 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 1 de 26

GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR



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 <small>MATERIAS INFINITAS</small> <small>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 2 de 26

Tabla de contenido


1. PROTOCOLO DE BUSQUEDA Y METODOLOGIA DE ADOPCIÓN	4
2. OBJETIVO	5
3. POBLACIÓN OBJETO	5
4. ALCANCE	5
5. ASPECTOS DE SALUD CUBIERTOS POR LA GUÍA	6
6. PERSONAL DE SALUD AL QUE VA DIRIGIDA LA GUÍA	6
7. IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN	7
8. EVIDENCIAS Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN	8
8.1 HISTORIA CLÍNICA MÉDICA	8
8.2 HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	9
8.3 PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	9
8.3.1 PRUEBA TÉRMICA CON FRÍO	9
8.3.2 Transiluminación	10
8.3.3 Examen radiográfico	10
8.4 INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES	10
8.5 DIAGNÓSTICO PULPAR	12
8.5.1 Pulpa clínicamente sana	12
8.5.2 Pulpitis irreversible crónica	12
8.6 COMPLICACIONES Y CRITERIOS DE REMISIÓN DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS	15
8.7 MANEJO DE URGENCIAS	16
8.7.1 Pulpitis irreversible aguda	16
8.8 TRATAMIENTO ENDODÓNTICO	17
8.8.1 Dientes vitales permanentes	17
8.8.2 Terapias pulpares para dientes vitales	19
8.9 MANEJO FARMACOLÓGICO	20

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 Soledad</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 3 de 26

8.9.1	Antibióticos	21
9.	DEFINICIONES	22
10.	METODOLÓGIA DE ELABORACION DE GPC BASE ADOPTADA	23
	Estrategia de búsqueda	23
11.	BIBLIOGRAFIA	25


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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 4 de 26

1. PROTOCOLO DE BUSQUEDA Y METODOLOGIA DE ADOPCIÓN

Nombre de la guía seleccionada y adoptada	GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE PATOLOGIA PULPAR Y PERIAPICAL
Criterios de y búsqueda y escogencia para adopción	1. Basada en la evidencia demostrable - Con recomendaciones tipo grade. - Con niveles de evidencia identificados, clasificados e interpretados. - Con escalas del Centro de Medicina basada en evidencia.
	2. País de origen - Colombia
	3. Autores - ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad
	4. Idioma - Español.
	5. tiempo de elaboración o actualización - No mayor a 5 años.
	6. Metodología de elaboración confiable y aceptada, metodología Agree. De adaptación.
Actualización	La que determine la GPC escogida y no debe ser mayor a 5 años desde su desarrollo.
Autores	ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad
Fecha	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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 5 de 26

2. OBJETIVO

Proveer una herramienta para el abordaje de las patologías dentales pulpares y periapicales a los odontólogos de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, en el primer nivel de atención en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento basados en las mejores recomendaciones de la evidencia científica fomentando las buenas prácticas con un uso eficiente de los recursos, enmarcadas en el Plan Obligatorio de Salud.

Esta guía no pretende reemplazar el buen juicio clínico que debe acompañar todo acto médico en el manejo de pacientes en situaciones concretas.

3. POBLACIÓN OBJETO

Hombres y mujeres, niños y niñas en cualquier grupo de edad, con patología de origen pulpar y periapical tanto en consultas de urgencia como de consulta programada.


4. ALCANCE

Aplican en las actividades de diagnóstico y tratamiento de la población infantil y adulta con signos y síntomas relacionados con patología pulpar y periapical.

Aplica para los siguientes códigos CIE 10:

1. K04.0 Pulpitis.
2. K04.1 Necrosis de la pulpa dentaria.
3. K04.2 Degeneración de la pulpa dentaria.
4. K04.3 Formación anormal de los tejidos duros de la pulpa dentaria
5. K04.4 Periodontitis apical aguda de la pulpa dentaria.
6. K04.5 Periodontitis apical crónica.
7. K04.6 Absceso periapical con fistula.
8. K04.7 Absceso periapical sin fistula.

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 6 de 26

9. K04.8 Quiste radicular.

10. K04.9 Otras enfermedades de la pulpa dentaria y los tejidos periapicales y enfermedades sin especificar

5. ASPECTOS DE SALUD CUBIERTOS POR LA GUÍA


Esta GPC responde las siguientes preguntas

- ¿Cuáles son los criterios clínicos más significativos para sospechar la presencia de patología pulpar?
- ¿Cuáles ayudas para el diagnóstico son indispensables?
- ¿Cuáles son los criterios para diferenciar entre la patología reversible e irreversible?
- ¿En qué momento de la patología decidir intervenir el tejido pulpar?
- ¿Cuáles son los Tipos de terapias indicadas según avance de la patología pulpar o periapical?
- ¿Cuáles son las técnicas de tratamiento?
- ¿En cuántas citas se debe realizar las terapias endodónticas (una o varias citas), terapias intermedias?
- ¿En cuáles casos están indicadas las terapias antibióticas y analgésicas?
- ¿Cuáles son los criterios de remisión?
- ¿Cuáles son los riesgos y complicaciones en las atenciones de la patología pulpar?
- ¿Cuándo se considera fracaso en terapia endodóntica?

6. PERSONAL DE SALUD AL QUE VA DIRIGIDA LA GUÍA

Esta guía está dirigida al amplio grupo de profesionales involucrados en la atención directa de la salud bucal en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad.

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>Luchamos por la Salud y el Bienestar de Soledad</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 7 de 26

7. IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN


El concepto de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) fue desarrollado por un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos, liderados por David Sackett y Gordon Guyatt, de la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster de Canadá. En palabras de Sackett, “la MBE es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales”.

Existen diferentes formas de gradar la evidencia en función del rigor científico del diseño de los estudios. Pueden construirse escalas de clasificación jerárquica de la evidencia, a partir de las cuales es posible establecer recomendaciones respecto a la adopción de un determinado procedimiento médico o intervención sanitaria. Aunque hay diferentes escalas de gradación de la calidad de la evidencia científica, todas ellas son muy similares entre sí.

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 de 1 a 4 y las letras a y b (minúsculas). En la fuerza de recomendación, letras mayúsculas de la A a la D.

CATEGORÍA	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
1 a	Evidencia para meta análisis de los estudios clínicos aleatorizados
1 b	Evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorio
2 a	Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatoriedad
2 b	Al menos otro tipo de estudio cuasi experimental o estudios de

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 8 de 26

	cohorte
3	Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, tal como estudios comparativos, estudios de correlación, casos y controles y revisiones clínicas
4	Evidencia de comité de expertos, reportes, opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia o ambas
CATEGORÍA	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
A	Directamente basada en evidencia categoría 1
B	Directamente basada en evidencia categoría 2 o recomendaciones extrapoladas de evidencia 1
C	Directamente basada en evidencia categoría 3 o recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías 1 o 2
D	Directamente basada en evidencia categoría 3 o recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías 2 y 3


Modificado de: Shekelle P, Wolf S, Eccles M, Grimshaw J. *Clinical Guidelines. Developing guidelines. BMJ, 1999. February 27; 318 (7183): 593-96*

8. EVIDENCIAS Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

8.1 HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

La anamnesis o “recordatorio” es el primer paso para realizar un buen diagnóstico. Es de suma importancia diligenciar la historia clínica médica en su totalidad y aunque las únicas contraindicaciones sistémicas para la endodoncia son la diabetes no controlada y un infarto del miocardio reciente (6 meses), sólo la historia médica que registre compromiso sistémico podría variar el tratamiento o presentar la necesidad de una interconsulta previa o posterior al tratamiento. **(4)**

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 9 de 26

Es indispensable recabar datos de los antecedentes como: enfermedades actuales y previas del paciente (endocarditis, prótesis, diabetes, inmunodepresión, trastornos renales etc.), consumo de alcohol, tabaco, drogas; hipersensibilidad a fármacos y la edad del paciente, los que necesariamente modifican la conducta terapéutica y profiláctica. **(5) Nivel evidencia 3, Consenso Secretaría Técnica GES / Guía Clínica MINSAL, 2011. Grado D, Shekelle / Guía CENETEC, 2013.**

8.2 HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Recomendación 1

Realizar la prueba del anestésico cuando el paciente no identifique cuál es el diente afectado. **(3)**

Se coloca la técnica anestésica en el sitio probable y una vez que se comprueba el efecto anestésico, se le pregunta al paciente si todavía le molesta el diente. Esta prueba ayuda a identificar el cuadrante en donde se origina el dolor. **(3) Nivel evidencia IV, Shekelle / Guía CENETEC, 2013.**

8.3 PRUEBAS DIAGNÓSTICAS


Recomendación 2

El paciente debe ser informado del objetivo de realizar las pruebas de sensibilidad pulpar, de lo que puede esperar y también explicar que no es para provocar una respuesta desagradable. **(3) Grado D, Shekelle / Guía CENETEC, 2013.**

8.3.1 PRUEBA TÉRMICA CON FRÍO

En estados iniciales de pulpitis irreversible sintomática da una respuesta positiva y prolongada. En estados avanzados puede aliviar el dolor. **(3) Nivel evidencia IV, Shekelle / Guía CENETEC, 2013.**

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 10 de 26

Recomendación 3

Con base en que las pruebas de sensibilidad pulpar no son definitivas para diferenciar entre Pulpitis irreversible y pulpitis reversible se deberán considerar los datos del interrogatorio y exploración física en conjunto. **(3) Grado D, Shekelle / Guía CENETEC, 2013**

8.3.2 Transiluminación

Colocar de forma horizontal un instrumento iluminador de fibras ópticas en el surco gingival, disminuir la luz del consultorio y prender la fibra óptica. Con esto, se puede observar una línea de fractura vertical o mejorar la visibilidad de una línea sospechosa. Al iluminar una corona sin fractura se iluminará uniformemente, si existiera fractura, la luz iluminará solo el lado de la corona donde se aplica la luz. **(3) Nivel evidencia IV, Shekelle / Guía CENETEC, 2013.**

Recomendación 4


No se recomienda utilizar las luces de fotocurado para composites, ya que son excesivamente brillantes e iluminará toda la corona. **(3) Grado D, Shekelle / Guía CENETEC, 2013.**

8.3.3 Examen radiográfico

Para evaluar la condición pulpar el examen radiológico es un complemento del examen clínico. Es importante para detectar cambios en el tejido óseo cercano a la raíz del ápice que es indicativo de una pulpa inflamada o infectada gravemente, también es útil para evaluar el canal de la raíz. **(3) Nivel evidencia (+), SBU / Guía CENETEC, 2013**

8.4 INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 11 de 26

La toma de decisión clínica para definir el tratamiento más adecuado a realizar debe considerar 3 preguntas fundamentales:


- ¿Es el tratamiento de endodoncia apropiado para el paciente? La endodoncia debe realizarse como parte de un plan de tratamiento integral que considere las necesidades del paciente y las características clínicas del caso.
- ¿Cuál es la dificultad del tratamiento? La complejidad del caso y las habilidades y experiencia del clínico determinarán quién es el profesional más adecuado para realizar el tratamiento (odontólogo general o especialista en endodoncia).
- ¿Cuál es el pronóstico del diente? El éxito del tratamiento de endodoncia depende también del estado periodontal del diente y de sus posibilidades de restauración. **(6) Nivel evidencia 4, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía Clínica MINSAL, 2013.**

Desde otra perspectiva, la decisión clínica debe considerar factores relacionados con el paciente (estado de salud general y bucal, percepciones sobre el tratamiento); factores relacionados con el diente y tejidos periodontales (condición periodontal y pulpar del diente, color del diente, cantidad y calidad del hueso, características de los tejidos blandos); y factores relacionados con el tratamiento (complejidad del tratamiento, resultados esperados, procedimientos adicionales). **(6) Nivel evidencia 4, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía Clínica MINSAL, 2013.**

Recomendación 5

El tratamiento odontológico de una mujer embarazada que experimenta dolor o infección no debe postergarse y las terapias pulpares son similares a las indicadas en hombres y mujeres no embarazadas. **(6) Grado C, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía Clínica MINSAL, 2013.**

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 Scheller</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 12 de 26

8.5 DIAGNÓSTICO PULPAR

8.5.1 Pulpa clínicamente sana

En una revisión sistemática Cochrane, se evaluó el manejo de dientes permanentes con caries, asintomáticos, para preservar la vitalidad. Se consideraron ensayos que incluyeron: ledermix, mezcla de antibiótico/ácido glicirretínico, óxido de zinc-eugenol, hidróxido de calcio en varias presentaciones, nitrato de potasio, dimetil isosorbide y cemento de policarboxilato. Los resultados no sugieren que deba existir una modificación sustancial de las terapias actualmente utilizadas en la práctica clínica diaria. **(7) Nivel evidencia 1, Consenso Secretaría Técnica GES / Guía Clínica MINSAL, 2010.**

Recomendación 6

Se debe realizar terapias convencionales de recubrimiento indirecto o directo con base a hidróxido de calcio y óxido de zinc eugenol para el manejo de la pulpa en dientes con lesiones extensas de caries. **(6) Grado A, Consenso Secretaría Técnica AUGÉ / Guía Clínica MINSAL, 2013.**


8.5.2 Pulpitis irreversible crónica

En la pulpitis irreversible aparte de la extracción del diente, el enfoque habitual para aliviar el dolor es realizar el acceso endodóntico, extraer la pulpa inflamada, y la limpieza del conducto radicular. **(3) Nivel evidencia IV, Shekelle / Guía CENETEC, 2013.**

Recomendación 7

No se justifica la prescripción de antibióticos como coadyuvante en el manejo del dolor, solo deben utilizarse si existe evidencia de proceso infeccioso. **(3) Grado A, Shekelle / Guía CENETEC, 2013.**

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 13 de 26

Recomendación 8

El tratamiento de endodoncia debe realizarse luego de considerar las características y preferencias del paciente, las características del diente, su pronóstico y la complejidad del tratamiento. **(6) Grado C, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía Clínica MINSAL, 2013.**

Ng et al realizaron una revisión sistemática para identificar los factores clínicos que determinan la efectividad de un tratamiento de endodoncia. Sus resultados indican que el éxito del tratamiento depende de factores pre-operatorios e intra-operatorios, siendo los principales la ausencia de radiolucidez periapical previa, el relleno radicular sin espacios vacíos, la obturación radicular a 2 mm del ápice radiográfico y una adecuada restauración coronaria. Con base en estos resultados, los autores plantean que durante el tratamiento de conductos se debe lograr y mantener un adecuado acceso hacia la zona apical durante el desbridamiento, utilizar un material de relleno compacto que no se extienda hacia los tejidos apicales y prevenir la reinfección con restauraciones coronarias de buena calidad.

(6) Nivel evidencia 1, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía Clínica MINSAL, 2013


Recomendación 9

Para lograr un tratamiento de endodoncia efectivo se debe lograr y mantener un adecuado acceso hacia la zona apical durante el desbridamiento, utilizar un material de relleno compacto que no se extienda hacia los tejidos apicales y prevenir la reinfección con restauraciones coronarias de buena calidad. **(6) Grado A, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía Clínica MINSAL, 2013.**

Recomendación 10

En la etapa pre-operatoria el uso de antibióticos para aliviar el dolor asociado a

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 14 de 26

pulritis irreversibles no debe ser indicado. **(6) Grado A, Consenso Secretaría**


Técnica AUGÉ / Guía Clínica MINSAL, 2013.

Recomendación 11

Posible hospitalización

- Fiebre elevada > 39º C.
- Hipotermia marcada.
- Pacientes con deterioro uni o multiorgánico.
- Leucocitosis >12.000 con desviación izquierda.
- Leucopenia.
- Deglución limitada.
- Deshidratación.
- Compromiso de la vía aérea.
- Sospecha de Inmunodeficiencia (inmunocomprometidos alcoholismo, malnutrición, corticoterapia, infección por VIH). (8)
- Extensión a espacios faciales profundos
- Trismus intenso (distancia interincisiva inferior a 10mm)
- Paciente no colaborador o incapaz de seguir por sí mismo el tratamiento ambulatorio prescrito.
- Fracaso del tratamiento inicial.
- Afectación grave del estado general. (9)
- Presencia de infección que progresa a espacios faciales. En estos casos la infección es agresiva. Indica que las defensas no son capaces de contener la infección. **(5) Grado C, nivel evidencia 3, Consenso Secretaría Técnica GES / Guía Clínica MINSAL, 2011.**

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 15 de 26

Las infecciones odontogénicas no tratadas tienen una rápida propagación, son potencialmente amenazadoras para la vida, comprometen la vía aérea, crean septicemia y propician la muerte. (10) **Nivel evidencia 2+, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**

8.6 COMPLICACIONES Y CRITERIOS DE REMISIÓN DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

El retardo en el inicio del tratamiento, la presencia de enfermedades sistémicas en el paciente y la naturaleza de los microorganismos responsables, dificultan el control y tratamiento de los pacientes e inclusive en casos extremos ponen en peligro la vida. (10) **Nivel evidencia 3, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**

Recomendación 12


Para poder comprender el proceso fisiopatológico de las infecciones cervicofaciales se debe conocer la anatomía de cabeza y cuello, así como los espacios aponeuróticos superficiales y profundos. (10) **Grado D, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**

La infección de los espacios aponeuróticos cervicofaciales: siempre deben ser tratadas con antibióticos a doble o triple esquema en caso necesario, lavado y descompresión bajo anestesia general, con remoción quirúrgica de focos sépticos intraorales y ganglios linfáticos involucrados, colocación de drenaje rígido o semirrígido, fomentos calientes y posteriormente lavados cada 6 u 8 horas a través de los drenajes. (10) **Nivel evidencia 1+, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**

Recomendación 13

Los abscesos cervicofaciales requieren drenaje y descompresión quirúrgica en ocasiones de urgencia ya que el riesgo de complicaciones es muy alto. (10) **Punto de buena práctica**

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 16 de 26

CENETEC / Guía CENETEC, 2011.

Recomendación 14

El tratamiento de los abscesos ya localizados en región cervicofacial debe ser atendido en un hospital de segundo nivel de atención. (10) **Punto de buena práctica CENETEC / Guía CENETEC, 2011.**

Las complicaciones de las infecciones odontogénicas son por continuidad como la angina de Ludwig y la fascitis necrotizante o a distancia por vía hemática o linfática como las infecciones orbitarias, Trombosis del seno cavernoso, Absceso cerebral, Mediastinitis, o la muerte, como la más grave de las complicaciones. (10) **Nivel evidencia 2+, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**

Recomendación 15

En caso de tener alguna complicación tales como celulitis, abscesos orbitarios, fascitis necrotizante, trombosis del seno cavernoso, absceso cerebral, o mediastinitis referir a un tercer nivel de atención. **Punto de buena práctica CENETEC / Guía CENETEC, 2011**

8.7 MANEJO DE URGENCIAS


8.7.1 Pulpitis irreversible aguda

Recomendación 16

El aumento de volumen de la solución anestésica mejora las tasas de éxito de la anestesia en la pulpa dental, en pacientes con dolor pulpar. El uso de 3,6 ml de lidocaína al 2% con epinefrina para el bloqueo del nervio alveolar inferior es recomendable para realizar el acceso e instrumentación endodóntica en pacientes con pulpitis irreversible sintomática.

(3) **Grado B, Shekelle / Guía CENETEC, 2013.**

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 17 de 26

La atención de urgencia está indicada durante todo el embarazo, ya que la postergación de la atención de un cuadro infeccioso o doloroso puede generar mayores riesgos para la mujer y su hijo. (6) **Nivel evidencia 4, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía Clínica MINSAL, 2013.**

Recomendación 17

Las urgencias odontológicas referidas al manejo de la infección y dolor deben resolverse al momento de producirse. (6) **Grado C, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía Clínica MINSAL, 2013.**

El segundo trimestre (desde la semana 14 a 28) es el periodo más seguro para realizar la atención dental. Las radiografías intraorales pueden realizarse, tomando todas las medidas necesarias para minimizar la exposición a la radiación de la paciente. Las prestaciones electivas postergadas en el primer trimestre pueden realizarse en esta etapa. Se debe reforzar las medidas de higiene bucal y alimentación saludable. (6) **Nivel evidencia 4, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía Clínica MINSAL, 2013.**


Recomendación 18

Se recomienda realizar la atención odontológica electiva de la mujer embarazada durante el segundo trimestre de gestación (14-28 semanas). (6) **Grado C, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía Clínica MINSAL, 2013.**

8.8 TRATAMIENTO ENDODÓNTICO

8.8.1 Dientes vitales permanentes


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 Niños	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 18 de 26

- Radiografía Inicial.
- Anestesia local.
- Apertura cameral, retiro de caries y restauraciones defectuosas.
- Aislamiento del campo operatorio, se recomienda que sea absoluto con tela de caucho. Previene la contaminación bacteriana y la inhalación e ingestión de instrumentos así como de las soluciones irritantes que puedan filtrarse desde la cavidad oral.
- Exploración del conducto: con ayuda de un explorador de conductos determinar la dirección y calibre del conducto, realizar una exploración profunda del conducto con instrumentos delgados (0,8 - 10), el instrumento de calibre delgado no realizará efecto de émbolo por lo que no impulsará detritos al ápice.
- Para evitar lastimar el tejido periodontal durante esta exploración y considerando la posible distorsión, se debe tomar la radiografía inicial determinando puntos de referencia claros. Se debe medir con un dentímetro sobre la radiografía inicial la longitud del diente, después observe en Tabla 9 la longitud media de los dientes en milímetros. (4)
- Aplicar la siguiente relación (Fórmula de Bregman):

$$\text{Longitud de exploración} = \frac{\text{Longitud medida sobre radiografía inicial} + \text{longitud promedio del diente} - 3\text{mm}}{2}$$

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 19 de 26

Longitud de exploración en la radiografía inicial:

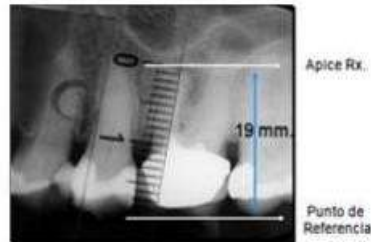


Ilustración N° 1. Longitud de exploración en la radiografía inicial.
 Tomado de: Guía de práctica clínica en salud oral, patología pulpar y periapical.
 Secretaría Distrital de Salud.

Diente / Arco	Incisivo central	Incisivo lateral	Canino	Primer premolar	Segundo premolar	Primer molar	Segundo molar
Superior	22 mm	22mm	27mm	22mm	21mm	RMV :20mm RDV: 19.5mm RP:20.5mm	RMV :20mm RDV: 19.5mm RP:21mm
Inferior	21mm	22mm	25mm	22mm	21.4mm	RMV :21mm RDV: 21mm	RMV :21mm RDV: 21mm


Tabla longitud promedio de órganos dentarios

Recomendación 19

En los procedimientos endodónticos de los pacientes adultos y geriátricos se deben considerar cambios del punto de vista terapéutico para manejar las modificaciones que se producen en el complejo pulpo-dentinario con la edad. Asimismo, debe evaluarse la posibilidad de lograr acceso al espacio pulpar infectado, y de que el paciente pueda tolerar sesiones de larga duración. (7) **Grado C, Consenso Secretaría Técnica GES / Guía Clínica MINSAL, 2010.**

8.8.2 Terapias pulpares para dientes vitales

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 20 de 26

Pulpotomía

El formocresol ha sido y continúa siendo el medicamento intrapulpar más frecuentemente utilizado en las pulpotomías de dientes temporales, con porcentajes de éxito clínico superiores al 90%, luego de 6-48 meses de seguimiento. (12) **Nivel evidencia 1, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía MINSAL, 2013.**

Formaldehído aplicada sobre la pulpa durante una pulpotomía y las múltiples vías de desintoxicación que existen en el cuerpo humano, la exposición a formaldehído a través del formocresol durante una pulpotomía es insignificante y no genera consecuencias negativas asociadas al desarrollo de mutaciones genéticas o cáncer en niños. Sin embargo, sugiere preferir fórmulas diluidas de formocresol y disminuir el tiempo de exposición en los muñones pulpares a menos de 5 minutos. (12) **Nivel evidencia 4, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía MINSAL, 2013.**

Recomendación 20


En pulpotomías de molares temporales, el formocresol puede ser reemplazado por MTA o sulfato férrico, sin disminuir las probabilidades de éxito del tratamiento. (12) **Grado A, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía Clínica MINSAL, 2013.**

Recomendación 21

Se debe preferir fórmulas diluidas de formocresol (3,8% formaldehído, 7% cresol, 63% glicerina en 100 ml de agua) y disminuir el tiempo de exposición en los muñones pulpares a menos de 5 minutos. (12) **Grado C, Consenso Secretaría Técnica AUGE / Guía Clínica MINSAL, 2013.**

8.9 MANEJO FARMACOLÓGICO

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 21 de 26

8.9.1 Antibióticos

En mujeres embarazadas se debe elegir un fármaco seguro tanto para la madre como para el feto, ya que este es muy sensible a los efectos teratogénicos de cualquier fármaco, particularmente en los 3 primeros meses de la gestación. (10) **Nivel evidencia 1++**, SING / **Guía CENETEC, 2011.**

Recomendación 22


Durante el embarazo, nunca debe recurrirse a una mezcla de antimicrobianos con actividad bacteriostática y bactericida, ya que se corre el riesgo de producir mayor toxicidad para el feto, y al menos con la penicilina y las cefalosporinas, se ha demostrado que la actividad antibiótica se ve disminuida. (10) **Grado A, SIGN / Guía CENETEC, 2011.**

En mujeres embarazadas con infecciones leves a moderadas se puede elegir la penicilina G y V, así como la amoxicilina. Cuando la paciente es alérgica a la penicilina, el uso de la clindamicina debe considerarse como primera elección, o bien de macrólidos de nueva generación como la azitromicina y la claritromicina. (10) **Nivel evidencia 1++**, SIGN / **Guía CENETEC, 2011.**

En mujeres embarazadas no debe utilizarse el metronidazol durante el primer trimestre del embarazo por su potencial mutagénico y carcinogénico. (10) **Nivel evidencia 1++**, SIGN / **Guía CENETEC, 2011.**

Las tetraciclinas están contraindicadas en el embarazo por su acción hepatotóxica para la madre, teratogénica para el feto y la producción de pigmentación de los dientes, además de modificar la odontogénesis y el desarrollo óseo. (10) **Nivel evidencia 1++**, SIGN / **Guía CENETEC, 2011.**

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 Soledad</i>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 22 de 26

Recomendación 23

El procedimiento clínico debe hacerse con prontitud y utilizando en su caso, además, un antimicrobiano que elimine eficazmente la infección sin poner en riesgo al feto. (10) **Punto de buena práctica, CENETEC / Guía CENETEC, 2011**


9. DEFINICIONES

Las patologías pulpares y periapicales son la inflamación del tejido pulpar y de los tejidos periapicales de un diente, como consecuencia de una agresión externa. Lesiones cariosas con compromiso pulpar directo o indirecto son las principales causas de aparición de estas patologías, pudiendo deberse también a traumas de la pieza dentaria o fracturas coronales que comprometen la pulpa. Inicialmente se presenta el daño a nivel pulpar y si no se realiza una intervención oportuna progresa hasta los tejidos periapicales del diente. (1)

El proceso inflamatorio pulpar inicialmente es reversible, pero con agresiones continuas, la capacidad de la pulpa para responder y repararse entra en peligro. La Pulpitis irreversible se puede distinguir de la pulpitis reversible por la duración de síntomas. En la pulpitis reversible, el dolor es corto, transitorio, en comparación con el de la pulpitis irreversible, en el que el dolor puede durar desde minutos a horas. (2)

La Pulpitis irreversible sintomática es un estado inflamatorio avanzado de la pulpa donde se encuentra gran compromiso vascular sin posibilidad de repararse y el paciente refiere dolor intenso. Si no hay tratamiento puede progresar a necrosis o periodontitis apical. La intensidad de los síntomas clínicos cambia según aumenta la inflamación, dependen del grado de presión intrapulpar y de la viabilidad de las fibras nerviosas. (3)

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 23 de 26

Las causas de las patologías pulpares pueden ser:

- Patológicas: las relacionadas con el avance de la caries y los compromisos periodontales mecánicos: las relacionadas con las intervenciones odontológicas, (Refrigeración deficiente, sustancias irritantes, uso inadecuado del ácido grabador, movimientos ortodónticos, tallados dentarios con fines protésicos), traumatismos, impactos con o sin fracturas.
- Envejecimiento pulpar
- Idiopáticas.

10. METODOLÓGIA DE ELABORACION DE GPC BASE ADOPTADA


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 Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; 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 cuatro profesionales, el punto de corte fueron 60 puntos; compilación de las recomendaciones y adaptación al contexto clínico de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; 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.

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 Niños</small>	PROCESOS PRIORITARIOS INTRAMURAL	Código:	GPC-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 24 de 26

- Tipos de publicación: revisiones sistemáticas; guías clínicas; ensayos clínicos estudios de cohorte; estudios casos y controles; estudios transversales
- Idiomas: inglés y español

Se encuentran 28 resultados con término MeSh pulpitis, sólo se encuentra una guía pertinente descargada: "Guideline on pulp therapy for primary and immature permanent teeth". Con el término periapical periodontitis no se encontraron resultados.


TRIP: Con los mismos términos MeSh se obtuvieron 329 resultados, 6 guías en USA, 2 Australia, 6 Reino Unido.

COCHRANE: Se buscó término MeSh pulpitis en título y periodo enero 2010 y marzo 2015 dos resultados se revisaron todas las bases de datos con acceso libre encontrando los artículos con los términos MeSh establecidos los cuales eran iguales a los encontrados en pubmed o no permitían ser descargados.

Pulpitis: Se encontraron 33 artículos: de ellos: Una guía terapia pulpar en dientes primarios: Una guía de manejo para trauma dental. Una guía de terapia pulpar para dientes primarios e inmaduros. Una guía para uso de antibióticos en pacientes pediátricos.

Se complementó permanente la búsqueda en google académico con hallazgos de las guías de MINSAL, 2013, Chile, Guía Pulpitis, Hospital Santa Isabel. Guía de endodoncia Hospital la Misericordia. Guía Diagnóstico y abordaje anestésico de pulpitis irreversible sintomática en órganos dentarios permanentes de México guías de la secretaria de salud distrital de Bogotá y múltiples artículos, así como las actualizaciones más recientes de los previamente encontrados entre otros.


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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 25 de 26

11. BIBLIOGRAFIA

1. Guía clínica basada en la evidencia patología pulpar y periapical. ESE Metrosalud. 2009.
2. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 7e Chapter 240. Oral and Dental Emergencies.
3. Diagnóstico y Abordaje Anestésico de pulpitis irreversible sintomática en órganos dentarios permanentes. México: Secretaría de Salud; 2013
4. Guía de práctica clínica en salud oral, patología pulpar y periapical. Secretaría Distrital de Salud. Disponible en: www.saludcapital.gov.co ISBN: 978-958-99314- 0-0 (4), D.C. 2009.
5. Ministerio de salud. Guía clínica urgencias odontológicas ambulatorias. Santiago: MINSAL, 2011.
6. Ministerio de Salud. Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada. Santiago: MINSAL, 2013
7. Ministerio de salud. Guía Clínica Salud Oral Integral Para Adultos de 60 Años. Santiago: Minsal, 2010.
8. Guía de práctica clínica en salud oral, cirugía básica. Secretaría Distrital de Salud. Disponible en: www.saludcapital.gov.co ISBN: 978-958-99314-1-7.
9. Bascones a, Aguirre J, Bermejo A, Gay-Escoda C, González MA, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas, Med Oral Cir Bucal 2004; 9:363-76.
10. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones odontogénicas en adultos en primero y segundo nivel de atención. México: Secretaría De Salud, 2011.
11. Irrigants for non-surgical root canal treatment in mature permanent teeth
(Review) Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltda

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-PP-02
		Fecha:	04-01-2021
	GUIA DE PRACTICA CLINICA PATOLOGIA PULPAR	Versión:	02
		Página:	Página 26 de 26

12. Ministerio de Salud. “Guía Clínica Salud Oral integral para niños y niñas de 6 años”. Santiago: Minsal, 2013

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