y no afecta estructuras profundas. Nivel evidencia IV, Shekelle/ Universidad Nacional Guía de manejo de periodoncia 2008**

Tratamiento: Se deben eliminar los signos y síntomas agudos. Drenar el absceso e identificar y eliminar el factor etiológico. Generalmente drena espontáneamente. El tratamiento pretende restaurar la salud y función gingival. Si no se resuelve el absceso gingival se crea un proceso crónico por medio de la generación de una fístula. Esto es ocasionado por la falta de eliminación del agente causal, un incompleto desbridamiento o un inadecuado diagnóstico. **Nivel evidencia II, Shekelle /Parameter on acute periodontal diseases J. Perodontol may 2000 Vol 71 N° 5**

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERIAS INFINITAS</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 24 de 35

6.4.4.2 Absceso Periodontal: CIE-10 K052

Infección purulenta, localizada en los tejidos adyacentes a la bolsa periodontal; puede destruir del ligamento periodontal y el hueso alveolar.


Generalmente los abscesos periodontales se presentan en pacientes con periodontitis crónicas, por cambios en la microflora subgingival, disminución en la respuesta inmunológica, o ambas (38). El factor etiológico está relacionado con la no eliminación del exudado de una bolsa periodontal profunda; por la oclusión de esta o por la presencia de un cuerpo extraño. Una incompleta remoción de cálculos es una de las causas más frecuentes para la generación de abscesos periodontales. La terapia antibiótica sistémica se puede asociar con la formación de abscesos periodontales; y de igual forma una sobreinfección por microorganismos oportunistas.

Las zonas con compromisos de furca son muy susceptibles para la generación de abscesos periodontales. **Nivel evidencia II, Shekelle /Parameter on acute periodontal diseases J. Perodontol may 2000 Vol 71 N° 5**

Características Clínicas (Signos y síntomas): Cambio en la forma, textura lisa, superficie brillante, color enrojecido, dolor localizado a la palpación, presencia de exudado purulento, presencia de hemorragia fácil, aumento en la profundidad de bolsa, rápida pérdida de inserción periodontal, afecta estructuras profundas (ligamento, hueso), sensible a la percusión, extrusión y presencia de movilidad. se puede asociar a patologías endodónticas, la formación de una fístula lo transforma en crónico. **Nivel evidencia II, Shekelle /Parameter on acute periodontal diseases J. Perodontol may 2000 Vol 71 N° 5**

Tratamiento: Se debe establecer una vía de drenaje; la vía más sencilla es a través de la

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Chile</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 25 de 35

bolsa periodontal. La realización de raspaje y alisado radicular con curetas, permitirá eliminar el factor etiológico. Se irrigará la bolsa y se controlará la oclusión. En caso de presentarse cambios sistémicos (fiebre, adenopatías y malestar general) se debe medicar con terapia antibiótica. Amoxicilina cápsulas de 500mg 1 cada 8 hora, número 21. En caso de alergia a la penicilina se utilizaría Clindamicina cápsulas de 300 mg 1 cada 8 horas.

El tratamiento debe realizarse en la fase aguda evitando que avance la lesión, para ganar inserción. Cuando el compromiso periodontal es severo asociado a un mal pronóstico, se debe realizar la exodoncia.

El fracaso en el tratamiento se asocia a la no eliminación del irritante, incompleto desbridamiento, incorrecto diagnóstico (patología endodóntica concomitante) o la presencia de alguna alteración sistémica no controlada.


6.4.4.3 Enfermedad Periodontal Necrotizante: CIE-10 K055

La gingivitis necrosante, la periodontitis necrosante y la estomatitis necrosante son los trastornos inflamatorios más graves causados por la placa bacteriana. Son entidades de curso agudo, y muy destructivas.

La Gingivitis necrosante afecta, tejido gingival (márgenes y papilas). No se genera pérdida de inserción periodontal.

La Periodontitis necrosante genera pérdidas de inserción porque afecta el hueso y el ligamento periodontal, **Remitir a odontólogo especialista en periodoncia Nivel evidencia IV, Shekelle/ Universidad Nacional Guía de manejo de periodoncia 2008**

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNAL-INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 26 de 35

6.4.4.4 Gingivoestomatitis Herpética: CIE-10 K055

La gingivoestomatitis herpética es una infección viral de la mucosa oral, ocasionada por el virus del herpes simple I. El virus penetra la mucosa bucal, viaja a través de las dendritas neuronales para establecerse en el ganglio del trigémino (latente durante años). Afecta la encía de niños (6 años), también puede afectar adolescentes y adultos

El factor que dispara la infección es el trauma por contacto corporal. Recaídas traumatismos, exposición a radiación ultravioleta y fiebre.

Características Clínicas: Dolor en la encía y la mucosa, lo que hace que el paciente no se pueda alimentar e hidratar bien; se forman vesículas puntiformes que se ulceran de forma; se pueden presentar cambios sistémicos como: fiebre, adenopatías y malestar general. La gingivoestomatitis herpética en su fase aguda es contagiosa. **Nivel evidencia II, Shekelle /Parameter on acute periodontal diseases J. Perodontol may 2000 Vol 71 N° 5**

Tratamiento: La resolución es espontánea sin cicatrices después de una semana.

Manejo del dolor para facilitar la alimentación, la hidratación y la higiene oral.


Los pacientes con complicaciones se pueden manejar con: Aciclovir; dosis de 200mg cuatro veces al día durante cuatro días. **Nivel evidencia IV, Shekelle/ Universidad Nacional Guía de manejo de periodoncia 2008**

6.4.4.5 Pericoronitis: CIE-10 K055

Infección purulenta localizada alrededor de las coronas de dientes parcialmente o totalmente erupcionados (tercer molar inferior).

Características Clínicas: enrojecimiento localizado, dolor el cual se irradia al oído, faringe y


ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 27 de 35

piso de boca. edema, exudado inflamatorio, la lesión puede ser dolorosa al tacto. trismus (apertura limitada), linfadenopatias, fiebre y malestar general. **Nivel evidencia IV, Shekelle/ Universidad Nacional Guía de manejo de periodoncia 2008**

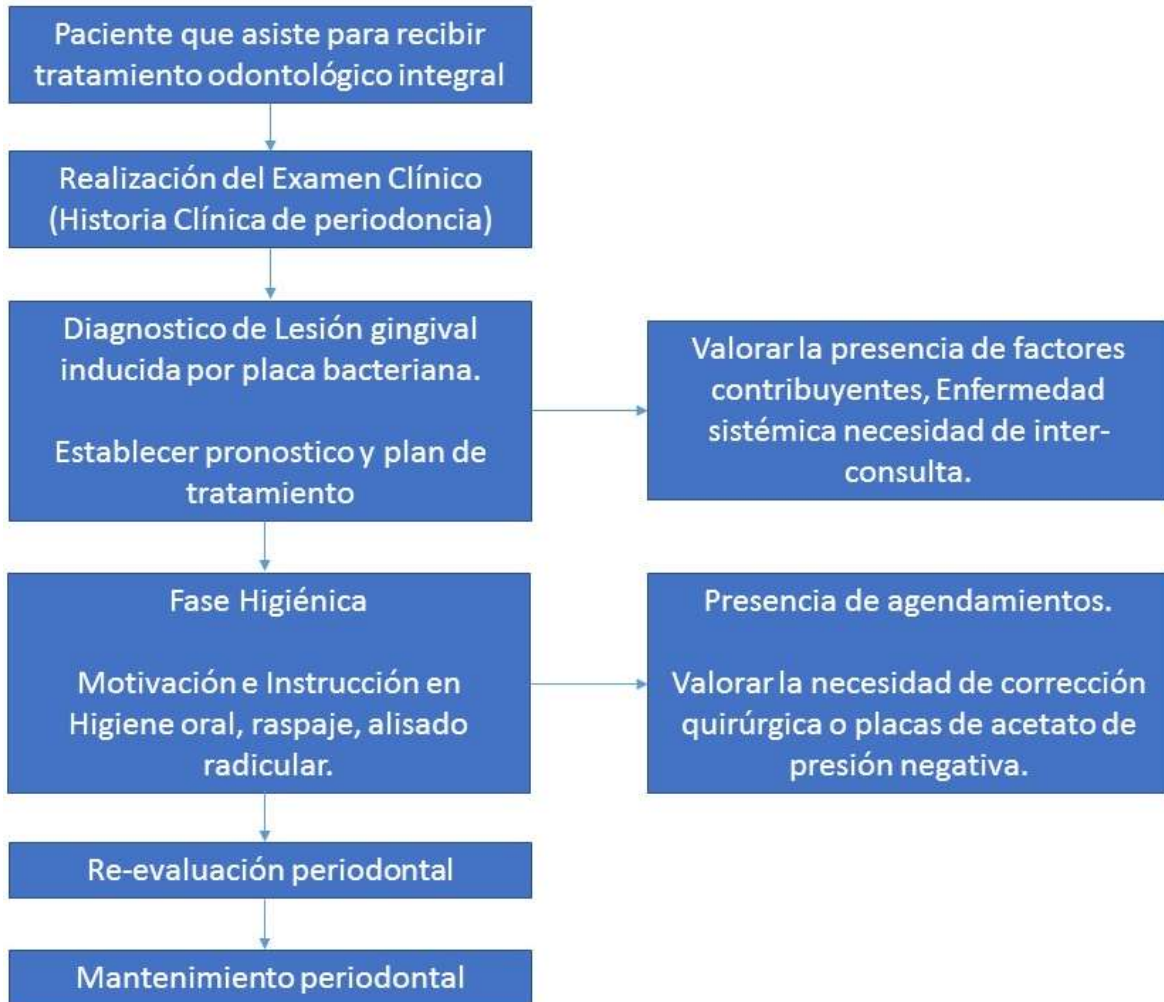
Tratamiento: Debridar e irrigar bajo la superficie del capuchón pericoronario. Control químico de placa. Exodoncia del diente comprometido y/o el antagonista. Se puede realizar recontorneo de tejido blando. **Nivel evidencia II, Shekelle /Parameter on acute periodontal diseases J. Perodontol may 2000 Vol 71 N° 5**

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 28 de 35

7. FLUJOGRAMAS

7.1 MANEJO GINGIVITIS



ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 29 de 35

7.2 ABSCESO GINGIVAL:



Parameter on acute periodontal diseases. J
 Periodontol May 2000;Vol 71: Num 5
 Supplement 863-866.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:


 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 30 de 35

7.3 ABSCESO PERIODONTAL



Parameter on acute periodontal diseases. J Periodontol May 2000;Vol 71: Num 5 Supplement: 863-866.


ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNO INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 31 de 35

7.4 GINVIVO ESTOMATITIS HERPETICA




ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 32 de 35

7.5 PERICORONITIS




ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 33 de 35

8. BIBLIOGRAFÍA


1. Committee on Research, Science and therapy position paper: Guidelines for periodontal therapy. J Periodontol. 2001; 72(11): p. 1624-1628.
2. Armitage G. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. Ann Periodontol. 1999; 4(1): p. 1-6.
3. Lindhe J y col. Consensus Report: Periodontitis. Ann. Periodontol. 1999; 4: p. 38.
4. Flemming TF. Periodontitis. Ann. Periodontol. 1999; 4: p. 32-37.
5. Burt B. Position Paper: Epidemiology of periodontal diseases. J. Periodontol. 2005; 76: p. 1406-1419.
6. Franco AM, Suarez E, Tovar S, Jacome S, Ruiz JA. Enfermedad Periodontal. Incluido en: Ministerio de Salud de Colombia, III Estudio Nacional de Salud Bucal. Bogota: Republica de Colombia, Ministerio de Salud. 1999;: p. 99-107.
7. Borrell LN, Papapanou PN. Analytical epidemiology of periodontitis. J. Clin. Periodontol. 2005; 32(Suppl 6): p. 132-158.
8. Loe H, Anerud A, Boysen H, Morrison E. Natural history of periodontal disease in man. J. Periodontol. 1986; 13: p. 431-445.
9. Beck JD. Methods for assessing risk for periodontitis and developing multifactorial models. J. Periodontol. 1994; 65: p. 468-478.
10. Heitz-Mayfield LJA. Disease progression: Identification of high-risk groups and individuals for periodontitis. J. Clin. Periodontol. 2005; 32 (Suppl. 6): p. 196-209.
11. Nyman S., Lindhe J., Rosling B. Periodontal surgery in plaque-infected dentitions. J. Clin. Periodontol. 1977; 4: p. 240-249.
12. Tsai C, Hayes C, Taylor GW. Glycemic control of type 2 diabetes and severe periodontal disease in the US adult population. CommunityDent Oral Epidemiol. 2002; 30: p. 182-192.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD <small>MATERNIDAD INFANTIL</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 34 de 35

13. Taylor GW, Burt B., Becker MP., Genco RJ., Shlossman M., Knowler WC., Pettitt DJ. Non-insulin dependent diabetes mellitus and alveolar bone loss progression over 2 years. J. Periodontol. 1998; 69: p. 76-83.
14. Bergstrom J., Eliasson S., Dock J. A 10-year prospective study of tobacco smoking and periodontal health. J. Periodontol. 2000; 71: p. 545-550.
15. Michalowicz BS., Aeppli DP., KubaRK.,Bereuter JE., Conry JP., Segal NL., Bouchard TJ., Philstrom BL. A twin study of genetic variation in proportional radiographic alveolar bone height. J. Periodontol. 1991; 62: p. 293-299.
16. Kornman KS., Crane A., Wang HY., di Giovine FS., Newman MG., Pirk FW., Wilson TG., Higginbottom FL., Duff GW. The interleukin-1 genotype as a severity factor in adult periodontal disease. J. Clin. Periodontol. 1997; 24: p. 72-77.
17. Borrell LN. Burt B., Neighbors HW., Taylor GW. Social factors and periodontitis in an Older Population. J. Public Health. 2004; 94: p. 748-754.
18. Page RC., Eke PI. Case definitions for use in population-based surveillance of periodontitis. J. Periodontol. 2007; 78: p. 1387-1399.
19. Tonetti MS., Claffey N. Consensus report: Advances in the progression of periodontitis and proposal of definitions of a periodontitis case and disease progression for use in risk factor research. J. Clin. Periodontol. 2005; 32 (Suppl. 6): p. 210-213.
20. Hastings Drisko C. Nonsurgical periodontal therapy. Periodontol 2000. 2001; 25: p. 77-88.
21. Claffey N., Polyzois I., Ziaka P. An overview of nonsurgical and surgical therapy. Periodontol. 2000. 2004; 36: p. 35-44.
22. Axelsson P., Lindhe J. The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. J. Clin. Periodontol. 1981; 8: p. 281-294.
23. Pattison GL. Fundamentals of Scaling and Root Planing. Incluido en: Pattison GL. Periodontal Instrumentation: a Clinical Manual: Prentice-Hall; 1979.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-GEP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	Versión:	02
		Página:	Página 35 de 35

24. Hung HC., Douglass CW. Meta-analysis of the effect of scaling and root planing, surgical treatment and antibiotic therapies on periodontal probing depth and attachment loss. J. Clin. Periodontol. 2002; 29: p. 975-986.
25. Van der Weijden GA, Timmerman MF. A systematic review on the clinical efficacy of subgingival debridement in the treatment of chronic periodontitis. Journal of Clinical Periodontology. 2002; 29 (Suppl.3): p. 55-71.
26. Wang HL., Greenwell H. Surgical periodontal therapy. Periodontology 2000. 2001; 25: p. 89-99.
27. Wennstrom J., Heijl L., Lindhe J. Periodontal surgery: Access therapy. Incluido en: Lindhe J., Karring T., Lang NP. Clinical periodontology and implant dentistry: Blackwell.
28. <http://www.perio.org/consumer/gingivitis.htm> . [Online]
29. <http://www.perio.org/consumer/glossary.htm> . [Online].
30. Committee on Research, Science and therapy. Position paper: Diagnosis of periodontal diseases. J Periodontol. 2003; 74: p. 1237-1247.
31. Caton, JG, Mariotti, A, Zackin, J y col. Consensus Report: Dental Plaque- Induced Gingival Diseases. Ann periodontol. 1999; 4(1): p. 18- 19.
32. BasconesMartínez A, Figuero Ruiz E. Periodontal diseases as bacterial infection. Av Periodont Implantol. 2005; 17(3): p. 111-118.
33. Mariotti, A. Dental Plaque_ Induced Gingival- Diseases. Ann Periodontol. 1999; 4: p. 7-17.
34. Adams, DA; Barrington EP; Caton J y col. Parameter on Plaque-Induced Gingivitis. J Periodontol. 2000 Mayo; 71 (5) Supplement: p. 851-852.
35. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Guidelines. Reference Manual. Guideline on the Role of Dental Prophylaxis in Pediatric Dentistry; 2005-2006.
36. Standards of Care. University of Kentucky: College of Dentistry; August 2004.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA: 1
Líder De Odontología	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA: