

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Odontología



Trabajo de grado para optar por el título de:

Doctor en odontología

Diseño de ficha clínica para cirugía periodontal según el protocolo quirúrgico del área de periodoncia de la Clínica de Odontología Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo enero-abril 2017.

Sustentantes

Maricel Medina 10-0192

Rossy Ruiz 09-0767

Asesor temático

Dra. Julissa Rodríguez

Asesora metodológica

Dra. Sonya A. Streese

Santo Domingo, República Dominicana

2017

Los conceptos emitidos en la siguiente tesis son responsabilidad del autor

Dedicatoria

A Dios por haberme permitido llegar hasta aquí y haberme dado la capacidad para lograr mis objetivos, él ha sido mi guía durante este largo camino.

A mis padres Henry y Rosanna esto se lo debo a ustedes, son mi inspiración, los que me impulsan cada día a seguir adelante. Papi, gracias por darme la oportunidad de tener una carrera, estaré eternamente agradecida contigo, tu apoyo y tu amor me hacen querer ser mejor. Mami, cuando todo estaba mal no había nada mejor que hablar contigo, tu apoyo, tus consejos, tu manera de hacerme sentir mejor, nada de esto hubiese sido posible sin ti, te amo.

Mis hermanos Henrito y Migue, siempre apoyándome y apostando a mi, no se imaginan el gran apoyo que siento en ustedes.

Mis tías Milagros, Chabela y Aris, siento que tengo tres madres aquí en Santo Domingo y eso es por ustedes, cada una diferente y cada una me inspira a querer imitar. Gracias, son tres ejemplo para mí y saben que sin la ayuda de ustedes esto no hubiese sido posible.

Mis abuelas, mis tíos y primos, gracias a todos y cada uno de ustedes porque siempre donde voy me siento muy orgullosa de la familia que tengo. Beni, has estado a mi lado siempre gracias por apoyarme y darme ánimos cuando sentía que ya no podía más.

Carlos mi amor gracias por estar incondicionalmente y por aguantar todo este proceso que los dos sabemos que ha sido muy difícil. Tenerte a mi lado ha sido una bendición.

A mis amigos muchas gracias y en especial a una amiga que siempre me ha apoyado en todo, Shaira gracias por tu bella y sincera amistad. A mi compañera de tesis Maricel gracias porque más que nadie sabes lo que nos ha costado llegar hasta aquí, Shaira y tu han sido una pieza clave en esto, Gracias.

Rosy Ruiz Tavárez

Dedicatoria

A mi señor Jesucristo, no sé cómo agradecerte lo tanto que has hecho por mí aun sin talvez merecerlo, gracias por haberme regalado la vida y la dicha de poder estudiar lo que tanto quería y me apasionaba.

A mi padre Ramón E. Medina, papito hermoso, he aquí el fruto de todo tu esfuerzo, dedicación y entrega sin quejarte nunca de nada, siempre complaciendo a tus hijas en todo lo que está dentro de tu alcance, siempre apoyándome en mis decisiones, en dejarme volar con mis propias alas, no sabes lo orgullosa que me siento en decir que eres mi padre. Gracias por tu ejemplo de trabajo, honestidad y amor en todo lo que haces. ¡Te amo!

A mi madre Austria M. Alcántara, mamita bella, mi inspiración, mi fortaleza y a la vez mi debilidad, te estaré eternamente agradecida por todos los sacrificios que has hecho con tus hijas, aun no sé cómo pagarte. En los momentos más duros para ti nunca me mostraste tu cara de rendida, siempre seguías adelante confiando en que algún día todo iba obrar para bien, creo que no me pudo tocar mejor ejemplo a seguir, mujer llena de entrega con su familia. Siempre que quería rendirme en el camino ahí estabas tú para levantarme, animarme y enseñarme de que si se puede y he aquí el resultado. Cada día le doy gracias Dios por la familia que me toco. ¡Te amo!

A mis hermanas Ninoska y Esmiely, sin darse cuenta también formaron parte de esto apoyándome y estando siempre a mi lado en las buenas y malas. También le dedico esto a una personita que con tan solo 2 años llegó para llenar de luz mi vida, mi sobrina Leah, el mejor regalo que me pudo haber dado mi hermana, esto también es para ti mi rayito de luz. A mi hermanito Expedy, espero que el día que leas esto sepas el significado que es el tenerte en mi vida, te ganaste todo mi corazón con tus ocurrencias y tu expresión de amor hacia mí.

A mis amigas y compañeras de universidad, Shaira, no podía entregar esto sin mencionarte ya que ya has formado parte de una gran etapa en mi vida, cuantas historias, has vivido conmigo momentos dulces y amargos pero siempre juntas. A mi compañera de tesis Rossy te dedico este trabajo porque sabes todo lo que hemos pasado juntas desde el día cero, que este sea solo el comienzo de un futuro brillante como siempre lo hemos soñado. Las quiero!

A mis amigas de toda una vida, Mary, Stefany y Rafiela, aunque no lo crean también formaron parte de esto, gracias por siempre estar y por nunca defraudarme, estando ahí siempre para mí incondicionalmente.

Maricel Medina Alcántara

Agradecimientos

Queremos agradecer primero a Dios por habernos acompañado y guiado, por ser nuestro mejor aliado y dirigirnos por el camino correcto, nos brindaste esa paz y fortaleza en los momentos de debilidad para seguir adelante y poder llegar a esta etapa tan soñada por nosotras durante mucho tiempo. Gracias por las bendiciones y permitir que no nos rindiéramos nunca, porque solo TU sabes el momento perfecto para todo y que nunca nos das una carga la cual no podamos llevar.

A nuestras familias (papi, mami, hermanos y hermanas) porque gracias a su apoyo incondicional nunca nos rendimos y nos dieron esa fortaleza para seguir adelante.

A la Dra. Sonya Streese ya que sin ella nada de esto hubiese sido posible, ha sido para nosotras un gran apoyo, un elemento súper importante y una persona incondicional en este recorrido final. Su entrega, paciencia, dedicación y su gran corazón que nos llenaba de tranquilidad en los momentos de desesperación no importando la hora o el día, aun cuando queríamos tirar la toalla nos daba ese empujón que nos impulsó llegar hasta aquí. Muchas gracias!

A la Dra. Julissa Rodríguez por aceptar ser nuestra asesora y guía para la elaboración de este proyecto.

A todos los doctores que a lo largo de nuestra carrera hemos tenido la dicha de conocer, siempre estaremos agradecidas de que nos hayan brindado sus conocimientos con tanta dedicación y entrega.

Índice

Dedicatoria.....	2
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	8
Introducción.....	9
CAPITULO 1. PROBLEMA DEL ESTUDIO.....	11
1.1 Antecedentes del estudio.....	11
1.1 1. Antecedentes Internacionales.....	11
1.1.2. Antecedentes Nacionales.....	12
1.1 3. Antecedentes Locales.....	12
1.2. Planteamiento del problema.....	14
1.3. Justificacion.....	16
1.4. Objetivos.....	17
1.4.1. Objetivos generales.....	17
1.4.2. Objetivos específicos.....	17
CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Periodonto.....	18
2.2. Encía.....	19
2.3. Examen diagnóstico.....	20
2.4. Ficha clínica.....	21
2.4.1. Requisitos de una ficha odontológica.....	22
2.5. Ficha periodontal.....	22
2.6. Protocolo pre-quirúrgico.....	23

2.7. Cirugía periodontal	23
2.7.1. Técnicas de la cirugía periodontal	23
2.7.2. Conceptos de evaluación y preparación pre-quirúrgica.....	24
2.7.3. Objetivos de la cirugía periodontal.....	24
2.7.4. Indicaciones de la cirugía periodontal	25
2.8. Técnicas quirúrgicas	25
2.8.1. Procedimientos de gingivectomia.....	26
2.8.2. Procedimientos con colgajo	26
2.9. Tipos de colgajos periodontales.....	28
2.9.1. Colgajo de widman modificado (ramfjord)	28
2.9.2. Colgajo de reposición apical (friedman).....	29
2.9.2.1. Contraindicaciones.....	29
2.10. Historia médica y física	31
2.11. Traslado al área de cirugía	36
2.12. Consentimiento informado.....	37
CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1. Diseño metodológico.....	38
3.2. Tipo de estudio.....	38
3.3. Localización y tiempo.....	38
3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección y presentación de información.....	38
3.5. Aspectos éticos implicados en la investigación.....	39
CAPITULO 5. RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS.....	40
5.1. Resultados del estudio.....	40

5.2. Conclusión.....	52
5.3. Recomendaciones.....	53
Referencias bibliográficas.....	54
Anexos.....	59
Glosario.....	70

Resumen

Una ficha clínica constituye uno de los documentos más relevantes en salud. Sirve de herramienta tanto para el profesional como para el paciente, ya que ayuda a desarrollar una buena elaboración del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Este estudio corresponde a una investigación documental de alcance exploratorio, pues se revisó la literatura de las guías y protocolos quirúrgicos para cirugías periodontales; a su vez se analizó e interpretó lo que se investigó, con el fin de formular un problema para posibilitar una investigación de mayor profundidad, la cual se usó para diseñar una propuesta para la elaboración de una ficha clínica para cirugía periodontal, según un protocolo quirúrgico del área de periodoncia de la Clínica de Odontología Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, durante el periodo enero-abril 2017. Se inició la elaboración de una ficha de prueba que constó con los siguientes datos: datos generales, historia médica y física, periodontograma, métodos radiográficos, indicaciones de analíticas, diagnóstico sistémico presuntivo, descripción detallada del procedimiento a realizar, indicaciones post-operatoria, calificación final y consentimiento informado. Se hizo entrega de esta ficha a los especialistas con preguntas debajo de cada ítem tales como; ¿está completo el contenido?, ¿Qué le gustaría agregar? Y observaciones generales. Se analizaron las diferentes evaluaciones hechas por los especialistas y se tomaron en cuenta para la elaboración final de la ficha para cirugía periodontal. Con todos los datos obtenidos, se realizó el diseño de la guía para la elaboración final de la ficha clínica para cirugías periodontales.

Palabras clave: Ficha clínica, periodoncia, cirugía periodontal, diseño de ficha, protocolo quirúrgico

Introducción

El área de Ciencias de la Salud ha experimentado en el último siglo un avance más que notable; existen múltiples ocasiones en las que ante un mismo problema se actúa de forma diferente. Una forma de paliar este efecto es incorporar instrumentos que faciliten la toma de decisiones. Para ello, se cuenta con varias herramientas que en esencia, son principios y recomendaciones diseñados para este objetivo; son concretamente las guías, vías clínicas y los protocolos.

Poseer un protocolo tiene un papel fundamental en la práctica clínica, ya que contribuye al refuerzo y mejora de la toma de decisiones en la consulta. El protocolo clínico se puede definir como el “conjunto de recomendaciones sobre procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos más adecuados a utilizar ante todo enfermo con un determinado cuadro clínico o problema de salud”.¹

Con el fin de prestar a los pacientes una atención de calidad, existen a disposición del clínico diferentes herramientas que pueden ayudar a tomar decisiones. Los protocolos son documentos de este tipo, que además contribuyen a normalizar la práctica, debido a que minimiza la variabilidad de los procedimientos, registros y tratamientos realizados rutinariamente, pero también son una fuente poderosa de información para el personal de nueva incorporación. Por lo tanto, es importante que el profesional de la odontología cuente con protocolos de atención al momento de realizar una cirugía periodontal².

Asimismo, dichos protocolos deben incluir diferentes fases en el manejo del paciente tanto preoperatorias, transoperatorias y postoperatorias del procedimiento a realizar, puesto que al integrar todos los aspectos se realizará un tratamiento sin complicaciones y con los mejores resultados.³

Este estudio corresponde a una investigación documental de alcance exploratorio que tiene como intención aportar a la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz en la creación de una estructura de atención pre y post quirúrgica en el área de periodoncia, de forma estandarizada

que permita la implementación de una ficha clínica que facilitará el manejo del personal docente y estudiantil a la hora de comunicarse con el paciente; para así eficientizar los procedimientos quirúrgicos, sus complicaciones y con los mejores resultados. Ya que en la actualidad la universidad no cuenta con esta ficha clínica en el área de cirugía periodontal.

CAPITULO 1. PROBLEMA DEL ESTUDIO

1.1 Antecedentes del Estudio

1.1.1 Antecedentes Internacionales

En el año 2008, Rodríguez y Ortún¹, presentaron un artículo bajo el título “Los protocolos clínicos” con el objetivo de describir los métodos más utilizados para el desarrollo de protocolos diagnósticos y terapéuticos que incluyen soluciones de coste-efectivas para los problemas habitualmente encontrados en la práctica clínica.

En noviembre de 2009, Molina et al², publicaron en la biblioteca Las Casas, un documento bajo el título “Guía para la elaboración de protocolos” con el fin de mostrar distintas herramientas que puedan ayudar para tomar decisiones. También, explicando que los protocolos son documentos que contribuyen a normalizar la práctica. Llegaron a la conclusión que las instituciones sanitarias tienen la obligación de proporcionar a la ciudadanía una atención de máxima calidad. Una de las formas para hacer efectiva esta obligación, es tratar de que la práctica profesional esté basada en la mejor información científica disponible, o lo que es lo mismo en la evidencia.

En el año 2009, Cedeño⁴ publicó en México un artículo llamado “La realidad de la historia clínica odontológica” en la revista ADM que del total de quejas relacionadas con tratamiento odontológico, el 67% de los odontólogos no presenta la documentación requerida por la norma oficial, sólo contaban, con alguna de la siguiente documentación: ficha odontológica, odontograma, o algún tipo de registro para cada uno de sus tratamientos; sólo el 5% presentó historia clínica, ficha de identificación y odontograma. Además, todos los casos atendidos carecen de formato firmado por el paciente para el tratamiento o consentimiento informado, y menos aún, de datos médicos generales del paciente. Esto no sólo se observa en el Distrito Federal, ya que el 20% de las quejas correspondieron a otra entidad del país. Si bien este fenómeno no es privativo de México, es importante señalar que su frecuencia se equipara al

encontrado en países con menos desarrollo económico y nivel académico, como el caso de Colombia en el que se presenta una situación similar.

En octubre del 2012, Ortega et al⁵, publicaron en San Salvador, un artículo sobre los procedimientos odontológicos para la prevención, y manejo adecuado de las patologías bucales “Manual de procedimientos odontológicos” donde expresaron el propósito de estandarizar los procedimientos odontológicos, es decir, unificar la ejecución de los mismos. Concluyeron detallando en forma descriptiva, y gráfica los pasos a seguir en los procedimientos de la atención odontológica, constituyéndose en una herramienta útil para quienes monitorean la calidad de la atenciones para los encargados de capacitar al personal de salud.

En el año 2013, Tobergte y Curtis³, publicaron en el artículo “ Cirugía periodontal a colgajo en pacientes sistémicamente comprometidos” en el cual todos los procedimientos quirúrgicos se deben planear con mucho cuidado, por lo que era necesario preparar de manera adecuada al paciente, a nivel médico, psicológico y práctico para todos los aspectos de la intervención que contempla la preparación del mismo, el equipo a utilizar, las medidas para evitar la transmisión de infección, sedación, anestesia, manejo de tejidos, hemostasia y colocación de apósitos. Por lo tanto, es importante que el profesional odontólogo cuente con protocolos de atención al momento de realizar una cirugía periodontal en un paciente con alteración sistémica. Asimismo dichos protocolos deben incluir diferentes fases en el manejo del paciente tanto preoperatorias, transoperatorias y postoperatorias del procedimiento a realizar, puesto que al integrar todos los aspectos, se realizará un tratamiento sin complicaciones y con los mejores resultados.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

No se han encontrado antecedentes nacionales con relación a este tema.

1.1.3. Antecedentes Locales

No se han encontrado antecedentes locales con relación a este tema.

1.2. Planteamiento del problema

En la práctica clínica tener una buena historia clínica que guíe las decisiones a tomar antes y después del tratamiento, ayuda a estandarizar un proceso formal que integre información necesaria para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la realización de cualquier procedimiento y en este caso, cirugías periodontales.

Se ha definido el protocolo clínico como “el conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos a utilizar ante todo enfermo con un determinado cuadro clínico, o sobre la actitud terapéutica más adecuada ante un diagnóstico clínico o un problema de salud”¹. Ciertamente esto es lo que se quiere lograr con la elaboración de una ficha clínica para cirugías periodontales, la cual ayudará con el diagnóstico y tratamiento al cual será sometido el paciente.

En la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz actualmente no se cuenta con un documento que permita tener un control físico y que a la vez ayude como soporte legal (en caso de que algún día sea necesario), ya que no se tiene una ficha donde plasmar si hubo o no alguna complicación durante el procedimiento. Se carece de un espacio en un documento donde el paciente firme estar de acuerdo con el procedimiento que se le va a realizar, y donde el doctor del área reporte la calificación que obtuvo dicho estudiante en la ejecución del mismo; teniendo en cuenta estos antecedentes nace la inquietud de mejorar y/o estandarizar las etapas pre y post quirúrgicas mediante la elaboración de fichas para las cirugías periodontales.

Con lo anteriormente expuesto, surgen las siguientes interrogantes:

-¿Cómo elaborar una documentación física que contenga todos los requerimientos para cirugías periodontales según el protocolo quirúrgico en el área de periodoncia de la Clínica de Odontología Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña?

-¿Se han revisado y documentado teóricamente los aspectos a considerar en una cirugía periodontal?

-¿Existe una ficha clínica estructurada para cirugías periodontales?

- ¿Están de acuerdo los especialistas del área de periodoncia en la propuesta de ficha clínica para cirugías periodontales?

1.3. Justificación

Toda cirugía de pequeña o gran magnitud necesita de una preparación, y evaluación pre y post operatoria que englobe todos los componentes básicos tanto para el operador, como para el paciente, y así lograr un mayor control de la información para el momento del acto quirúrgico, evitando inconvenientes durante y después del procedimiento⁵.

Al momento de realizar una cirugía periodontal se debe tener una documentación física que contenga todos los requerimientos pre operatorios, dígase, autorización del Dr. del área que indique el tratamiento (en la cual el mismo reconozca la necesidad de realizar dicho procedimiento), planificación de la fecha de la cirugía, una correcta anamnesis del paciente, datos personales, estadio periodontal del paciente, localización de zona a trabajar, pasos a realizar durante la cirugía, instrumental requerido, alerta médica, informes radiográficos y fotografías, anexar analíticas (en caso de paciente comprometido solicitar una autorización médica), y postquirúrgicos como: medicamentos indicados, fechas de control, fotografías, estado periodontal, reportando si hubo complicación o no durante la cirugía.

La elaboración de esta investigación contribuirá para el diseño y ejecución de una guía a través de una ficha clínica para cirugías periodontales; para así tener un control físico, pre y post quirúrgico y a su vez una mayor organización en cuanto al procedimiento a realizar. Esto facilitará también el proceso de reporte de calificación tanto al estudiante como al docente en el control de los procesos quirúrgicos periodontales de la Clínica de Odontología Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Diseñar una guía para la elaboración de una ficha clínica para cirugía periodontal según el protocolo quirúrgico en el área de periodoncia de la Clínica de Odontología Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

1.4.2. Objetivos específicos

1.4.2.1. Revisar y documentar teóricamente aspectos inherentes a considerar en la cirugía periodontal.

1.4.2.2. Estructurar propuesta de ficha clínica para cirugías periodontales.

1.4.2.3. Analizar las diferentes evaluaciones de la propuesta de ficha periodontal por los especialistas.

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO

La cirugía periodontal comprende el tratamiento inicial, en el que se elimina la causa original de la enfermedad periodontal⁶, consiste en técnicas realizadas para el tratamiento de bolsas y para corregir problemas morfológicos⁷.

A continuación se introducirán temas referentes a la correcta elaboración de una cirugía periodontal, con los lineamientos a tomar en cuenta para su realización. Aquí se expondrán los siguientes temas: el periodonto y encía como elementos de soporte del diente involucrado, el examen diagnóstico y los puntos a tomar en cuenta al momento de realizarlo, la ficha clínica y los requisitos que exige la misma para poder lograr una correcta anamnesis y la ficha periodontal como complemento de ella.

Otro de los temas a tratar será el de las cirugías periodontales, los objetivos que se quieren lograr; como restaurar la salud y función de los tejidos periodontales enfermos a fin de preservarlos, al igual que los conceptos de evaluación y preparación pre y post quirúrgicos que se deben de tomar en cuenta y las técnicas que se pueden utilizar al momento de realizarlas.

Por último se mencionarán las contraindicaciones que se deben tomar en cuenta con pacientes comprometidos según su anamnesis.

2.1. Periodonto

Se refiere a todas las estructuras que rodean al diente, incluyendo el cemento, ya que es el medio de sujeción del diente al ligamento periodontal⁸.

El periodoncio de protección surge en el momento que se produce la erupción dental, al romperse el epitelio del surco gingival, el epitelio externo e interno que da origen al diente, y la membrana basal de los ameloblastos se une al esmalte en la región del cuello, formando una bolsa alrededor del mismo en el que alberga el resto de las células ameloblásticas, las cuales son sustituidas por el epitelio de unión. En el momento de la erupción el tejido epitelial se

ulcera dando paso al surgimiento dental, quedando libre la corona a la superficie hasta colocarse en posición de oclusión. Durante este proceso el tejido conectivo sufre cambios al incrementar la producción de matriz que le permite elevar la lámina gingival tomando la forma anatómica que le corresponde en las arcadas maxilares⁸.

2.2. Encía

La mucosa masticatoria por su importancia funcional y estructural, es uno de los tejidos más estudiados del periodonto. Es la mucosa expuesta al efecto abrasivo del bolo alimenticio durante la masticación, consecuentemente es una mucosa protegida por una capa superficial de queratina. También es llamada encía y para fines descriptivos se divide en dos:⁹

-Encía insertada/adherida: Es la más abundante, cubre los alveolos dentarios por bucal y lingual, así como el paladar duro. Se inserta al periostio, hueso alveolar y cemento radicular mediante fibras colágenas fundamentalmente, por lo que su consistencia es firme y resiliente¹⁰.

Su color es generalmente rosado pálido, con una apariencia punteada. Puede presentar pigmentos oscuros cuando hay presencia de melanina en su estrato basal de su epitelio. Su límite apical es la unión mucogingival, y su límite coronal es la línea que demarca el inicio de la encía libre, llamada surco de la encía libre⁹.

-Encía libre: es llamada así a la porción de encía que no está insertada a diente ni a hueso. Para describirla mejor, puede dividirse en dos porciones. Encía marginal: es la porción de encía libre que rodea al diente en sus caras: bucal y lingual, se limita en la porción apical por el epitelio de unión, y coronalmente por su borde o margen gingival, a sus lados está limitada por las papilas interdientarias vecinas. Encía papilar interdental: es la porción de encía libre que ocupa los espacios interdientarios, por debajo de la superficie de contacto⁹.

2.3. Examen diagnóstico

El éxito en la realización de cualquier tratamiento odontológico radica en un adecuado diagnóstico y planificación del mismo, de esta manera se logra optimizar los resultados para el beneficio de los pacientes. Es fundamental un enfoque multidisciplinario, siempre y cuando el caso lo amerite, para obtener todas las perspectivas necesarias y así realizar una correcta resolución del tratamiento¹¹.

El examen diagnóstico debe ser realizado en todos los pacientes sin excepción, e incluir:

- Examen extraoral de las mucosas.
- Evaluación de las estructuras dentarias (caries, lesiones cervicales no cariosas, obturaciones, surcos profundos, etc).
- Evaluación de los tejidos periodontales¹².

-Profundidad al sondaje:

La profundidad de sondaje es la distancia desde el margen gingival al fondo de la bolsa periodontal (epitelio de unión). Se mide con una sonda milimetrada en seis puntos en cada diente (mesial, medio y distal en bucal mesial, medio y distal en palatino)¹².

-Nivel de inserción:

Esta medida hace referencia a las fibras de tejido conectivo gingivales que se insertan al cemento radicular a través de fibras de Sharpey. Al igual que la medida de profundidad de sondaje, es una medida lineal más que un área de soporte periodontal, tal cual y como ocurre naturalmente. A diferencia de las fibras del ligamento, la inserción de la encía se da de forma constante a 1.07 mm (aproximadamente) coronal a la cresta ósea¹³.

-Sangrado al sondaje:

El sangrado al sondaje periodontal es indicativo de una lesión inflamatoria en el tejido conectivo subyacente al epitelio de unión, las valoraciones del sangrado al sondaje

periodontal pueden ser estandarizadas utilizando una sonda sensible a la presión. Fuerzas mayores de 25 gr pueden inducir al sangrado en áreas sanas¹⁴.

Se entiende por Sangrado al Sondaje (BOP), como el sangrado de encía que se produce tras la estimulación mecánica del surco gingival al usar una sonda periodontal. Desde el punto de vista histológico el BOP se ve acompañado de cambios a nivel local de las células y los tejidos propios de un infiltrado inflamatorio, por ejemplo la ulceración interna del epitelio del surco gingival¹⁰.

-Lesiones de furcación

A modo de resumen la revisión de literatura periodontal afirma que:

- a) Los dientes multirradiculares responden peor al tratamiento radicular básico¹⁵.
- b) En los dientes multirradiculares con afectaciones de furca el tratamiento básico suele ser insuficiente¹⁵.
- c) Los dientes multirradiculares con afectaciones de furca suelen requerir tratamientos periodontales quirúrgicos (regenerativos o receptivos) para mejorar su pronóstico¹⁵.

-Presencia y distribución de placa y cálculo.

-Movilidad dentaria.

-Examen oclusal.

-Evaluación de factores de riesgo.

-Diagnóstico por imágenes.

-Eventualmente examen de laboratorio.

A partir de este examen se debe establecer un diagnóstico y elaborar un plan de tratamiento¹⁵.

2.4. Ficha clínica

Se puede decir sin temor a equivocarse que la ficha odontológica en la actualidad ha pasado a ser otra de las tantas herramientas de trabajo del odontólogo, porque así como se necesita de la pinza, espejo y explorador se necesita de la ficha odontológica para el ejercicio profesional,

dejando en manos de la sociedad y en especial de la justicia el instrumento válido para bien de la humanidad¹⁶. Es el registro del paciente donde se asientan datos profesionales, científicos, jurídicos, económicos y sociales fundamentales. La ficha odontológica es una cédula que posee un sistema de anotación, un esquema dentario y pautas destinadas para consignar datos de interés profesional⁴.

2.4.1. Requisitos de una ficha odontológica

La ficha odontológica no puede dejar de cumplir con requisitos especiales e indispensables, desde su presentación física hasta su contenido, como son:

- a) De fácil manejo y conservación.
- b) De cartón o cartulina.
- c) En computación u otros soportes (en el caso de la institución hiperdent).
- d) Simples, sin doblarse.
- e) Su tamaño de 12 x 18 cm es suficiente.
- f) Concisa, clara, pero con todos los datos de interés profesional, principales, secundarios y auxiliares.
- g) Firma del paciente para su conformidad.
- h) Un esquema dentario como el sugerido por tener todas las partes integrantes de los elementos.
- i) Pautas contables, datos personales de conducción del tratamiento.
- j) Determinar perfectamente los datos del anverso y reverso de la ficha.
- k) Datos personales principales, secundarios y auxiliares⁴.

2.5. Ficha periodontal

En la ficha de cirugía periodontal que se tiene para cada paciente se deberá encontrar toda la información requerida acerca de su estado de salud general, y no solo lo referido al estado de las piezas dentarias y las necesidades profesionales del caso.

Es bueno aclarar que en muchas publicaciones se habla de ficha periodontal como sinónimo de dentigrama, pero son dos cosas diferentes, ya que como se ha mencionado anteriormente, la ficha contiene una serie de datos, incluyendo el dentigrama⁶.

2.6. Protocolo pre-quirúrgico

Los protocolos son una base fundamental o una guía básica indispensable para todo consultorio dental, y más aún para una institución de educación superior, como son las universidades, todos los alumnos deben tener acceso al mismo, y este debe ser lo más explícito y entendible posible, para así poder evitar iatrogenias y mal diagnóstico.

El protocolo, es una base que todo estudiante debe conocer, ya que este debe saber a que se somete y a que somete al paciente al momento de un procedimiento quirúrgico¹⁷.

2.7. Cirugía periodontal

El glosario de términos periodontales define la cirugía mucogingival como un procedimiento quirúrgico designado para corregir los defectos en la morfología, posición y/o aumento de la gíngiva¹⁸. También, engloba los procedimientos quirúrgicos que se realizan para prevenir o corregir la anatomía, defectos de desarrollo, traumatismos o algún defecto por consecuencia de las enfermedades gingivales, mucosa alveolar o hueso¹⁹.

Antes de querer hacer una cirugía periodontal se debe de tomar en cuenta la evaluación tanto clínica como radiográfica. El examen radiográfico presenta una guía hacia la anatomía de la raíz y la relación de una con la otra en el plano mesio-distal. Sin embargo, durante la visualización directa se logran ver las irregularidades de la superficie y la proyección del cemento, estas pueden ser vistas, y el diseño de la raíz en sentido buco lingual puede estar mejor apreciado²⁰.

2.7.1. Técnicas de la cirugía periodontal

- Curetaje cerrado.
- Gingivectomia.
- Cirugía a colgajo.
- Cirugía mucogingival.
- Combinación de varias técnicas de cirugía periodontal.

2.7.2. Conceptos de evaluación y preparación pre-quirúrgica

Es aquella que se realiza previamente a una intervención quirúrgica programada, para optimizar la situación del paciente y de su familia ante el evento quirúrgico, tomando las medidas necesarias para ello²¹. La preparación pre-quirúrgica se logra con un adecuado interrogatorio (que incluye la situación emocional del paciente y su familia), un examen físico y un pedido de exámenes complementarios dirigidos a tomar las medidas que puedan tener implicancia en el acto quirúrgico, en la anestesia y en los cuidados postquirúrgicos.

La evaluación preoperatoria combina la historia clínica del paciente, signos y síntomas, la evaluación clínica y radiográfica ayuda a la realización de un diagnóstico provisional o definitivo. Los tratamientos quirúrgicos periodontales utilizan un enfoque fluido que reconoce la incertidumbre del diagnóstico preoperatorio y permite optimizar el manejo de una variedad de condiciones que presentan los pacientes. Es responsabilidad del clínico entender la estética optima, las indicaciones del tratamiento y la habilidad de una comunicación efectiva con el paciente¹⁸.

La etapa pre-quirúrgica idealmente debe ser realizada 10 o 15 días antes del acto quirúrgico, lo cual permite mantener el margen de cumplir las indicaciones dadas, anticipar la intervención, evitar la demora innecesaria del acto quirúrgico y tomar los recaudos necesarios²².

2.7.3. Objetivos de la cirugía periodontal

Restaurar la salud y función de los tejidos periodontales enfermos para preservar la pieza dentaria.

Modificar los tejidos gingivo periodontales alterados a fin de preservar la función y la estética. Su objetivo principal es lograr que el tratamiento de la superficie radicular pueda ser realizado y que la morfología gingival sea la más parecida a lo que era en salud²³.

-Conseguir el acceso de los instrumentos a la superficie radicular.

-Eliminación de la inflamación.

- Creación de un medio oral que conduce al control de placa.
- Regeneración del aparato periodontal destruido por la enfermedad periodontal.
- Resolución de los problemas gingivales-mucosas-alveolares.
- Preparación del entorno periodontal adecuado para el tratamiento.
- Preparación del entorno periodontal adecuado para el tratamiento restaurador protésico. La cirugía periodontal sirve como la terapia previa al tratamiento protésico.
- Mejora la estética⁷.

2.7.4. Indicaciones de la cirugía periodontal

El tratamiento periodontal quirúrgico está indicado en situaciones que impidan el acceso para el raspado y alisado radicular, en impedimento en el acceso para el correcto autocontrol de placa o en casos de múltiples sondajes residuales ≥ 6 mm en la reevaluación pos tratamiento no quirúrgico⁶.

- Accesibilidad para raspado y alisado radicular correcto.
- Creación de una morfología del área dentogingival que favorezca el control de placa.
- Reducción de la placa bacteriana.
- Corrección de aberraciones gingivales notorias.
- Desplazamiento del margen gingival hasta una posición apical relativamente a restauraciones retentivas de placa.
- Facilitar la terapia restauradora correcta⁶.

2.8. Técnicas quirúrgicas

No existe una sola técnica quirúrgica estandarizada para todos los casos. Cada uno de los procedimientos quirúrgicos está diseñado para una situación específica o con un objetivo predeterminado. En cada caso se utilizan diferentes técnicas combinadas para cumplir con los objetivos globales del tratamiento quirúrgico periodontal. A lo largo de los años se describieron y utilizaron varias técnicas quirúrgicas diferentes entre sí²⁴.

2.8.1. Procedimientos de gingivectomía

De interés histórico es la referencia a Robicsek (1884), pionero en la denominada gingivectomía. Este procedimiento quirúrgico buscaba la eliminación de la bolsa y se combinaba a menudo con el recontorneado de la encía para restaurar su forma fisiológica. Más tarde, Zentler (1918) describió el mismo procedimiento con una incisión festoneada, frente a la incisión recta preconizada por Robicsek. En ambos casos el resultado obtenido incluía la erradicación de la bolsa periodontal profundizada y una condición local que permitía conservar más fácilmente la higiene oral. La gingivectomía, tal y como se emplea hoy en día fue descrita por Goldman en 1951²³.

La indicación más notoria para una gingivectomía es la presencia de bolsas supraalveolares profundas. La gingivectomía no se considera conveniente cuando la incisión lleva a la resección de toda la zona gingival. Esto sucede cuando el fondo de la bolsa está situado por debajo de ella. En tal caso, puede realizarse, como alternativa, una gingivectomía a bisel interno. En los últimos años, el desarrollo de métodos quirúrgicos con un campo de aplicación más amplio, han llevado a un uso menos frecuente de la gingivectomía en el tratamiento de la enfermedad periodontal. Además, esta técnica presenta como limitaciones no poder utilizarse para el tratamiento de localizaciones con lesiones infraóseas o cráteres óseos¹⁸.

2.8.2. Procedimientos con colgajo

Un colgajo es la parte de encía y/o mucosa separada quirúrgicamente de los tejidos subyacentes para conseguir visibilidad y acceso al hueso y superficies radiculares, permitiendo además colocarlo en una situación diferente cuando hay problemas mucogingivales.

Ventajas de la cirugía a colgajo:

- Preservación de la encía existente.
- Exposición del hueso marginal, gracias a lo cual es posible identificar la morfología de los defectos del hueso y tratarlos adecuadamente.

-Exposición de áreas de furcación, permitiendo la identificación del grado de afectación y relación entre el hueso y el diente¹⁸.

-El procedimiento preserva el epitelio bucal y a menudo torna innecesario el uso de apósitos quirúrgicos.

- En comparación con la gingivectomía, el período postoperatorio por lo general ocasiona menos molestias al paciente¹⁹.

Los colgajos periodontales se clasifican, de una forma didáctica; en cuanto a su espesor, posición y propósito.

a) En cuanto al espesor:

- Colgajo de espesor total o mucoperióstico: como el propio nombre indica, contienen todo el espesor del tejido, incluyendo el periostio. Está indicado en casos en los que se necesita cirugía ósea. Para llevarlo a cabo se realiza una incisión hacía el hueso y se levanta con un periostótomo todo el espesor del tejido, sin dejar periostio adherido.

- Colgajo de espesor parcial o mucoso: se eleva el epitelio y una capa de tejido conectivo subyacente. El hueso permanece cubierto por el periostio. Indicado en casos en los que no es necesario realizar cirugía ósea o se necesita una reposición²⁰.

b) En cuanto a la posición:

- Colgajos reposicionados o posicionados: desplazados apicalmente, coronalmente o lateralmente.

- Colgajos no reposicionados: colgajos palatinos o en el paladar, que debido a la ausencia de encía insertada no pueden ser reposicionados ni coronal, ni apical, ni lateralmente en relación a su posición original.

c) En cuanto al propósito:

- Ganancia de inserción.

- Eliminación de bolsas.

- Reparación mucogingival.
- Regeneración mucogingival.

Las clasificaciones de distintas modalidades de colgajos utilizados en el tratamiento de la enfermedad periodontal muchas veces diferencian entre los métodos que involucran los tejidos marginales y aquellos que involucran el área mucogingival. Además, diferencian entre las variedades donde se elimina o reseca tejido y las que implican preservación/ reconstrucción tisular (colgajo de acceso para desbridamiento). Esas clasificaciones son más bien imprecisas, puesto que a menudo se combinan varias técnicas en el tratamiento de un paciente y por qué no existe una relación definida entre las características de la enfermedad y la elección del método quirúrgico²⁰.

2.9. Tipos de colgajos periodontales

El primero en describir un colgajo de acceso a las superficies radiculares y a la cresta alveolar fue Neumann (1912), aunque sin el objetivo de eliminar la bolsa. En 1920 el mismo autor describe el colgajo mucoperióstico. El primero en describir, por tanto, un colgajo con el objetivo de eliminar bolsas periodontales fue Widman en 1916 y describe, a su vez, la incisión a bisel interno¹⁴.

2.9.1. Colgajo de Widman modificado (Ramfjord)

Esta técnica está indicada en el tratamiento de todo tipo de bolsas periodontales, en cualquier localización de la boca. Además, las mayores ventajas se observan en el tratamiento de bolsas profundas, defectos infra- óseo y cuando queremos que se produzca una mínima recesión (sector anterosuperior)²⁵.

Este tipo de colgajo establece una adaptación postoperatoria a la superficie radicular con tejido conectivo y epitelio sana. Además, se genera un epitelio largo de unión, que protege frente a la penetración bacteriana. La readaptación y la reinserción deben ser tan buenas a nivel vestibular como interproximal. El objetivo de este tipo de colgajo es la máxima cicatrización y reinserción,

con mínima pérdida de tejido periodontal, y lo consigue a través de la formación de un epitelio largo de unión, y una buena adaptación del conectivo con o sin reinserción de las fibras y con o sin regeneración ósea²².

2.9.2. Colgajo de reposición apical (Friedman)

Friedman utiliza una técnica quirúrgica refinada. Los objetivos continúan siendo los mismos: eliminar bolsas, hacer cirugía ósea para tener una arquitectura ósea positiva y dejar el hueso denudado para ganar encía queratinizada¹¹.

Las indicaciones de la técnica son:

- El colgajo reposicionado apicalmente está indicado en áreas donde la base de la bolsa es próxima o apical a la línea mucogingival y donde permanezca suficiente cantidad de encía tras el adelgazamiento, para constituir un colgajo mucoperióstico que se pueda manipular fácilmente.
- El concepto de colgajo reposicionado apicalmente para eliminación de bolsas va unido a la cresta ósea. Este autor aboga todo el tiempo la cirugía ósea para conseguir una arquitectura ósea positiva¹⁹.

2.9.2.1. Contraindicaciones

-El paciente con mal control de placa y no cooperante

Los estudios de Axelsson Y Lindhe (1981) pusieron de manifiesto la importancia del óptimo control de placa como factor decisivo para el éxito del tratamiento periodontal. Un paciente que no coopere durante la fase de terapia relacionada con la causa, no debe ser expuesto a un tratamiento periodontal quirúrgico¹⁵.

-El paciente fumador

Numerosos estudios indican que el hábito de fumar afecta negativamente la cicatrización de las heridas quirúrgicas, podría no considerarse una contraindicación para el tratamiento quirúrgico periodontal. Sin embargo, se observa una menor reducción de la placa bacteriana y menos mejoría en la inserción clínica en los fumadores que en no fumadores¹⁵.

-El paciente trasplantado y/o inmunodeprimido

Los pacientes trasplantados son en general pacientes medicados para prevenir el rechazo de los órganos trasplantados. El fármaco de elección más utilizado actualmente es la Ciclosporina A, un potente inmunosupresor. Los efectos adversos que se observan en general tras el tratamiento con este fármaco aumentan el riesgo de hipertrofia gingival y de hipertensión. Además, a menudo son pacientes medicados con bloqueantes de los canales de calcio, por la hipertensión que se produce en receptores de los trasplantes renales. Estos antihipertensivos también se asocian a hipertrofia gingival. Sin embargo, en los pacientes susceptibles y por la alta propensión a recidiva, debe estimularse el uso de una terapia periodontal conservadora intensa. En los trasplantados medicados con inmunosupresores se recomienda la administración de profilaxis antibiótica antes de realizar cualquier tratamiento periodontal. El tratamiento quirúrgico debe, por otro lado, ser precedido de la administración de un colutorio de clorhexidina (CHX al 0,2%)¹⁷.

-El paciente con trastornos hemáticos

Debe verificarse la naturaleza de estos trastornos. Los pacientes que padecen leucemia aguda, agranulocitosis y linfogranulomatosis no deben realizar cirugía periodontal. La anemia de forma leve y compensada no constituye una contraindicación al tratamiento quirúrgico. Las formas más agudas o descompensadas pueden implicar disminución de la resistencia a la infección y mayor propensión al sangrado. En estos casos la cirugía periodontal debe posponerse hasta entrar en contacto con el médico del paciente¹⁷.

-El paciente con trastornos endocrinos

Diabetes mellitus: esta patología, muy prevalente en la población adulta, implica reducción de la resistencia a las infecciones, propensión al retraso en la cicatrización de las heridas y predisposición a la arteriosclerosis. Los pacientes bien compensados pueden ser subsidiarios de una cirugía periodontal, aunque se adopten precauciones para no perturbar el régimen dietético y el insulínico. En pacientes medicados con corticoides la función suprarrenal puede hallarse impedida en pacientes que reciben grandes dosis de estos fármacos, durante largos períodos de

tiempo. Estas situaciones implican reducción de la resistencia al estrés físico y mental, y podría ser necesario alterar las dosis de estos fármacos durante una cirugía periodontal, en cuya situación hay que consultar al médico del paciente¹⁷.

-El paciente con enfermedad cardiovascular.

Hipertensión arterial: por lo común no es obstáculo para la cirugía periodontal⁶.

2.10. Historia médica y física

Desde el momento de la primera entrevista con el paciente, el profesional debe generar confianza y empatía para obtener información detallada, realizar la documentación médica, exploración física exhaustiva y establecer un dialogo con el paciente (si es joven o adulto) y/o familiares.

El documento clínico, también llamado historia médica, es un escrito o digitalizado donde se registra la información del paciente, detalle de síntomas, elaboración de diagnóstico, proceso de tratamiento, seguimiento y control ordenado en orden secuencial. Este documento es único, y debe ser reservado y secreto y solo debe ser utilizado por el profesional de la salud, paciente y la justicia, es decir, es un escrito confidencial de secreto profesional en el cual se incorporan la historia de salud del paciente , la secuencia y evolución del tratamiento²⁶.

Toda ficha clínica o técnica debe tener un mínimo de información: caratula de identificación del paciente, anamnesis clara (datos personales del paciente y de familiares), diagnóstico, nombre y firma del profesional, consentimiento informado, examen físico, entre otras²⁷.

A continuación, se explicarán los datos básicos e importantes que debe tener una ficha clínica:

Antes de mencionarlos, se debe tener en cuenta el termino anamnesis, que es el conjunto de datos recolectados de la información brindada por los pacientes, que serán plasmados en la ficha

de identificación y esto suele obtenerse a través de una entrevista planeada “Para el diagnóstico, 20 minutos de cuidadoso interrogatorio, vale más que diez horas de exploración”¹⁶.

a) Datos personales. Es cualquier dato, refiriéndose a la persona que se va a tratar¹⁶. Los datos que se busca adquirir son: nombre, apellidos, edad, lugar de origen, lugar de residencia, escolaridad, número telefónicos, ocupación, religión, estado civil, datos biométricos (huellas, raza, fotografías del paciente). Estos datos deben servir, asimismo, para el mejor conocimiento del enfermo y de la enfermedad. En la próxima tabla se refleja el contenido de los datos personales y su explicación (tabla 1)²².

Contenido	Explicación
Nombre, apellido, nacionalidad	Orientan al origen étnico.
Sexo y edad	Orientan hacia las distintas posibilidades patológicas dependientes de estos dos factores. Orientan a la cantidad de dosificación de fármacos
Lugar de origen	Orientan sobre la patología geográfica.
Lugar de residencia, números telefónicos	Lugar de residencia, números telefónico
Datos biométricos	Orientan a analizar parámetros físicos únicos del paciente, para comprobar su identidad.

Tabla 1. Contenido básico para la redacción de los datos personales y su importancia⁸

b) Antecedentes (tabla 2)²².

Contenido	Explicación
-----------	-------------

Tabla 2. Enumeración de acápite necesarios para redactar antecedentes del paciente⁸.

c) Padecimiento actual

Antecedentes familiares	Es el registro de las enfermedades presentes y pasadas de los abuelos, padres, hermanos, hijos y miembros de la familia del paciente. También revelan el patrón de ciertas enfermedades en una familia y ayudan a determinar los factores de riesgos.
Antecedentes personales y de padre o madre no patológicos	Orientan a tener información sobre: enfermedades de la infancia, enfermedades no quirúrgicas, enfermedades quirúrgicas, accidentes, traumatismos, fracturas, transfusiones de sangre (si o no), alergias, incapacidades.
Antecedentes familiares o hereditarios	En la enfermedad periodontal existen factores hereditarios actualmente comprobados los cuales pueden desencadenar un proceso si las condiciones actuales la permiten.
Antecedentes personales médico-dental	Podemos hallar antecedentes sistémicos del paciente como, diabetes, hepatitis, hipertensión arterial (VIH), enfermedades cardiovasculares, también se deben considerar los antecedentes en trabajos bucales anteriormente recibidos.

Esta es la parte de la ficha técnica fundamental para el paciente, debido a que por esa dolencia o padecimiento acudió al profesional de la salud. En esta sección es donde el paciente expresará la molestia por la cual está cursando (si es que va por alguna molestia en específico).

Se deben señalar las siguientes informaciones: signos, síntomas, evolución de la enfermedad en el tiempo, inicio (diagnóstico de esta), estado actual y dificultades.

La exploración física exhaustiva en esta etapa realiza una serie de procedimientos de la cara y los tejidos blandos bucales, peribucal y orofaríngeos, para recolectar información del doliente y también corroborar o descartar datos descritos por el paciente anteriormente¹⁸.

d) Periodontograma

Existen ciertos parámetros clínicos a tener en cuenta para poder describir adecuadamente los tejidos periodontales. Este es un resumen de las características clínicas que se encuentran en los

pacientes y como deben ser registradas de acuerdo a los diversos índices de clasificación, como son; movilidad, compromiso de furca, etc.

- Dientes ausentes: dientes perdidos, raíces pérdidas o retiradas (cariados) e implantes dentales.
- Grado de movilidad: deben ser registrados en el periodontograma especificando el nivel de movilidad y la pieza que lo posee.
- Tratamientos de conductos terminados deben ser indicados, si hay alguna radiolucidez periapical reflejada en la panorámica.
- Contactos dentarios incorrectos deben ser indicados, y sobre todo si está en el área que se va a trabajar¹⁸.

e) Indicaciones de análisis de laboratorio

Se indican los siguientes análisis:

- Sangre: hemograma completo, hematocrito, tiempo de coagulación, tiempo de sangría tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina, colesterol total, triglicéridos, VDRL (enfermedades venéreas, es decir sífilis) proteína C reactiva. Bioquímica sanguínea: glucosa, urea y creatinina.
- Orina: examen completo de orina.
- VDRL y HIV: Se solicitan estos exámenes para pruebas preoperatorias de rutina, como una manera de proteger al personal quirúrgico de adquirir la infección. No hay datos actuales que apoyen la solicitud de HIV de rutina a pacientes sin factores de riesgo conocidos, sin embargo es rutina para todos los pacientes que van a ser intervenidos².

Los resultados son anotados o archivados en la historia clínica.

f) Examen radiográfico

La lectura de las imágenes radiográficas se anotan en la historia clínica, se hace una descripción pieza por pieza (corona, cuello, raíz) y del hueso alveolar adyacente (defectos óseos verticales, imágenes compatibles con obesos etc.,)²⁵.

g) Diagnóstico sistémico presuntivo

Tomando en cuenta la referencia del cuestionario de salud y las pruebas de laboratorio se

anotarán todas las enfermedades sistémicas del paciente. Si se sospecha algún problema de salud subyacente, se realizará una interconsulta con un especialista correspondiente²⁵.

h) Fotografía clínica

La fotografía clínica es otro elemento que debe ser parte fundamental de los registros (historia médica) para la consulta del odontólogo(a) y así poder usarse como herramienta para complementar la realización del diagnóstico y decidir el tratamiento más conveniente para el paciente²⁵.

La digitalización de imágenes de pacientes, hace posible el manejo sencillo de estas por parte del clínico, para así, tener información visual luego de que el paciente no esté en la consulta. También ayuda al profesional de la salud a captar, visualizar, analizar, recortar, duplicar y archivar las imágenes con gran facilidad. Además, las fotografías sirven como material para mejorar y ser más entendible la comunicación con los pacientes, incluso ser una herramienta de aspecto legal, ayudar al mercadeo y a la promoción de los tratamientos realizados y por último y no menos importante, enriquece el diagnóstico y evolución de los casos clínicos²⁵.

Tipos de fotografías clínicas:

- Extraoral: Es aquella fotografía que se toma para capturar la cara completa de frente y el perfil del paciente.
- Intraoral: Fotografías capturadas dentro de la boca del paciente, para observar los tejidos blandos y duros. A este tipo de fotografía se adicionan espejos intraorales y retractores labiales.

Eliminar los restos y distracciones de saliva, maquillaje y polvos de guantes.	Tomar fotografías al mismo nivel del paciente.
Enfocar adecuadamente la cámara fotográfica.	Utilizar cámaras de buenos pixeles.
Correcta iluminación del área donde se va a tomar la fotografía.	Uso adecuado del ángulo de la cámara y la posición en relación al sujeto.
Uso de un fondo uniforme	Las asimetrías deben reproducirse en la fotografía.

Tabla 3. Requisitos de la fotografía intraoral y extraoral²⁶.

i) Modelos de estudio

Para la toma de modelos de estudio se requieren: yeso piedra, alginato, cubetas y registro de mordida, esto es de vital importancia a la hora de programar una cirugía periodontal.

2.11. Traslado al área de cirugía

Tras la preparación y evaluación preoperatoria, el paciente entra en el período operatorio, que se inicia con el traslado del paciente al área quirúrgica.

El área quirúrgica es un ambiente único y diferente a cualquier otro de la clínica. Se trata de una unidad de asistencia diseñada para conseguir, en la medida de lo posible, un ambiente controlado y sin gérmenes donde realizar las intervenciones quirúrgicas. El ambiente físico está estrechamente controlado; el flujo de personal, suministros y equipo, este es limitado.

El ambiente del área quirúrgica debe ser un conjunto de cubículos, donde estén ubicados los sillones, zonas de lavado y esterilización; se puede dividir en tres partes:

- Zona limpia: donde hay que pasar perfectamente vestidos con gorro, pijama, sobrebata y mascarilla.
- Zona sucia: donde van a parar los desechos, no es necesario el uso de vestimenta especial.
- Zona estéril: de lavado previo a la intervención (es necesario llevar la mascarilla).

El día de la cirugía el paciente deberá dirigirse primero al área de espera donde el estudiante asignado deberá darle la autorización para el ingreso del paciente, y la compra de la ficha quirúrgica de cirugía periodontal; antes de esto el estudiante debe tener a mano ya los siguientes documentos:

- Exámenes paraclínicos.
- Materiales y medicamentos solicitados en la cita pre-quirúrgica.
- Consentimiento informado.

Una vez realizada la admisión, los pacientes se deberán dirigir al área de espera pre quirúrgica, allí estará el doctor de periodoncia encargado de supervisar y verificar el llenado completo de la ficha. El estudiante debe tener obligatoriamente un ayudante que le permita y le facilite que la cirugía reúna las condiciones óptimas para realizarse, como agarrar el eyector, las gasas y todo lo que se pueda necesitar.

2.12. Consentimiento informado

El colegio americano de médicos definió el consentimiento informado como “la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos”²⁴.

Cuando es obtenido de modo correcto, el consentimiento informado legitima y fundamenta la práctica clínica o de investigación como justa y éticamente correcta. Su no utilización torna vulnerable a los profesionales en diversos procesos judiciales, aumentando cada vez más las demandas contra cirujanos dentistas. Generalmente, esas acciones están relacionadas con la insatisfacción del paciente respecto del tratamiento realizado, error de tratamiento o carencia de información, entre otros, infringiendo las legislaciones vigentes²⁵. En una acción judicial, se convierte el consentimiento informado en una prueba cabal para que el profesional demuestre que no es el culpable. Sin embargo, ese consentimiento sólo tendrá validez sobre las informaciones que el paciente recibió de manera cuantitativa y cualitativa en relación a su tratamiento, sin que haya sido sometido a coacción, influencia, inducción o intimidación para aceptarlo²⁶.

Según Beauchamp & Childress el consentimiento informado debiera darse en un lenguaje adecuado al paciente, de manera que pueda comprender los beneficios que obtendrá, las obligaciones que asume y los riesgos que corre. En caso de que el tratamiento sugerido no fuera aceptado, es necesario dejar constancia de ello. Así quedará en claro, tanto el proceso que culmina con la aceptación, como la eventual negativa²⁷.

CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño metodológico

3.2. Tipo de estudio

Este estudio corresponde a una investigación documental de alcance exploratorio, pues se revisará la literatura de las guías y protocolos quirúrgicos para cirugías periodontales; a su vez se analizará e interpretará lo que se está investigando, con el fin de formular un problema para posibilitar una investigación de mayor profundidad, la cual se usará para idear estrategias y diseñar una propuesta para la elaboración de una ficha clínica para cirugía periodontal, según un protocolo quirúrgico.

3.3. Localización y tiempo

Clínica de Odontología Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, ubicada en el Km 7 ½, Avenida John F. Kennedy #1423, Santo Domingo. En el periodo agosto-diciembre del año 2016.

3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección y presentación de información

-Se realizarán búsquedas sistemáticas de literaturas inclinadas a la elaboración de documentos que identifiquen los requisitos adecuados para el correcto desarrollo de esta ficha de cirugía periodontal. La unidad de análisis de dicha revisión se elaborará a partir de búsquedas digitales de artículos y documentos técnicos, tales como:

-Protocolos de manejos basados en evidencia.

-Publicaciones en inglés y español.

Finalmente, la estructura de este documento final se realizará en Word y será pasado a PDF para su explicación.

- Se elaborará una ficha de prueba que constara con los siguientes datos:

- Datos generales.
 - Historia médica y física.
 - Periodontograma.
 - Indicaciones de análisis de laboratorio.
 - Examen radiográfico.
 - Diagnostico sistémico presuntivo.
 - Fotografía clínica.
 - Consentimiento informado.
-
- Se hará entrega de esta ficha a los especialistas con preguntas debajo de cada ítem tales como; ¿está completo el contenido?, ¿Qué le gustaría agregar? Y observaciones generales.

 - Se analizarán las diferentes evaluaciones de la propuesta de ficha periodontal por los especialistas y se tomarán en cuenta para la elaboración final de la ficha para cirugía periodontal.

 - Ya con todos los datos obtenidos de las evaluaciones y observaciones hechas por los especialistas, se realizará el diseño de la guía para la elaboración final de la ficha clínica para cirugías periodontales.

 - Se estructurará una propuesta de ficha clínica para cirugías periodontales y se les entregará a cada uno de los especialistas en periodoncia de la UNPHU, para que los mismos la analicen y puedan así colaborar escribiendo en la misma propuesta de ficha sus opiniones de que se debería mejorar o no.

3.5. Aspectos éticos implicados en la investigación

Esta investigación se realizará mediante la presentación de resultados confiables de artículos, capítulos de libros, considerando aspectos éticos, como las citas bibliográficas, para el derecho de autor.

CAPITULO 5. RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS

5.1. Resultados del estudio

El diseño de ficha para cirugía periodontal para la escuela de odontología, Clínica Dr. Rene Puig Bentz se construyó en base a la información obtenida sobre las historias y fichas clínicas, mediante búsquedas y revisiones bibliográficas. Luego de analizar a profundidad la literatura concerniente al tema y estudiar diferentes modelos de fichas utilizados tanto en facultades de odontología como en clínicas privadas, se diseñó una propuesta de historia clínica que cumpla con los estándares necesarios para su correcta aplicación. El análisis de la historia clínica para periodoncia se realizó en función de los apartados que lleva una historia clínica.

El diseño de la historia clínica está realizada por apartados, en función del apartado A se muestran los datos generales, los cuales son un elemento importante al momento de hacer la historia clínica del paciente; el apartado B presenta los antecedentes médicos a tomar en cuenta para toda historia clínica odontológica, así como, el apartado C que muestra las enfermedades que puede padecer el paciente. El apartado D responde a los exámenes de laboratorio; siempre se indican al momento de cualquier procedimiento quirúrgico, ya que determinan el estado sistémico de salud del paciente. El apartado E corresponde al método radiográfico, elemento auxiliar del diagnóstico vital al momento de una cirugía periodontal. El apartado F corresponde el área a trabajar en el cual se coloca un periodontograma donde el estudiante marca y anota el sondaje del paciente. El apartado G corresponde a la descripción detallada del procedimiento a realizar y las indicaciones post operatorias donde el estudiante escribe paso por paso la cirugía a realizar y las indicaciones post-quirúrgicas recomendadas al paciente. El apartado H muestra el consentimiento informado, documento fundamental al momento de un procedimiento quirúrgico, en el se explica y expone al paciente las ventajas y desventajas del procedimiento a realizar y este decide si aprueba o no el mismo a través de una firma.

A continuación se describe los apartados que constituyen la historia clínica del área de periodoncia.

Apartado A	DATOS GENERALES
------------	-----------------

Apartado B	ANTECEDENTES MEDICOS
Apartado C	ENFERMEDADES QUE PADECE
Apartado D	EXAMENES INDICADOS
Apartado E	METODO RADIOGRAFICO
Apartado F	AREA A TRABAJAR
Apartado G	DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR / INDICACIONES POST OPERATORIA
Apartado H	CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos generales

En función del apartado A (datos generales) se sometió esta propuesta y los especialistas sometieron las siguientes observaciones.

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Escuela de Odontología

Ficha de Cirugía Periodontal



Nombre _____ N*de ficha _____

Dirección _____ Teléfono _____ Edad _____

En caso de Emergencia llamar a _____ Tel.: _____

Estudiante Encargado _____ Fecha _____

Procedimiento Programado para _____ Autorizado por _____

Doctor #1 Colocar el logo más grande y arriba del nombre de la UNPHU Colocar “fecha” en la primera fila Agregar “Diagnostico” en la última fila Agregar “procedimiento a realizar”	Doctor #5 Agregar “cedula de identidad”
Doctor #2 Agregar “procedimiento a realizar”.	Doctor #6 • agregar intervención indicada •
Doctor #3 Colocar “edad” antes de “dirección y “teléfono”.	Doctor #7 • colocar texto más grande • logo más grande y actualizado • quitar “estudiante encargado” y poner “estudiante encargado” • agregar “tipo de procedimiento” agregar “fecha de ultima profilaxis”
Doctor #4 Colocar primero el logo y un poco más grande agregar “procedimiento a realizar”.	Doctor #9 colocar nombre de la universidad en letras mayúsculas y en Times new roman

En base a estas observaciones se obtuvo como resultado lo siguiente:



Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Escuela de Odontología

Ficha de Cirugía Periodontal

Nombre _____ No. de ficha _____ Fecha _____

Edad _____ Dirección _____ Teléfono _____

Cedula y/o Pasaporte _____ Estudiante Encargado _____

En caso de Emergencia llamar a _____

Intervención indicada _____

Procedimiento Programado para _____ Autorizado por _____

Antecedentes médicos

En función del apartado B (antecedentes médicos) se sometió esta propuesta y los especialistas sometieron las siguientes observaciones.

Antecedentes médicos		Observaciones
Hospitalización en los Últimos años	Si () No ()	
Atención por Medico en los últimos 6 meses	Si () No()	
Atención Odontológica en los últimos 6 meses	Si() No ()	
Problemas durante la Anestesia Local	Si () No ()	
Problemas de Coagulación	Si () No ()	
Adicciones /Hábitos	Si () No ()	
Alergia a algún Medicamento	Si () No()	
Medicación en los últimos 6 meses	Si () No()	
Embarazada	Si () No()	
Amamantando	Si () No ()	
Doctor #1 Agregar "especificaciones".	Doctor #6 Quitar "problemas" y poner "reacción a la anestesia" Colocar "dificultad en la coagulación"	
Doctor #3 Agregar espacios para responder si la pregunta es positiva.	Doctor #7 Agregar "fuma".	

En base a estas observaciones se obtuvo como resultado lo siguiente:

Antecedentes médicos		Observaciones
Hospitalización en los últimos años	Si () No ()	
En caso de Sí, especifique: _____		
Atención medica en los últimos 6 meses	Si () No()	
En caso de Sí, especifique: _____		
Atención odontológica en los últimos 6 meses	Si() No ()	
En caso de Sí, especifique: _____		
Reacción a la anestesia	Si () No ()	
En caso de Sí, especifique: _____		
Dificultad en la coagulación	Si () No ()	
Adicciones /Hábitos	Si () No ()	
En caso de Sí, especifique: _____		
Alergia a algún Medicamento	Si () No()	
En caso de Sí, especifique: _____		
Medicación en los últimos 6 meses	Si () No()	
En caso de Sí, especifique: _____		

Embarazada	Si () No()
Amamantando	Si () No ()
Fuma	Si() No()

Enfermedades que padece

En función del apartado C (enfermedades que padece) se sometió esta propuesta y los especialistas sometieron las siguientes observaciones.

Enfermedades que padece			
Trastorno Cardíaco	()	Tuberculosis	()
Asma	()	Hepatitis	()
Hipertensión Arterial	()	Bronquitis	()
Hipotensión Arterial	()	Anemia	()
Sinusitis	()	Leucemia	()
Dificultad Respiratoria	()	Gastritis	()
Diabetes	()	Artritis	()
Epilepsia	()	SIDA	()
Hipertiroidismo	()	ETS	()

Doctor #1 Alinear el cuadro de enfermedades	Doctor #6 Quitar “dificultad respiratoria”, “bronquitis”, “leucemia” Agregar “cáncer”
Doctor #5 Agregar “otros”	Doctor #8 Agregar trastornos hematológicos

En base a estas observaciones se obtuvo como resultado lo siguiente.

Enfermedades que padece			
Trastorno Cardíaco	()	Tuberculosis	()
Asma	()	Hepatitis	()
Hipertensión Arterial	()	Trastornos Hematológicos	()
Hipotensión Arterial	()	Anemia	()
Sinusitis	()	Cáncer	()
Gastritis	()	Artritis	()
Diabetes	()	SIDA	()
Epilepsia	()	ETS	()
Hipertiroidismo	()	Otros _____	

Exámenes indicados

En función del apartado D (exámenes indicados) se sometió esta propuesta y los especialistas sometieron las siguientes observaciones.

Exámenes Indicados		
VDRL () VIH () Glicemia () Hemograma () PT () Tiempo de sangría ()		
Otros:		
Doctor #2 Agregar examen de la hepatitis Quitar VIH Agregar espacio para firma de doctor y fecha de entrega	Doctor #3 Quitar VIH	Doctor #4 Agregar tiempo de coagulación
Doctor #6 Quitar VIH	Doctor #8 Agregar HVC / HVB Y TP	Doctor #9 Agregar HVC

En base a estas observaciones se obtuvo como resultado lo siguiente.

Exámenes Indicados
VDRL () HVC () HVB () Glicemia () Hemograma () Tiempo de Protombina () Tiempo de sangría () Tiempo de Coagulación ()
Otros: _____ Fecha de entrega: _____ Firma: _____

Método radiográfico

En función del apartado E (método radiográfico) se sometió esta propuesta y los especialistas sometieron las siguientes observaciones.

Interpretación Radiográfica	
Periapical () Panorámica ()	
Diagnóstico	
Intervención Indicada	
Doctor #1 Cambiar de "interpretación radiográfica" a "método radiográfico"	Doctor #6 Quitar "diagnostico" Agregar "intervención radiográfica"

Colocar "periapical" y "panorámica" al lado de "método radiográfico" Quitar "Diagnostico"	Agregar renglón para modelos de estudio
--	---

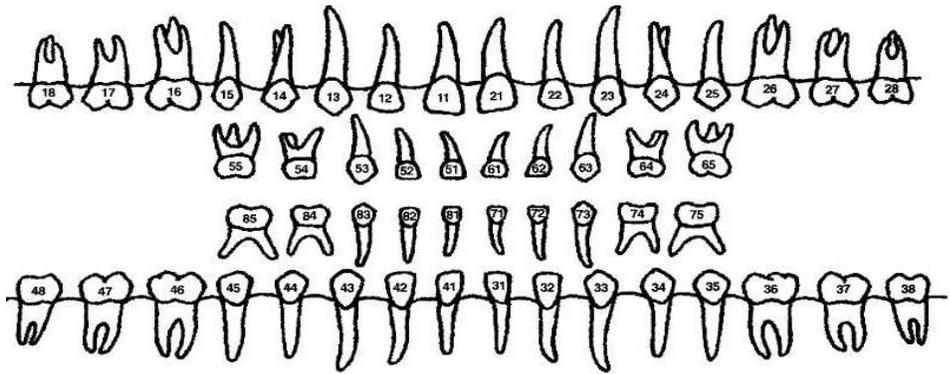
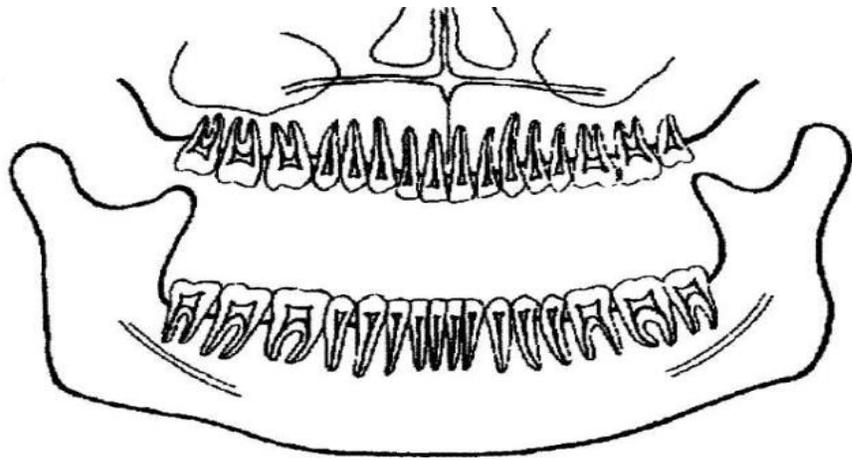
En base a estas observaciones se obtuvo como resultado lo siguiente.

Método Radiográfico	Periapical ()	Panorámica ()
Modelos de Estudios		
Intervención Indicada		

Área a trabajar

En función del apartado F (área a trabajar) se sometió esta propuesta y los especialistas sometieron las siguientes observaciones.

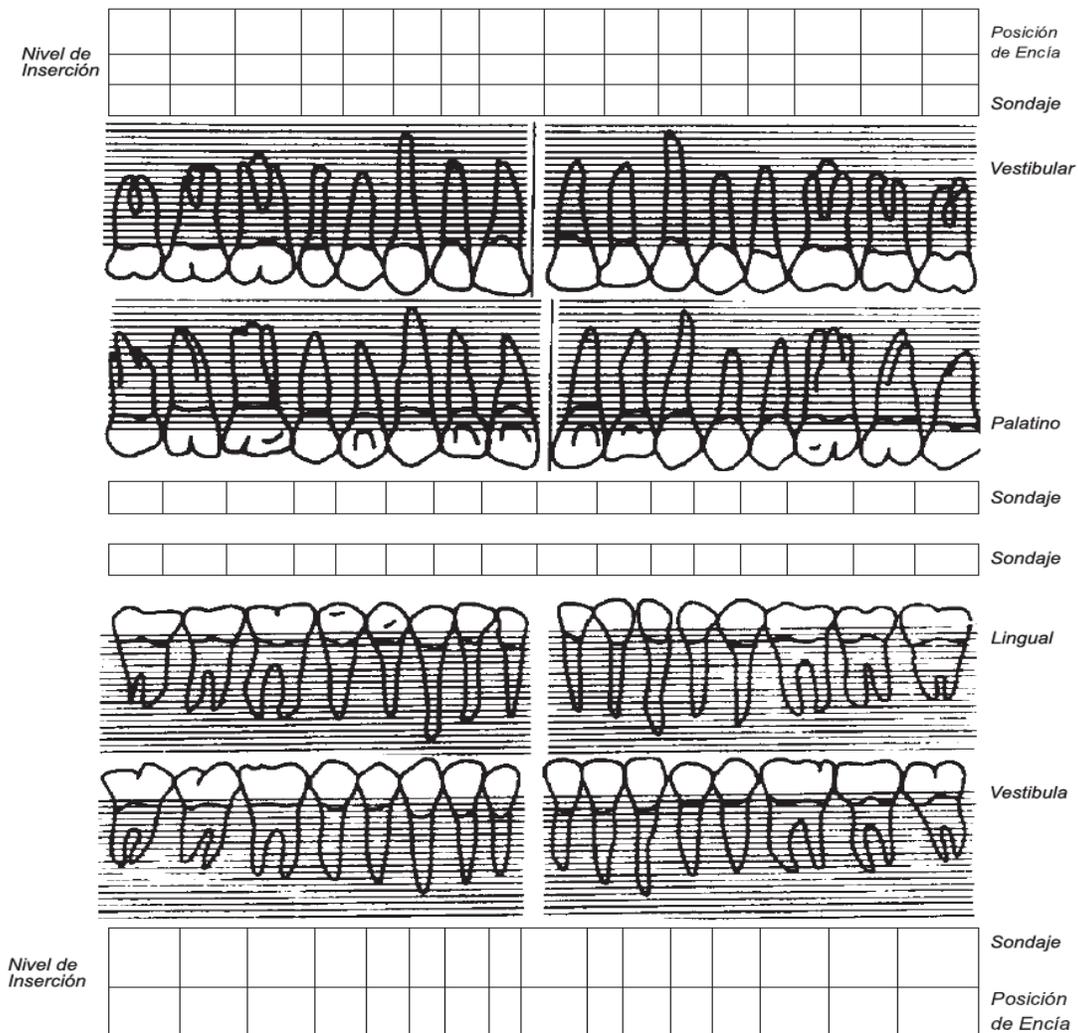
Área a trabajar



Doctor #1 Quitar imagen 1 y 3	Doctor #2 Quitar imagen 3	Doctor #3 Quitar imagen 3
Doctor #4 Quitar imagen 3	Doctor #5 Agregar dentigrama de la clínica	Doctor #6 Quitar todas las imágenes Agregar periodontograma de la UNPHU

En base a estas observaciones se obtuvo como resultado lo siguiente.

Área a trabajar



Descripción detallada del procedimiento a realizar / indicaciones post-operatoria

En función del apartado G (descripción detallada del procedimiento a realizar) se sometió esta propuesta y los especialistas sometieron las siguientes observaciones.

Descripción Detallada del Procedimiento a Realizar

Indicaciones Post-Operatoria

Doctor #1 Agregar "medicamentos recetados"	Doctor #2 Agregar medicamentos que se le indicaron
Doctor #7 Especificar el departamento que lo refiere y la firma del área. Agregar acápite que incluya si ha sido de alta en periodoncia.	

En base a estas observaciones se obtuvo como resultado lo siguiente.

Descripción Detallada del Procedimiento a Realizar

Consentimiento informado

En función del apartado H (consentimiento informado) se sometió esta propuesta y los especialistas sometieron las siguientes observaciones.

Consentimiento informado explícito

Yo, _____, Titular de la CI: _____, a través del presente, declaro y manifiesto, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y espontáneamente, AUTORIZO a : _____, estudiante de Odontología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, que los datos referidos en este documento son ciertos, además que he sido informado/a y comprendo la necesidad y fines de ser atendido/a y de las alternativas posibles del tratamiento. Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el tratamiento médico, incluyendo la realización de estudios fotográficos, radiográficos y el estado general de mi Salud. Además Comprendo la necesidad de realizar, si es preciso, tratamientos tanto de carácter médico y quirúrgicos, incluyendo el uso de anestesia local; siempre que sea necesario.

Comprendo los posibles riesgos y complicaciones involucradas en los tratamientos médicos y quirúrgicos, en caso de surgir cualquier situación inesperada o sobrevenida durante la intervención o tratamiento, autorizo a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectadas o usuales que sean oportunas para la resolución, en su caso, de la complicación surgida a esta institución y al operador/estudiante. E IGUALMENTE EXONERO DE RESPONSABILIDAD DE TODA INDOLE, SI ÉSTA, ES PRODUCTO DE OMISION DE INFORMACION DE MI PARTE. Así pues, doy mi consentimiento al Estudiante y por ende al equipo de ayudantes que Él o Ella designe, a realizar el tratamiento pertinente PUESTO QUE SE QUE ES POR MI PROPIO INTERÉS.

Firma

Doctor #1

Agregar firma de tutor en caso de pacientes menores

En base a estas observaciones se obtuvo como resultado lo siguiente.

Consentimiento informado explícito

Yo, _____, Titular de la Cedula de Identidad: _____, a través del presente, declaro y manifiesto, en pleno uso

de mis facultades mentales, libre y espontáneamente, AUTORIZO a : _____, estudiante de Odontología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, que los datos referidos en este documento son ciertos, además que he sido informado/a y comprendo la necesidad y fines de ser atendido/a y de las alternativas posibles del tratamiento. Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el tratamiento médico, incluyendo la realización de estudios fotográficos, radiográficos y el estado general de mi Salud. Además Comprendo la necesidad de realizar, si es preciso, tratamientos tanto de carácter médico y quirúrgicos, incluyendo el uso de anestesia local; siempre que sea necesario.

Comprendo los posibles riesgos y complicaciones involucradas en los tratamientos médicos y quirúrgicos, en caso de surgir cualquier situación inesperada o sobrevenida durante la intervención o tratamiento, autorizo a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectadas o usuales que sean oportunas para la resolución, en su caso, de la complicación surgida a esta institución y al operador/estudiante. E IGUALMENTE EXONERO DE RESPONSABILIDAD DE TODA INDOLE, SI ÉSTA, ES PRODUCTO DE OMISION DE INFORMACION DE MI PARTE. Así pues, doy mi consentimiento al Estudiante y por ende al equipo de ayudantes que Él o Ella designe, a realizar el tratamiento pertinente PUESTO QUE SE QUE ES POR MI PROPIO INTERÉS.

Firma/ Tutor

5.3. Conclusiones

A través de la revisión de la literatura acerca de la cirugía periodontal en el área de periodoncia se ha llegado a documentar aspectos inherentes que están tanto presentes en cualquier tipo de ficha como el tipo de cirugía periodontal, teniendo en cuenta aspectos observados por los profesores de periodoncia en la elaboración de la ficha, finalmente con todas las observaciones hechas se diseña una guía para la elaboración de una ficha para cirugías periodontales, a través de esto se ha estructurado una propuesta de ficha teniendo en cuenta las observaciones antes mencionadas de cada uno de los nueve doctores que fueron entrevistados y a quienes se le suministro la propuesta de ficha, llevándose de los que ellos anotaron y sugirieron ya que cada uno dio sus opiniones, dichas opiniones fueron tomadas en cuenta para el diseño de una guía para la elaboración de una ficha correcta que esté de acuerdo con todas aquellas inquietudes que cada uno de los profesionales del área de odontología en periodoncia ha manifestado.

5.4. Recomendaciones

- La inclusión de esta propuesta de ficha en el área de cirugía periodontal para que se permita establecer un mejor manejo del área y un plan de tratamiento completo.
- Se recomienda la capacitación tanto de los estudiantes como de los docentes de manera que el manejo del formulario sea de manera apropiada y efectiva.
- Se recomienda que en la cátedra de periodoncia se les exija al estudiante la guía para cuando llegue al área este completamente familiarizado con la ficha.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez F, Ortun V. Los Protocolos Clínicos. Med Clin (Barc) [Revista en internet] 2010. [acceso 14 de octubre del 2016]: 48-41. Disponible en: https://portal.upf.edu/documents/2984046/2986000/MedClin_90.pdf/6701d9f7-6b5f-44d4-8d2d-94e6b33896f4
2. Sánchez A, González M, Mendez O, García M Guil. Guía para la elaboración de protocolos. Bibl Las casas [Revista en internet] 2011. [acceso 2 de noviembre del 2016]; 7-(1): 15-3. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DGU%C3%8da_definitiva_procedimientos_en_fermeros.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352883659006&ssbinary=true
3. Tobergte D, Curtis S. Guía periodontal a colgajo en pacientes sistémicamente comprometidos. Journal of Chemical Information and Modeling [Tesis doctoral] 2005. [acceso el 24 de junio del 2016]; 53(9): 13-8. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/7997/>
4. Cedeño B. La realidad de la historia clínica odontológica. Propuesta de un formato estandarizado: 4-10 [Revista internet] 2009. [acceso 1ro de agosto de 2016]. Disponible en: <http://biblat.unam.mx/es/revista/revista-adm/articulo/la-realidad-de-la-historia-clinica-odontologica-propuesta-de-un-formato-estandarizado>
5. Universidad de Quintana Roo. Manual de procedimientos [Revista en línea] 2012. [acceso el 23 de junio de 2016]: 48-1. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_procedimientos_odontologicos.pdf
6. Matos C, Bascones M. Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. Av Periodoncia [Revista internet] 2011. [acceso

11 de agosto de 2016]; 23(3):155-70. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v23n3/original1.pdf>

7. Naoshi D. Cirugia Periodontal- Atlas Clinico. En: Quintessense, S.L. Editor. Barcelona; 2002. 445-12

8. Muñoz F. Origen del periodoncio o periodonto [Revista internet] 2011. [acceso 26 de septiembre de 2016]: 10-1. Disponible en: <http://www.apoyo.usac.gt/Periodonto.pdf>

9. Meda R. Universidad De San Carlos De Guatemala. El periodonto normal [Revista internet] 2003. [acceso 8 de septiembre de 2016]: 27-9 Disponible en: <https://odonto42012.files.wordpress.com/2011/01/periodonto-normal.pdf>

10. Espinal E. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales [Revista internet] 2005. [acceso 24 de junio de 2016]; 9(7): 9–21. Disponible en: https://sepa.es/images/stories/SEPA/ESTAR_al_DIA/Guia%20de%20Tratamiento%20Periodontal.pdf

11. Botero J, Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. Rev. Clín. Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral [Revista internet] 2010. [acceso 16 de septiembre de 2016]; 3(2): 94–9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000200007

12. Frías M, Carasol M, Rodríguez F, Alández F. Métodos de diagnóstico clínico en periodoncia. Rev Periodoncia y Osteointegración [Revista internet] 2005. [acceso 9 de septiembre de 2016]; 15(4):217–30. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v13n1/original3.pdf>

13. Grossi S, Genco R, Machtei E, Ho a W, Koch G, Dunford R, et al. Assessment of risk for periodontal disease II. Risk indicators for alveolar bone loss. J Periodontol [Revista

internet] 2005. [acceso 6 de octubre de 2016]; 66(1): 23–9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7891246>

14. Rodríguez F, Muñoz D. Qué es la ficha clínica [Revista internet] 2012. [acceso 7 de septiembre de 2016]: 5-18. Disponible en: <http://es.slideshare.net/fran2707/qu-es-la-ficha-clinica>

15. Amore M, Braun M, Rodríguez N. La Lesión de Furcación un Fantasma Periodontal [Internet] 2008. [acceso 25 octubre de 2016]; 47(2) : 20-14. Disponible en: <http://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/xlvii01/articulo3.pdf>

16. Adhikari K. Periodontal approach to esthetic dentistry [Revista internet] 2015. [acceso 7 de septiembre de 2016]: 19-6. Disponible en: http://www.podj.com.pk/March_2015/PODJ-23.pdf

17. Burkhardt R, Lang N. Fundamental principles in periodontal plastic surgery and mucosal augmentation - A narrative review. J Clin Periodonto [Revista internet] 2014. [acceso el 7 de septiembre del 2016]: 24-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24641005>

18. Feature C. What Do You See During Periodontal Surgery? [Revista internet] 2009. [acceso 7 de septiembre de 2016]: 21-15. Disponible en: http://www.ada.org/~media/ADA/Publications/Files/patient_46.pdf?la=en

19. Peñalver M, Saturno H, Fonseca M, da Silva Z. Evaluación de la normalización de la preparación prequirúrgica en una red regional de hospitales. Rev Latino-Am Enferm [Revista internet] 2012. [acceso 7 de septiembre de 2016]: 15-6. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_14.pdf

20. Matos C, Bascones M. Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. Avances en Periodoncia [Revista internet].

2011. [acceso 9 de octubre de 2016]: 155–70. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v23n3/original1.pdf>

21. Romanelli H. Fundamentos de cirugía periodontal. Comunidad Odontológica [Revista internet] 2004. [acceso 9 de octubre 2016]: 1262–772. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/218590289/Romanelli-Jorge-Fundamentos-de-Cirugia-Periodontal>

22. Mario S, Tiago N, Ana C, Artur C, Rui N, Luis J. Casos Clínicos Correspondencia. Neoplasia [Revista internet] 2006. [acceso 17 de octubre 2016]; 7: 908-10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v61n7/12.pdf>

23. General H. Protocolo de profilaxis antibiótica en cirugía. Med Prev [Revista internet] 2006. [acceso 21 de octubre 2016]; 68: 1–15. Disponible en: [file:///C:/Users/Maricel/Downloads/profilaxis%20perioperatoria%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Maricel/Downloads/profilaxis%20perioperatoria%20(1).pdf)

24. Gonzalez C. Cirugía. Manual de enfermería oncológica [Revista internet] 2004. [acceso 5 de noviembre 2016]: 23–9 <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>

25. Clea G, Saliba N, Zina L, Gonçalves P. El consentimiento informado en la clínica odontológica. Acta Odontológica Venez [Revista internet] 2016. [acceso 4 de octubre de 2016]; 45(1): 37–43. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26. Clea G, Ispier G, Cleide S, Patricia G. Percepción del cirujano-dentista respecto del uso del consentimiento informado en el tratamiento odontológico. Acta Bioeth [Revista internet] 2009. [citado 14 de octubre de 2016]; 15(1): 106–11. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

27. Miguel R, Zemel M. El consentimiento informado en odontólogos residentes de la facultad de odontología de la universidad nacional de la plata. Acta Bioeth [Revista en Internet] 2006. [citado 14 de octubre de 2016]; 12(1): 81-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Eduardo B. Qué son las Guías de Práctica Clínica (GPC) [Revista en internet] 2011. [citado 6 de enero 2017]: 8-1. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/queson.pdf>

29. Bosque U. Periodoncia. Historia de la periodoncia [Revista en internet] 2011. [citado 6 de enero 2017]; 3: 103-77. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/414/41401104.pdf>

30. Melorose J, Perroy R, Careas S. Exploracion clinica radiografica [Revista internet] 2015. [acceso 6 de enero 2017]; 1: 26-9. Disponible en: <http://personal.us.es/jvrios/pdf/nojcr/librosepa.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Propuesta de ficha para cirugía periodontal

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Escuela de Odontología

Ficha de Cirugía Periodontal



Nombre _____ N*de ficha _____

Dirección _____ Teléfono _____ Edad _____

En caso de Emergencia llamar a _____ Tel.: _____

Estudiante Encargado _____ Fecha _____

Procedimiento Programado para _____ Autorizado por _____

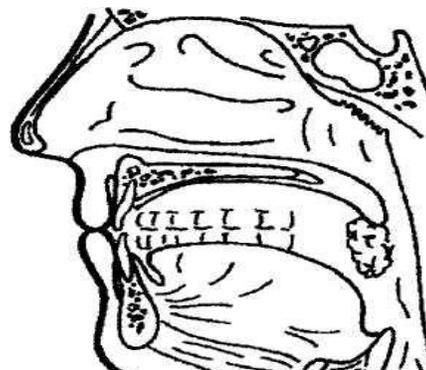
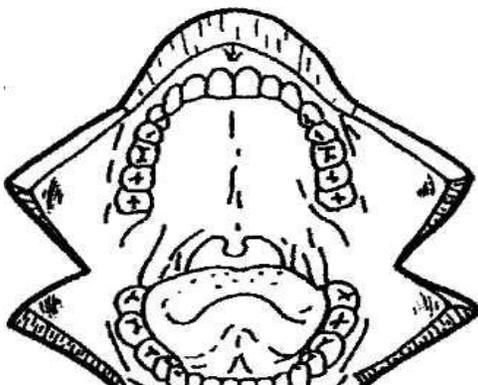
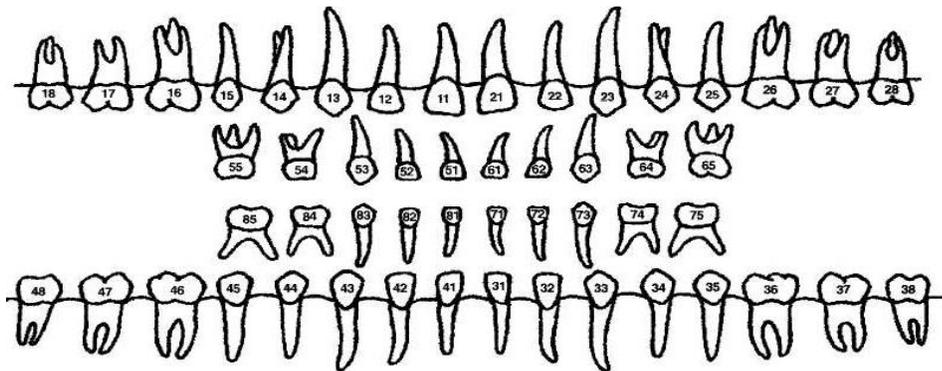
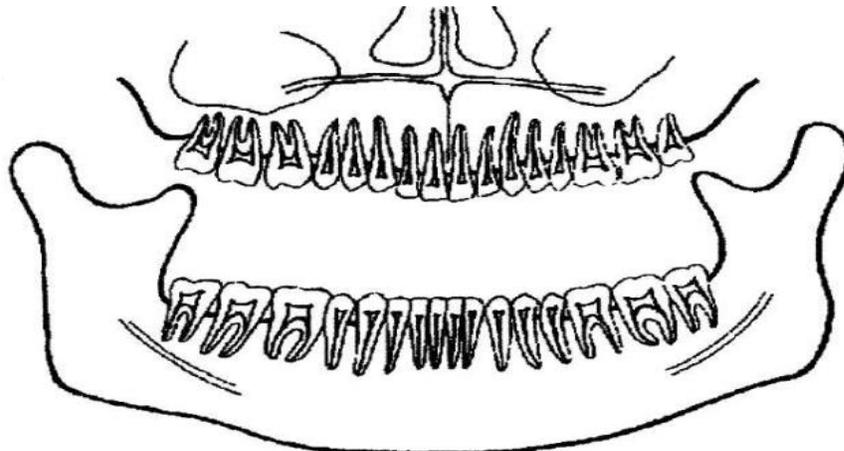
Antecedentes médicos		Observaciones
Hospitalización en los Últimos años	Si () No ()	
Atención por Medico en los últimos 6 meses	Si () No ()	
Atención Odontológica en los últimos 6 meses	Si () No ()	
Problemas durante la Anestesia Local	Si () No ()	
Problemas de Coagulación	Si () No ()	
Adicciones /Hábitos	Si () No ()	
Alergia a algún Medicamento	Si () No ()	
Medicación en los últimos 6 meses	Si () No ()	
Embarazada	Si () No ()	
Amamantando	Si () No ()	

Enfermedades que padece			
Trastorno Cardiaco	()	Tuberculosis	()
Asma	()	Hepatitis	()
Hipertensión Arterial	()	Bronquitis	()
Hipotensión Arterial	()	Anemia	()
Sinusitis	()	Leucemia	()
Dificultad Respiratoria	()	Gastritis	()
Diabetes	()	Artritis	()

Epilepsia	()	SIDA	()
Hipertiroidismo	()	ETS	()

Exámenes Indicados	
VDRL ()	VIH () Glicemia () Hemograma () PT () Tiempo de sangría ()
Otros:	
Interpretación Radiográfica	
Periapical () Panorámica ()	
Diagnóstico	
Intervención Indicada	

Área a trabajar



Indicaciones Post-Operatoria

Presupuesto	Autorizado

Recibo / Pago Caja

Anexo 2. Ficha diseñada a consideración de todos los evaluadores



Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Escuela de Odontología

Ficha de Cirugía Periodontal

Nombre _____ Edad _____ No. de ficha _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fecha _____

Cedula y/o Pasaporte _____

En caso de Emergencia llamar a _____

Estudiante Encargado _____ Intervención indicada _____

Antecedentes médicos	
Hospitalización en los Últimos años	Si () No ()
En caso de Sí, especifique: _____	
Atención por Medico en los últimos 6 meses	Si () No()
En caso de Sí, especifique: _____	
Atención Odontológica en los últimos 6 meses	Si() No ()
En caso de Sí, especifique: _____	
Reacción a la anestesia	Si () No ()
En caso de Sí, especifique: _____	
Dificultad en la Coagulación	Si () No ()
Adicciones /Hábitos	Si () No ()
En caso de Sí, especifique: _____	
Alergia a algún Medicamento	Si () No()
En caso de Sí, especifique: _____	
Medicación en los últimos 6 meses	Si () No()
En caso de Sí, especifique: _____	
Embarazada	Si () No()
Amamantando	Si () No ()

Observaciones

Fuma	Si() No()
------	-------------

Enfermedades que padece	
Trastorno Cardíaco ()	Tuberculosis ()
Asma ()	Hepatitis ()
Hipertensión Arterial ()	Trastornos Hematológicos ()
Hipotensión Arterial ()	Anemia ()
Sinusitis ()	Cáncer ()
Gastritis ()	Artritis ()
Diabetes ()	SIDA ()
Epilepsia ()	ETS ()
Hipertiroidismo ()	Otros _____
Método Radiográfico	
	Periapical () Panorámica ()
Modelos de Estudios	
Intervención Indicada	

Exámenes Indicados
VDRL () HVC () HVB () Glicemia () Hemograma () Tiempo de Protombina () Tiempo de sangría () Tiempo de Coagulación ()
Otros: _____ Fecha de entrega: _____ Firma: _____

Consentimiento informado explícito

Yo, _____, Titular de la Cedula de Identidad: _____, a través del presente, declaro y manifiesto, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y espontáneamente, AUTORIZO a : _____, estudiante de Odontología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, que los datos referidos en este documento son ciertos, además que he sido informado/a y comprendo la necesidad y fines de ser atendido/a y de las alternativas posibles del tratamiento. Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el tratamiento médico, incluyendo la realización de estudios fotográficos, radiográficos y el estado general de mi Salud. Además Comprendo la necesidad de realizar, si es preciso, tratamientos tanto de carácter médico y quirúrgicos, incluyendo el uso de anestesia local; siempre que sea necesario.

Comprendo los posibles riesgos y complicaciones involucradas en los tratamientos médicos y quirúrgicos, en caso de surgir cualquier situación inesperada o sobrevenida durante la intervención o tratamiento, autorizo a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectadas o usuales que sean oportunas para la resolución, en su caso, de la complicación surgida a esta institución y al operador/estudiante. E IGUALMENTE EXONERO DE RESPONSABILIDAD DE TODA INDOLE, SI ÉSTA, ES PRODUCTO DE OMISION DE INFORMACION DE MI PARTE. Así pues, doy mi consentimiento al Estudiante y por ende al equipo de ayudantes que Él o Ella designe, a realizar el tratamiento pertinente PUESTO QUE SE QUE ES POR MI PROPIO INTERÉS.

Firma/ Tutor

Procedimiento Realizado	Monto a Pagar

Recibo / Pago Caja

Anexo 3. Aprobación de especialistas del área de periodoncia

Dra. Alejandra Méndez

Dra. Julissa Rodríguez

Dra. Patricia Contreras

Dra. Patria Rodríguez

Dra. Massiel Guzmán

Dra. Yokasta Julián

Dra. Liza de Castro

Dr. Wadid Castillo

Dra. Smayling Agüero

Glosario.

Protocolo clínico: es un conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos a utilizar ante todo enfermo con un determinado cuadro clínico¹.

Ficha clínica: Es el registro del paciente donde se asientan datos profesionales, científicos, jurídicos, económicos y sociales fundamentales¹⁶. La ficha odontológica es una cédula que posee un sistema de anotación, un esquema dentario y pautas destinadas para consignar datos de interés profesional⁴.

Periodonto: Se refiere a todas las estructuras que rodean al diente, incluyendo el cemento, ya que es el medio de sujeción del diente al ligamento periodontal⁸.

Encía: Es la mucosa expuesta al efecto abrasivo del bolo alimenticio durante la masticación, consecuentemente es una mucosa protegida por una capa superficial de queratina⁹.

Cirugía periodontal: Se denomina así a cualquier procedimiento quirúrgico que involucre o modifique los tejidos periodontales¹. Designado para corregir los defectos en la morfología, posición y/o aumento de la gíngiva¹⁸.

Consentimiento informado: Es la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos²⁴.

Historia médica y física: Es un escrito o digitalizado donde se registra la información del paciente, detalle de síntomas, elaboración de diagnóstico, proceso de tratamiento, seguimiento y control ordenado en orden secuencial²⁶.

Guía: Conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas²⁸.

Periodoncia: La periodoncia es la especialidad de la odontología que comprende la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico de las enfermedades de los tejidos que rodean y soportan al diente y sus sustitutos, y el mantenimiento en salud, función y estética en esas estructuras y tejidos²⁹.

Gingivectomía: Este procedimiento quirúrgico busca la eliminación de la bolsa y se combina a menudo con el recontorneado de la encía para restaurar su forma fisiológica²³.

Colgajo: Es la parte de encía y/o mucosa separada quirúrgicamente de los tejidos subyacentes para conseguir visibilidad y acceso al hueso y superficies radiculares, permitiendo además colocarlo en una situación diferente cuando hay problemas mucogingivales¹⁸.

Examen radiográfico: Permite en ocasiones valorar la causa de pérdida ósea; como en el caso de irritantes yatrógenos (corona mal adaptada, obturaciones desbordantes...), presencia de cálculo, o factores anatómicos radiculares, así como evaluar la posición dental y analizar la presencia de problemas endodónticos³⁰.