

8 COMPONENTES

Descripción general

QUÉ	1. DETECCIÓN DE PACIENTES CON SÍNTOMAS DE INCLUSIONES DENTARIAS
QUIÉN	Médicos del SSPA
CUÁNDO	Tras demanda de asistencia
DÓNDE	Centros de salud/Hospital
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	2. GESTIÓN DE CITA PARA DENTISTA
QUIÉN	Unidad de Atención al usuario de AP
CUÁNDO	Tras solicitud
DÓNDE	Centro de salud
CÓMO	Procedimientos establecidos

QUÉ	3. PRIMERA CONSULTA
QUIÉN	Dentista del dispositivo de apoyo de AP
CUÁNDO	10 días desde la solicitud
DÓNDE	Centros de salud/Hospital
CÓMO	Protocolos

QUÉ	4. GESTIÓN DE CITAS <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas complementarias • Segunda consulta
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP
CUÁNDO	Radiología antes de 20 días/2ª consulta antes de 10 días tras resultados de radiología. Cirugía Maxilofacial antes de 60 días
DÓNDE	Centro de salud
CÓMO	Procedimientos establecidos

QUÉ	5. SEGUNDA CONSULTA
QUIÉN	Dentista del dispositivo de apoyo de AP
CUÁNDO	Antes de 10 días tras resultados de pruebas complementarias
DÓNDE	Centro de salud
CÓMO	Guías de práctica clínica (GPC)

QUÉ	6. GESTIÓN DE CITAS <ul style="list-style-type: none"> • Para cirugía en el dispositivo de apoyo de AP • Para consulta en el Servicio de Cirugía Maxilofacial
------------	--

QUIÉN	Unidad de Atención al usuario de AP
CUÁNDO	Antes de 45 días en el dispositivo de apoyo de AP/Antes de 60 para Cirugía Maxilofacial
DÓNDE	Centro de salud
CÓMO	Procedimientos establecidos

QUÉ	7. TRATAMIENTO: EXODONCIA QUIRÚRGICA DEL TERCER MOLAR
------------	--

QUIÉN	Dentista del dispositivo de apoyo de AP
CUÁNDO	Antes de 45 días tras la indicación quirúrgica
DÓNDE	Centro de salud
CÓMO	Técnicas establecidas

QUÉ	8. PRIMERA CONSULTA CIRUGÍA MAXILOFACIAL
------------	---

QUIÉN	Cirujano maxilofacial
CUÁNDO	Antes de 60 días tras la solicitud
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	9. GESTIÓN DE CITAS <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas complementarias • Segunda consulta Cirugía Maxilofacial
------------	---

QUIÉN	Unidad de Atención al usuario de AE
CUÁNDO	Pruebas complementarias antes de 20 días/ 2ª consulta antes de 10 días tras los resultados de las pruebas complementarias
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Procedimientos establecidos

QUÉ	10. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO: EXODONCIA
------------	--

QUIÉN	Cirujano maxilofacial
--------------	-----------------------

CUÁNDO	Antes de 6 meses tras la indicación
---------------	-------------------------------------

DÓNDE	Hospital
--------------	----------

CÓMO	Guías de práctica clínica
-------------	---------------------------

QUÉ	11. REVISIÓN POST-CIRUGÍA
------------	----------------------------------

QUIÉN	Cirujano maxilofacial/dentista del dispositivo de apoyo de AP
--------------	---

CUÁNDO	10 días después de la cirugía
---------------	-------------------------------

DÓNDE	Hospital/Centro de salud
--------------	--------------------------

CÓMO	Procedimientos
-------------	----------------



Profesionales. Actividades. Características de calidad

Médicos del SSPA	
Actividades	Características de calidad
1^o Detección de pacientes con síntomas de inclusiones dentarias	<ol style="list-style-type: none">1. Detección de pacientes con síntomas de inclusiones dentarias.<ol style="list-style-type: none">1.1. La detección de pacientes con síntomas de inclusiones dentales puede realizarla cualquier facultativo que, tras la anamnesis, realice una exploración de su cavidad oral.1.2. Exploración de la boca:<ul style="list-style-type: none">• Presencia de signos de inflamación e infección.• Presencia de trismo.1.3. Ante sospecha de infección odontogénica, se realizará valoración médica:<ul style="list-style-type: none">• Interrogatorio dirigido.• Estado clínico del paciente.• Inspección intra y extraoral.• Palpación.• Percusión dental.• Temperatura corporal.• Pruebas complementarias:<ul style="list-style-type: none">– Pruebas radiológicas:<ul style="list-style-type: none">- Radiología intraoral.- Ortopantomografía que es de elección en fases de celulitis y absceso.– Pruebas de laboratorio:<ul style="list-style-type: none">- Hemograma.- Bioquímica general.1.4. Con los datos obtenidos de la valoración y pruebas complementarias podremos saber:<ul style="list-style-type: none">• Si estamos o no ante una infección odontogénica.• En qué fase se encuentra.• Cuál es el diente causal.• En la historia de salud del paciente quedará registrado al menos el diagnóstico de sospecha.1.5. El tratamiento de la infección odontogénica se basa en tres pilares:<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento odontológico.• Tratamiento farmacológico.• Tratamiento quirúrgico.

1.6. Los facultativos no dentistas solo podrán realizar el tratamiento farmacológico, que en las infecciones localizadas consiste en:

- Tratamiento antibiótico:
 - De elección:
 - Amoxicilina + más Ac. Clavulámico, vía oral.
 - Alternativas:
 - Clindamicina, vía oral.
 - Espiramicina + metronidazol, vía oral.
 - Claritromicina, vía oral.
- Tratamiento sintomático: analgésicos y antiinflamatorios.

2. Derivación a:

2.1. Dentista de cabecera: se derivarán todos los pacientes que presenten síntomas y que la exploración nos indique posible inclusión dentaria.

2.2. Cirugía Maxilofacial: los casos que, por la severidad del proceso infeccioso, deben ser tratados en ámbito hospitalario, son aquellos que cumplen alguno de los siguientes criterios:

- Protrusión lingual.
- Limitación de movimientos linguales.
- Trismo marcado.
- Disnea.
- Trastornos fonatorios y/o deglutorios.
- Fiebre.
- Pacientes inmunodeprimidos.
- Afectación del estado general.
- Aparición de signos neurológicos.
- Afectación de varios espacios anatómicos o de espacios anatómicos profundos.

Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
<p style="text-align: center;">2º</p> <p>Gestión de cita para dentista</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unidad de Atención al Usuario accesible. Posibilidad de acceso telefónico. Atención personalizada y correcta. 2. Cita para la primera consulta sin demora. 3. Registro de datos sin errores administrativos. 4. Información adecuada sobre ubicación del servicio.

Dentista del dispositivo de apoyo de AP

Actividades	Características de calidad
3º Primera consulta	<ol style="list-style-type: none">1. Ante sospecha de inclusiones dentarias se realizará historia clínica en todos los casos que incluirá:<ol style="list-style-type: none">1.1. Anamnesis.1.2. Exploración.1.3. Valoración del grado de cooperación del paciente ante la necesidad de tratamiento con anestesia local y sus posibilidades.1.4. Constatación de la presencia de discapacidad que impida el abordaje.2. En caso de presencia de signos o síntomas consecuencia de la inclusión dentaria, se procederá a su estudio radiológico mediante radiografía panorámica.3. No está justificada la exploración radiológica rutinaria en busca de inclusiones dentarias sin la presencia de signos o síntomas que lo justifiquen.

Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
4º Gestión de citas: <ul style="list-style-type: none">• Pruebas complementarias• Segunda consulta	<ol style="list-style-type: none">1. Unidad de Atención al Usuario accesible. Posibilidad de acceso telefónico. Atención personalizada y correcta.2. Registro de datos sin errores administrativos.3. La cita para radiología no debería demorarse más de 20 días.4. Se le entregará simultáneamente la cita para segunda visita con su dentista antes de 10 días tras la radiología.

Dentista del dispositivo de apoyo de AP

Actividades	Características de calidad
5º Segunda consulta	<ol style="list-style-type: none">1. Tras la valoración de las pruebas complementarias realizadas, el dentista deberá hacer una correcta identificación de las necesidades terapéuticas del paciente así como del nivel asistencial que corresponde a sus necesidades, dentro de las siguientes posibilidades:

- 1.1. Aquellos que no precisen tratamiento alguno por no presentar inclusión quedarán fuera del proceso. Se emitirá informe del caso para su médico de familia en caso de ser el autor de la derivación inicial, quedando registrado en la historia clínica.
- 1.2. Aquellos que precisen tratamiento médico y no exista en el momento actual indicación quirúrgica, al terminarlo y desaparecida la sintomatología saldrán del proceso. Se emitirá informe del caso para su médico de familia en caso de ser el autor de la derivación inicial, quedando registrado en historia clínica.
- 1.3. Aquellos que precisen tratamiento quirúrgico y que tras valoración clínica y radiológica sea posible su abordaje quirúrgico en el dispositivo de apoyo de Atención Primaria por el dentista, se le informará sobre dicha circunstancia, indicándole los posibles riesgos, complicaciones y secuelas, así como de las complicaciones en caso de no someterse al mismo. Una vez proporcionada la información se le solicitará el correspondiente consentimiento informado. (Ver Anexo 1).
- 1.4. El consentimiento informado será conservado en la historia clínica del paciente, así como todas las pruebas complementarias y la copia del documento de inclusión en el Registro de Demanda Quirúrgica.
- 1.5. Aquellos pacientes en los que su abordaje quirúrgico sea complejo, por patología local asociada o por la presencia de enfermedades sistémicas concomitantes, serán derivados al servicio de Cirugía Maxilofacial. Los criterios de derivación son:
 - Cualquier lesión radiográfica acompañante al diente, diferente a las alteraciones habituales correspondientes al saco folicular.
 - Presencia de atrofia ósea marcada diagnosticada radiológicamente, que incremente el riesgo de fractura maxilar.
 - Inclusiones dentarias desplazadas a distancia de su lugar habitual y de difícil abordaje quirúrgico.
 - Inclusiones dentarias desplazadas por la presencia de quistes o tumores.
 - Presencia de enfermedades sistémicas que hagan prever la existencia de complicaciones en el postoperatorio.

- Por el grado de dificultad (Clasificación de Koerner, ver Anexo 2).

1.6. Se emitirá siempre un informe clínico completo en el que se describa la anamnesis, exploración, pruebas realizadas y juicio clínico que justifiquen la derivación, que se acompañará de las pruebas complementarias realizadas, especialmente radiológicas.

2. Indicaciones de la exodoncia:

2.1. No se recomienda la exodoncia en los siguientes casos:

- Posibilidades de erupción correcta y funcionalidad adecuada (Grado de recomendación B).
- Exodoncia de germen dentario (Grado de recomendación C).
- Cuando por patología sistémica concomitante, la exodoncia supone un riesgo inaceptable y las consecuencias superan los beneficios (Grado de recomendación C).
- No historia ni evidencia de patología relacionada con el tercer molar (Grado de recomendación B).
- Riesgos quirúrgicos elevados, incluso fractura (Grado de recomendación C).

2.2. La exodoncia es aconsejable en los siguientes casos:

- Historia de infecciones de repetición (Grado de recomendación C).
- Factores de riesgo asociados a dificultades de acceso a cuidados dentales e higiene oral (Grado de recomendación C).
- Cuando los factores de riesgo asociados sean mayores que los asociados a la propia exodoncia (radioterapia, cirugía cardiovascular ...) (Grado de recomendación C).
- Decisión de cirugía ortognática, trasplantes dentarios, etc. (Grado de recomendación C).
- Cuando exista necesidad de anestesia general para la exodoncia, valorar la del contralateral (Grado de recomendación C).

2.3. Existe una clara indicación para la exodoncia en los siguientes casos:

- Episodios anteriores de pericoronaritis, celulitis, abscesos, o patología pulpar o periapical intratable (Grado de recomendación C).
- Existencia de caries en el tercer molar sin posibilidades de restauración (Grado de recomendación B).

- Caries en segundo molar, cuya restauración sea dificultada por la presencia del tercer molar (Grado de recomendación B).
- Existencias de alteraciones periodontales en el tercer molar que pueden afectar al segundo molar (Grado de recomendación B).
- La presencia de quistes dentígeros u otra patología quística asociada (Grado de recomendación B).
- Presencia de reabsorción externa del tercer molar, o del segundo provocada por el tercer molar (Grado de recomendación B).

Unidad de Atención al Usuario AP

Actividades	Características de calidad
<p>6º Gestión de citas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Cirugía Maxilofacial • Cita quirúrgica para dentista del dispositivo de apoyo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de derivación al servicio de Cirugía Maxilofacial, la primera consulta deberá realizarse en un plazo inferior a 60 días. 2. Se proporcionará información adecuada sobre ubicación del servicio de Cirugía Maxilofacial. 3. Entrega de copia de petición de cita mediante P-111. 4. En caso de atención por el dispositivo de apoyo su tratamiento quirúrgico sería en un periodo inferior a 45 días.

Dentista del dispositivo de apoyo de AP

Actividades	Características de calidad
<p>7º Tratamiento: exodoncia quirúrgica del tercer molar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tratamiento en el día y hora establecidos. 2. Registro en historia clínica del procedimiento quirúrgico realizado. 3. Información detallada y escrita al paciente sobre los cuidados postquirúrgicos. 4. Prescripción de fármacos establecidos para el tratamiento postquirúrgico. 5. Accesibilidad para consultas en caso de complicaciones o demanda de información por el paciente. 6. Entrega de cita para revisión, retirada de puntos y alta médica.

Cirujano maxilofacial

Actividades	Características de calidad
8º Primera consulta	<ol style="list-style-type: none">1. La consulta será de alta resolución en un 80% de los casos, en la que el paciente es dado de alta o inscrito en el Registro de demanda quirúrgica.<ol style="list-style-type: none">1.1. Realizará valoración y diagnóstico de la inclusión dental y plan de tratamiento.1.2. Solicitará las pruebas complementarias necesarias.1.3. Prescribirá el tratamiento adecuado.1.4. Derivación a AP en caso de ausencia de indicación quirúrgica.2. La respuesta quirúrgica será en un plazo inferior a 6 meses.

Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
9º Gestión de citas: <ul style="list-style-type: none">• Pruebas complementarias• Segunda consulta	<ol style="list-style-type: none">1. Para pacientes en los que no sea posible el diagnóstico e inclusión en lista de espera quirúrgica en consulta de alta resolución.2. La cita para radiología no debería demorarse más de 20 días.3. Se le entregará simultáneamente la cita para segunda consulta para cirujano maxilofacial antes de los 10 días tras la radiología.

Cirujano maxilofacial

Actividades	Características de calidad
10º Tratamiento quirúrgico: exodoncia	<ol style="list-style-type: none">1. Asistencia en el día y hora establecidos.2. Recogida en la historia clínica del procedimiento quirúrgico.3. Información detallada y escrita al paciente sobre los cuidados postquirúrgicos. (Ver Anexo 3).4. Prescripción de fármacos establecidos para primeros tratamientos postquirúrgicos en receta oficial.5. Informe de alta completo con indicación expresa de atención postquirúrgica por Cirugía Maxilofacial, o por el dispositivo de apoyo de Atención Primaria.

Cirujano maxilofacial/dentista del dispositivo de apoyo de AP

Actividades	Características de calidad
11º Revisión postquirúrgica	<ol style="list-style-type: none">1. Diez días después de la cirugía.2. Revisión y retirada de puntos.3. Alta médica.

Recursos. Características generales.

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS GENERALES
Infraestructura	<p>Las consultas contarán con material rotatorio y quirúrgico, de calidad contrastada, y con un mantenimiento en condiciones.</p> <p>Al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sillón dental. • Fuente de luz suficiente. • Equipo aspiración. Aspirador quirúrgico. • Material rotatorio: <ul style="list-style-type: none"> – Dos piezas de mano recta. – Una turbina. • Autoclave. • Mesa porta instrumentos (cigüeña). • Bombona de oxígeno. • Maletín de urgencias vitales. • Medicación de urgencia.
Personal servicio hospitalario Cirugía Maxilofacial	<ul style="list-style-type: none"> • Cirujano maxilofacial. • Enfermero/a. • Personal auxiliar.
Personal dispositivo apoyo de Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Odontostomatólogo/a. • Enfermero/a. • Auxiliar de clínica.
Instrumental	<p>El profesional dispondrá del instrumental necesario en número suficiente para permitir varias actividades en una sesión.</p> <p>Instrumental básico.</p>
Aparataje	<p>Rx intraoral de cono largo.</p> <p>Reveladora manual.</p> <p>Autoclave de ciclo corto.</p> <p>Ultrasonidos,</p>
Informática: software y hardware	<p>Las consultas dispondrán de ordenador, impresora para emisión de informes.</p> <p>Se tendrá acceso a la historia digital de salud.</p>

Papelería	Materiales didácticos, y folletos educativos diseñados para diferentes edades y pacientes.
Material fungible	Las consultas dispondrán de los materiales fungibles básicos necesarios para la cirugía de la inclusión dentaria.

Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	ENTRADAS
Diagnóstico por imagen	Estudios radiológicos.
Anatomía Patológica	Estudio de biopsias. Remisión de informes.
Anestesiología y Reanimación	Valoración prequirúrgica. Técnicas de anestesia general y sedación.
Laboratorio	Elaboración de pruebas analíticas.
Farmacia	Selección de medicamentos. Adjudicación de compras. Informes periódicos de consumo.
Almacén	Suministro de materiales fungibles en plazos. Concursos de suministros. Comisión de compras. Informes periódicos de consumo.
Sistemas de Información	Indicadores del sistema de información Centralización datos lista espera quirúrgica del dispositivo de apoyo de Atención Primaria Informes periódicos sobre consumos de pruebas complementarias: radiología, anatomía patológica y laboratorio.
Electromedicina	Revisiones periódicas. Mantenimiento. Reparaciones.
Radioprotección	Revisiones anuales. Dosimetría personal o área.