

ACUERDO No. 27/2013

**EL GERENTE DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

CONSIDERANDO:

Que los Artículos 27 del Acuerdo 410 y 2 del Acuerdo 466, ambos de Junta Directiva que contienen el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y Reglamento de Asistencia Médica, respectivamente, establecen que el Instituto podrá celebrar contratos con médicos particulares, hospitales y otros servicios médicos, públicos, privados o mixtos, para otorgar por medio de ellos, según los casos, todas o algunas de las prestaciones en servicios, siempre que no se justifique instalar centros propios de atención médica con su respectivo personal o mantener servicios especializados.

Que los programas institucionales actualmente tienen cobertura en toda la República y para brindar la atención oportuna a las personas con derecho, se han creado dependencias médicas administrativas o bien, se contratan los servicios necesarios.

Que dentro de la atención médica que brinda la Institución a la población con derecho a la seguridad social, está incluida la odontológica, la cual para otorgarse oportunamente es necesario que los Odontólogos contratados presenten al Instituto el plan del tratamiento que debe realizar a cada paciente, función que es necesaria desconcentrar y regular para que la dependencia médica que hace la referencia de pacientes revise y apruebe dichos planes.

POR TANTO,

Con base en lo considerado y en el uso de las facultades que le confiere el Artículo 15 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala.

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Aprobar el **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL DE PROVEEDOR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**, el cual consta de quince (15) hojas numeradas, firmadas y selladas por el Secretario de Gerencia, impresas únicamente en su lado anverso y forman parte de este acuerdo.



ACUERDO No. 27/2013

ARTÍCULO 2. Que el Manual establece la normativa y procedimientos que servirán para orientar al personal que interviene en la revisión y aprobación de los planes de tratamiento dental en las dependencias médicas del Instituto.

ARTÍCULO 3. El cumplimiento y aplicación del Acuerdo y del Manual, es responsabilidad de la dependencia médica que contrate servicios con Odontólogos, bajo la supervisión del Departamento Médico de Servicios Técnicos de la Subgerencia de Prestaciones en Salud.

ARTÍCULO 4. El Departamento de Supervisión de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, velará por el cumplimiento del Manual en las dependencias médicas que contraten los servicios de profesionales odontológicos.

ARTÍCULO 5. Las modificaciones o actualizaciones necesarias en el Manual se realizarán a petición de la Subgerencia de Prestaciones en Salud y darán lugar a la emisión de un nuevo, que será aprobado por Acuerdo del Gerente.

ARTÍCULO 6. Cualquier situación de interpretación o aplicación no prevista, será resuelta en su orden por el Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos, Subgerente de Prestaciones en Salud y en última instancia por el Gerente.

ARTÍCULO 7. El presente Acuerdo entra en vigencia al día siguiente de su emisión.

Dado en la Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala, el dieciocho de febrero de dos mil trece.


LIC. ARNOLDO ADÁN AVAL ZAMORA
GERENTE





**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA
REVISION Y APROBACION DEL PLAN DE TRATAMIENTO
DENTAL DE PROVEEDOR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

Aprobado por Acuerdo del Gerente No. 27/2013 del 18 de febrero de 2,013



Guatemala, febrero de 2,013





**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA REVISION Y
APROBACION DEL PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL DE PROVEEDOR
PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN	02
II. OBJETIVOS DEL MANUAL	02
III. CAMPO DE APLICACIÓN	02
IV. NORMAS	02
V. PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA	07
ANEXOS	
Ejemplo de Nota de Consentimiento	
Ejemplo de Plan de Tratamiento	
Ejemplo de Evolución	
Guía de Generalidades Odontológicas para Revisar Planes de Tratamiento Dental	



I. INTRODUCCIÓN

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha ampliado su cobertura, a fin que en toda la república se cuente con los servicios médico asistenciales que sus programas establecen y que pueda brindarlos tanto en sus instalaciones como mediante la contratación de servicios.

Siendo la atención odontológica general uno de los beneficios que otorga el Instituto a la población con derecho, se hace necesario regular la revisión y aprobación de los planes de tratamiento que los proveedores odontológicos prescriben a los pacientes que le refiere el Instituto.

Que dicha función se ha venido realizando en el Departamento de Supervisión de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, por lo que se hace necesaria su reordenamiento y desconcentración, a fin de agilizar la atención que se brinda a la población con derecho.

II. OBJETIVOS DEL MANUAL

1. Contribuir con las dependencias médicas en facilitarles el instrumento que los oriente en la gestión de la revisión y aprobación de los planes odontológicos que le presenten los proveedores odontológicos.
2. Identificar la secuencia de acciones y actividades que deben desarrollarse en la revisión y aprobación de planes odontológicos.

III. CAMPO DE APLICACIÓN

Las dependencias médicas que contraten los servicios profesionales odontológicos para la atención de pacientes que requieran odontología general en su jurisdicción.

IV. NORMAS

1. Todo paciente que sea referido por una dependencia médica del Instituto con odontólogo contratado para tratamiento, deberá remitirlo con los formularios SPS-12A Hoja de Traslado de Enfermos y SPS-465 Solicitud de Atención Médica a Entidades Estatales, Privadas o Médicos Particulares.

2. El formulario SPS-465 Solicitud de Atención Médica a Entidades Estatales, Privadas o Médicos Particulares que se entregue al paciente para el traslado con el proveedor odontológico contratado, será firmada solamente por el médico tratante.

El visto bueno del Director de la dependencia médica será firmado hasta que el odontólogo contratado presente el plan de tratamiento (final) para aprobación.

3. Para establecer el diagnóstico del paciente, el odontólogo contratado tomará radiografías en los casos que estime necesario, las cuales deberá adjuntar al plan de tratamiento (inicial).

Toda radiografía debe estar debidamente proyectada y revelada.

4. En los casos de pacientes referidos para la elaboración de prótesis fijas o removibles ya sea parciales o totales, el odontólogo contratado deberá enviar juntamente con el plan de tratamiento (inicial) la radiografía, previo a iniciar el trabajo para elaboración de la prótesis.

Deberá tomar una segunda radiografía con la prótesis colocada en la boca y la anexará al plan de tratamiento (final), caso contrario no se aprobará el mismo.

5. El odontólogo contratado después de realizar el diagnóstico dental, deberá informar al paciente sobre el tipo de procedimiento a realizar y detallar los beneficios, riesgos y complicaciones si las hubiere, debiendo el paciente firmar el "consentimiento informado", documento por medio del cual éste confirma voluntariamente la aceptación al tratamiento, luego de haber sido debidamente documentado e informado.
6. El consentimiento informado debe estar contenido en hoja membretada del odontólogo contratado y contar con los datos siguientes:

- a) Lugar de origen y fecha
- b) Nombre del paciente (afiliado, beneficiaria esposa (BE), beneficiario hijo (BH)
- c) Edad
- d) Nacionalidad
- e) Estado civil
- f) Profesión u oficio

- g) Número de documento personal de identificación (DPI) o cédula de vecindad y lugar donde fue extendida
 - h) Dirección o domicilio
 - i) Número de afiliación
 - j) Dependencia médica que lo refirió
 - k) Diagnóstico
 - l) Nombre completo del odontólogo contratado
 - m) Número de colegiado
 - n) Incluir el texto siguiente: "Que he comprendido las alternativas terapéuticas que la Institución me ofrece por mi estado actual de salud bucal. Que he recibido suficiente información sobre los posibles beneficios que puedo obtener del tratamiento dental que se me efectuará. Y en virtud de lo antes expresado, **ACEPTO VOLUNTARIAMENTE** el tratamiento propuesto por mi odontólogo tratante, siendo que tengo derecho a recibir los beneficios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y asumo las implicaciones y responsabilidades relativas al cumplimiento de las indicaciones sobre el referido tratamiento."
 - o) Firma o huella digital del paciente (cuando se trate de un infante, del padre, madre o encargado).
7. Con base al diagnóstico realizado al paciente, el odontólogo contratado debe presentar ante el Instituto el plan de tratamiento a realizar, que estará contenido en hojas membretadas del proveedor contratado con los datos siguientes:
- a) Nombre de la Clínica Dental
 - b) Nombre completo del Odontólogo
 - c) Número de colegiado
 - d) Dirección de la clínica dental
 - e) Nombre completo del paciente
 - f) Número de afiliación
 - g) Edad
 - h) Teléfono
 - i) Dirección
 - j) Fecha de inicio del caso

- k) Fecha de terminación del caso
 - l) Odontograma que identifica las piezas a trabajar
 - m) Descripción de cada uno de los procedimientos dentales (detallando el número de pieza, tratamiento indicado y valor de cada uno)
 - n) Anotar el total del plan de tratamiento en números
 - o) PLAN DE TRATAMIENTO INICIAL: Anotar el valor total en letras del plan de tratamiento
 - p) Nombre, firma y sello del odontólogo
 - q) Visto bueno (firma y sello) del Director de la dependencia médica
 - r) Observaciones: anotar cualquier comentario que estime pertinente o detallar los trabajos y valores no identificados en el apartado de Plan de Tratamiento Inicial
 - s) PLAN DE TRATAMIENTO FINAL: Anotar el valor total en letras a que ascienden los trabajos realizados al paciente
 - t) Nombre, firma y sello del odontólogo
 - u) Visto bueno (firma y sello) del Director de la dependencia médica
8. El plan de tratamiento del paciente deberá ser revisado por la dependencia médica que lo refirió, presentando los datos correspondientes a las generalidades del referido y lo correspondiente al plan tratamiento (inicial -literales a) a la o) de la norma 7-.
9. La revisión del plan de tratamiento (inicial) deberá ser efectuado por el Odontólogo Institucional que tenga funciones administrativas en la dependencia médica de referencia y en caso de no contar con éste en la localidad, la aprobación deberá ser realizada por la autoridad médica de la dependencia que requirió los servicios o quien ésta designe.
10. La revisión del plan de tratamiento (inicial) se deberá realizar conforme los lineamientos que dicta la Guía de generalidades odontológicas para revisar los planes de tratamiento dental.
11. Para la aplicación de la Guía de generalidades odontológicas para revisar planes de tratamiento dental, el Departamento Médico de Servicios Técnicos brindará la orientación informativa correspondiente.

12. En los casos en que el odontólogo contratado proponga la realización de una prótesis dental en el plan de tratamiento (inicial), se revisa que ésta sea otorgada únicamente a un paciente con trauma en la cavidad oral, basándose en lo descrito en el resumen de la historia de los datos clínicos presentados en el formulario SPS-12A.
13. El odontólogo contratado deberá llevar notas de evolución de cada paciente referido, que presentará al Instituto en hojas membretadas de su clínica dental y contendrá como mínimo los datos siguientes:
- a) Nombre de la clínica dental
 - b) Nombre completo del odontólogo contratado
 - c) Número de colegiado
 - d) Dirección de la clínica dental
 - e) Nombre del paciente
 - f) Número de afiliación
 - g) Edad
 - h) Dirección
 - i) Teléfono
 - j) Fecha de inicio del caso
 - k) Fecha de terminación del caso
 - l) Colocar el texto: EVOLUCIÓN
 - m) Detalle de las consultas brindadas que debe incluir: fecha, procedimiento, materiales e insumos, observaciones y firma del odontólogo
14. Al finalizar el tratamiento dental, el odontólogo contratado deberá enviar para aprobación a la dependencia médica que le refirió el plan de tratamiento (final) -completando las literales q) a la s) de la norma 7-, juntamente con los documentos originales siguientes:
- a) Hoja de Traslado (Form. SPS-12A)
 - b) Solicitud de Atención Médica a Entidades Estatales, Privadas o Médicos Particulares (Forma SPS-465)
 - c) Consentimiento informado
 - d) Evolución
 - e) Radiografías, si existieren



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL DE PROVEEDOR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

15. La revisión del plan de tratamiento (final) deberá ser realizada por Odontólogo Institucional que tenga funciones administrativas en la dependencia médica que lo refirió o a quien la autoridad médica designe, debiendo rubricar el plan en el extremo inferior izquierdo al finalizar dicha revisión.

La aprobación del plan de tratamiento (final) deberá ser realizada por la autoridad médica de la dependencia, función que no puede ser delegada por ser responsabilidad propia del cargo que ocupa.

16. Todo tratamiento dental será realizado únicamente por Odontólogo Contratado por el Instituto.

V. PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA

A continuación se presenta en orden secuencial las actividades que se desarrollarán en cada servicio, incluye un flujograma de la revisión y aprobación del plan de tratamiento dental.





MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA REVISION Y APROBACION DEL PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL DE PROVEEDOR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

15. La revisión del plan de tratamiento (final) deberá ser realizada por Odontólogo Institucional que tenga funciones administrativas en la dependencia médica que lo refirió o a quien la autoridad médica designe, debiendo rubricar el plan en el extremo inferior izquierdo al finalizar dicha revisión.

La aprobación del plan de tratamiento (final) deberá ser realizada por la autoridad médica de la dependencia, función que no puede ser delegada por ser responsabilidad propia del cargo que ocupa.

16. Todo tratamiento dental será realizado únicamente por Odontólogo Contratado por el Instituto.

V. PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA

A continuación se presenta en orden secuencial las actividades que se desarrollarán en cada servicio, incluye un flujograma de la revisión y aprobación del plan de tratamiento dental.





Procedimiento:

REVISION Y APROBACION DE PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL

Pasos 24 Formas 02

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
DEPENDENCIA MÉDICA Médico General.....	01	INICIO Ordena traslado del paciente para atención odontológica en formulario SPS-12A Hoja de Traslado.
Secretaria de clínica.....	02	Asigna proveedor odontológico y llena formulario SPS-465 Solicitud de Atención Médica a Entidades Estatales, Privadas o Médicos Particulares, adjunta informes de laboratorio y cualquier otra información que se considere necesaria, requiere firma del médico tratante.
	03	Entrega a paciente formularios SPS-12A y SPS-465, lo orienta para que solicite cita en la clínica del odontólogo contratado referido.
ODONTÓLOGO CONTRATADO	04	Revisa que los formularios SPS-12A, SPS-465 contengan los datos de paciente y firmas correspondientes.
	05	Realiza evaluación clínica de la cavidad oral, establece el diagnóstico dental y requiere consentimiento informado del paciente.
	06	Elabora el plan de tratamiento (inicial) conforme diagnóstico, firma y sella.
	07	Envía a la dependencia médica que lo refirió para autorización.
DEPENDENCIA MÉDICA Director Médico.....	08	Recibe plan de tratamiento dental (inicial) juntamente con los formularios SPS-465 y SPS-12A y margina a Odontólogo Institucional o responsable designado.





Procedimiento:

REVISION Y APROBACION DE PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL

Pasos 24

Formas 02

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
Odontólogo institucional/ responsable designado....	09	Revisa que el plan de tratamiento (inicial) contenga los datos que requiere el Instituto y que estén acordes con los que aparecen en los formularios SPS-12A y SPS-465.
	10	Verifica que la clasificación y descripción del plan de tratamiento (inicial) esté conforme a lo que establece la Guía de generalidades odontológicas para revisar planes de tratamiento dental.
	11	Valida que el presupuesto que está considerado en el plan de tratamiento (inicial) esté conforme a los precios establecidos en el contrato suscrito con el proveedor odontológico o con la resolución 260-G/97, en caso de ser compra directa.
	12	Revisa que el monto total que aparece en el plan de tratamiento (inicial) esté correctamente sumado.
	13	¿Datos del plan de tratamiento son correctos? 13.1 Sí, firma y sella de visto bueno en el plan de tratamiento (inicial). 13.2 No, anota en el plan de tratamiento los errores detectados.
	14	Elabora oficio a la autoridad máxima de la dependencia médica informando al respecto.
Director Médico.....	15	Conoce de lo informado e instruye elaborar providencia para que el odontólogo contratado conozca del resultado de la revisión realizada por el Instituto.
	16	Envía al odontólogo contratado el resultado de la revisión juntamente con el plan de tratamiento dental y formularios SPS-12A y SPS-465.
ODONTÓLOGO CONTRATADO	17	Recibe documentación y se entera de lo informado por la dependencia médica.



Procedimiento:

REVISION Y APROBACION DE PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL

Pasos

24

Formas

02

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
ODONTÓLOGO CONTRATADO	18	<p>¿Plan de tratamiento (inicial) fue autorizado?</p> <p>18.1 Sí, realiza el trabajo odontológico definido en el plan de tratamiento (inicial), continúa paso 19.</p> <p>18.2 No, atiende observaciones y elabora nuevamente el plan de tratamiento (inicial), regresa al paso 7</p>
DEPENDENCIA MÉDICA Odontólogo institucional/ responsable designado....	19	<p>Detecta problema en pieza dental no reportada?</p> <p>19.1 Sí, elabora trabajo y presenta el plan de tratamiento (final) con las justificaciones necesarias del trabajo adicional realizado y anota la cantidad a que asciende el trabajo terminado, firma y sella. Continúa paso 20.</p> <p>19.2 No, anota la misma cantidad reportada en el plan de tratamiento (inicial), firma y sella. Continúa paso 20.</p>
DEPENDENCIA MÉDICA Odontólogo institucional/ responsable designado....	20	<p>Envía a la dependencia médica el plan de tratamiento (final) y documentos de soporte para aprobación.</p>
Director Médico.....	21	<p>Recibe plan de tratamiento (final), revisa sumatoria y que se adjunten los documentos que amparen la aprobación del plan.</p>
	22	<p>Rubrica documento y solicita aprobación.</p>
	23	<p>Firma y sella aprobando el plan de tratamiento (final) y anota el monto a que asciende el tratamiento en el Form. SPS-465.</p>
	24	<p>Envía al odontólogo contratado la papelería con la aprobación respectiva para el trámite de pago.</p>
		FIN





Procedimiento:

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL

Pasos

24

Formas

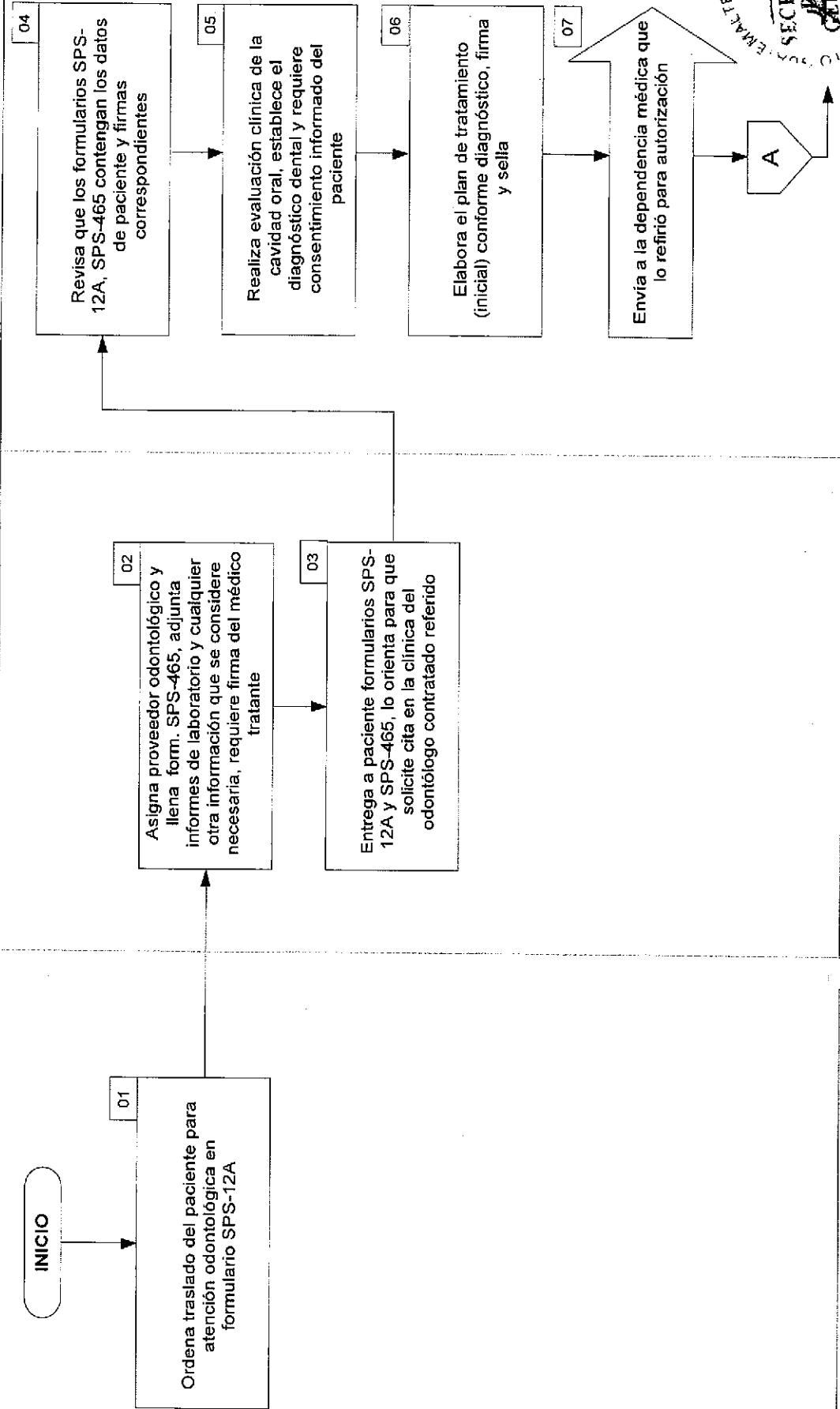
02

DEPENDENCIA MÉDICA

Médico General

Secretaría de Clínica

ODONTÓLOGO CONTRATADO



SECRETARÍA DE CLÍNICA



Procedimiento:

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL

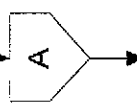
Pasos 24

Formas 02

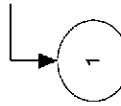
DEPENDENCIA MÉDICA Odontólogo Institucional/responsable designado

Director Médico

08 Recibe plan de tratamiento dental (inicial) juntamente con los formularios SPS-465 y SPS-12A y margina a Odontólogo Institucional o responsable designado



09 Revisa que el plan de tratamiento (inicial) contenga los datos que requiere el Instituto y que estén acordes con los que aparecen en los formularios SPS-12A y SPS-465



15 Conoce de lo informado e instruye elaborar providencia para que el odontólogo contratado conozca del resultado de la revisión realizada por el Instituto

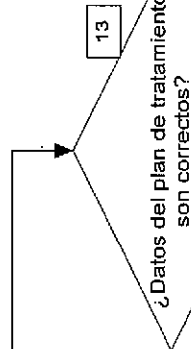
16 Envía al odontólogo contratado el resultado de la revisión, plan de tratamiento dental y form. SPS-12A y SPS-465



10 Verifica que la clasificación y descripción del plan de tratamiento (inicial) esté conforme a lo que establece la Guía de generalidades odontológicas para revisar planes de tratamiento dental

11 Valida que el presupuesto que consta en el plan de tratamiento (inicial) esté conforme a los precios del contrato suscrito con el proveedor odontológico o con la resolución 260-GI/97, en caso de ser compra directa

12 Revisa que el monto total que aparece en el plan de tratamiento (inicial) esté correctamente sumado



13

Si

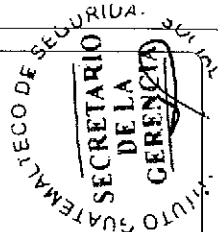
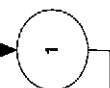
13.1 Firma y sella de visto bueno en el plan de tratamiento (inicial)

No

13.2 Anota en el plan de tratamiento los errores detectados

14

14 Elabora oficio a la autoridad máxima de la dependencia médica informando al respecto





Procedimiento:

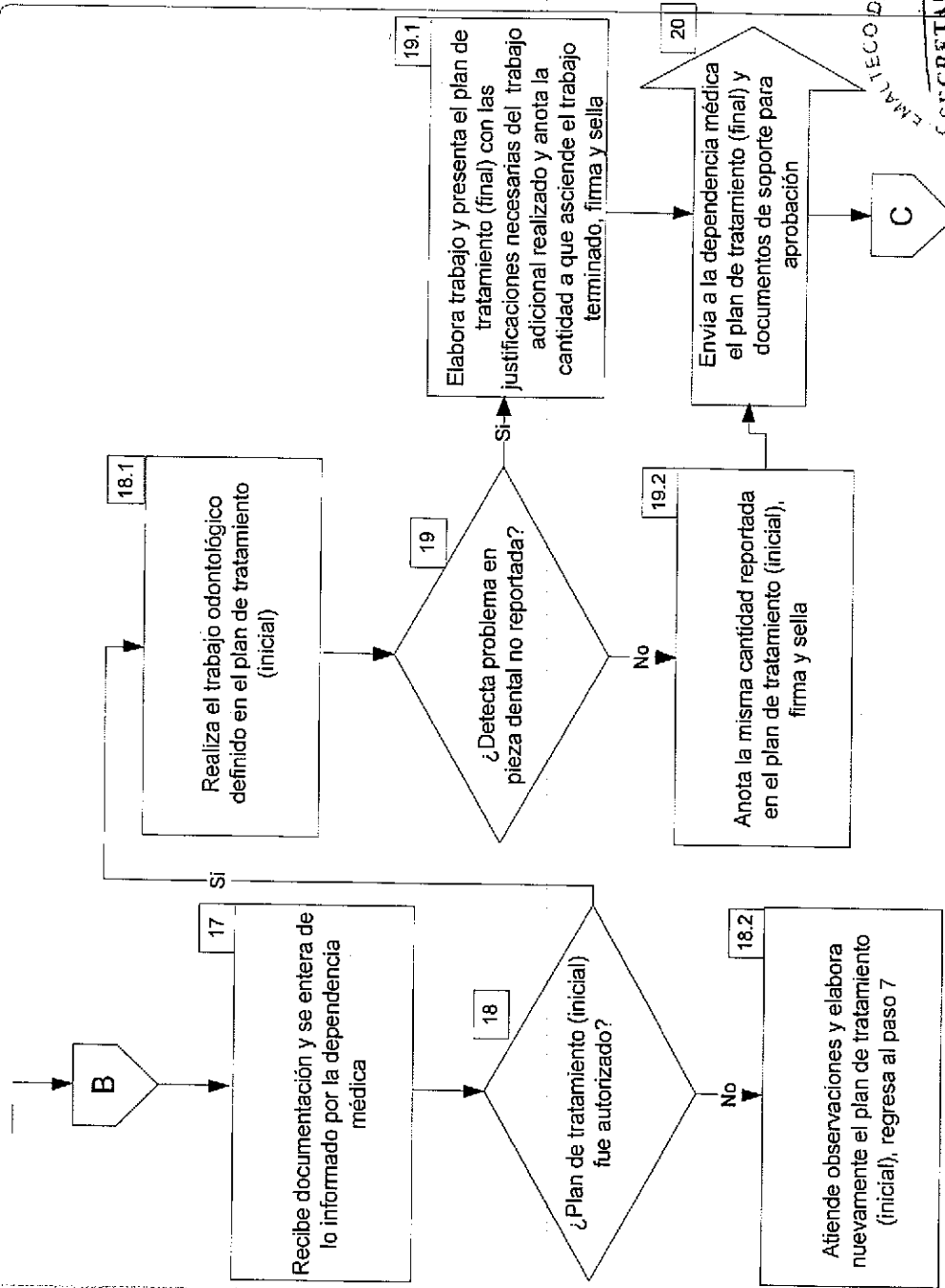
REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL

Pasos 24 Formas 02

DEPENDENCIA MÉDICA

Médico General Secretaria de Clínica

ODONTÓLOGO CONTRATADO





Procedimiento:

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL

Pasos

24

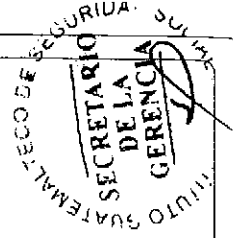
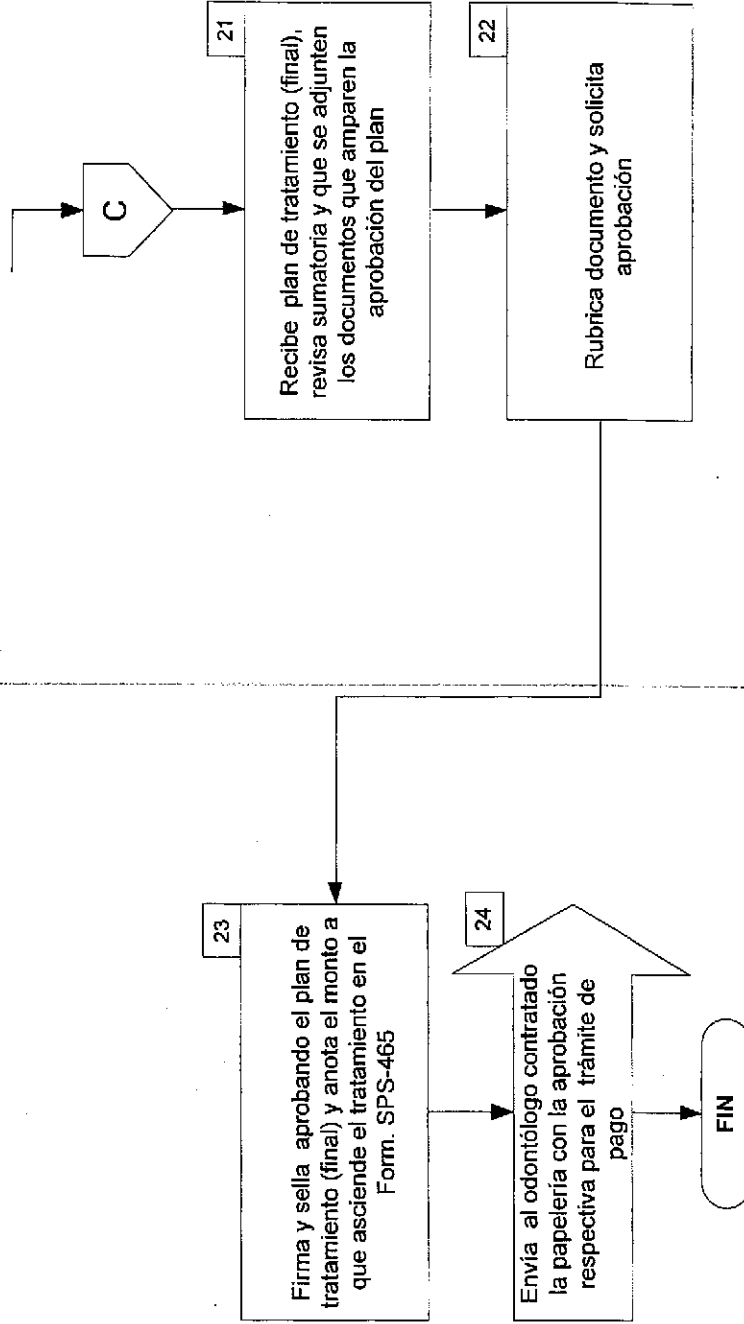
Formas

02

DEPENDENCIA MÉDICA

Director Médico

Odontólogo Institucional/responsable designado



ANEXOS

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD
SECRETARIO
DE LA
GERENCIA

EJEMPLO DE NOTA DE CONSENTIMIENTO

CLINICA DENTAL XXXXX
Dra. Mirna G
Colegiado 0000
30 Calle 1-50 Zona 0
Ciudad de Guatemala

Guatemala, _____

Yo, _____ de _____
años de edad, de nacionalidad _____, estado civil _____,
de profesión u oficio _____, me identifico con
_____ extendida en _____,
con residencia en _____
_____ y número de afiliación _____.

Recibo atención médica en la unidad _____
y estoy requiriendo tratamiento dental por padecer _____,
con el Odontólogo tratante _____,
No. De colegiado _____.

Que he comprendido las alternativas terapéuticas que la Institución me ofrece por mi estado actual de salud bucal.

Que he recibido suficiente información sobre los posibles beneficios que puedo obtener del tratamiento dental que se me efectuará.

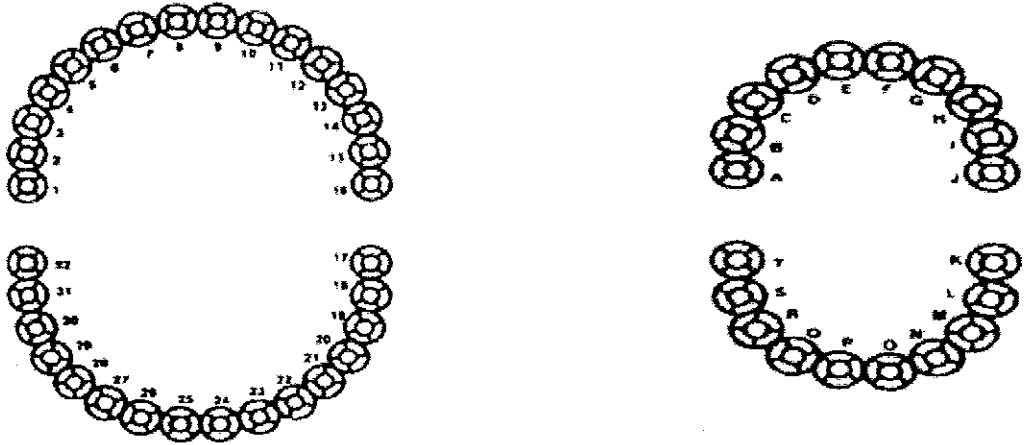
Y en virtud de lo antes expresado, **ACEPTO VOLUNTARIAMENTE** el tratamiento propuesto por mi odontólogo tratante, siendo que tengo derecho a recibir los beneficios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y asumo las implicaciones y responsabilidades relativas al cumplimiento de las indicaciones sobre el referido tratamiento.

Firma o huella digital del paciente
(Padre o encargado si es infante)

PLAN DE TRATAMIENTO

Nombre Clínica Dental _____
 Doctor (a) _____
 Colegiado _____
 Dirección: _____
 Departamento _____ Municipio _____

Paciente: _____ Afiliación _____
 Edad: _____ Teléfono: _____
 Dirección: _____
 Fecha de inicio del caso: _____
 Fecha de terminación del caso: _____
 Piezas a trabajar:



No. Pieza	Tratamiento a realizar	Valor
	Consulta	Q. 10.00
	Tratamiento Periodontal	Q. 100.00
	Profilaxis y ATF	Q. 50.00
1	Corona de acero inoxidable	Q. 100.00
1	Radiografía	Q. 15.00
3	Exodoncia	Q. 30.00
3	Radiografía	Q. 15.00
19	Amalgama C II MOD	Q. 180.00
20	Amalgama C II MOD	Q. 180.00
21	Resina Clase V	Q. 60.00
22	Resina Clase V	Q. 60.00
28	Resina Clase V	Q. 60.00
29	Amalgama C I O	Q. 60.00
30	TCR	Q. 250.00
30	Radiografía (3)	Q. 45.00
31	TCR	Q. 250.00
31	Radiografía (3)	Q. 45.00
Total Plan de Tratamiento		Q.1,510.00

EJEMPLO DE EVOLUCIÓN

CLINICA DENTAL XXXXX

Dra. Mirna G

Colegiado 0000

30 Calle 1-50 Zona 0

Ciudad de Guatemala

Paciente: _____ Afiliación: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Fecha de inicio del caso: _____ Fecha de terminación del caso: _____

EVOLUCIÓN

Fecha	Procedimiento	Materiales e insumos	Observaciones	Firma

Firma y sello Odontólogo contratado



GUÍA DE GENERALIDADES ODONTOLÓGICAS PARA REVISAR PLANES DE TRATAMIENTO DENTAL

Guatemala, febrero de 2013



INTRODUCCIÓN

La presente Guía sirve para brindar apoyo a los profesionales o encargados de la revisión y verificación de los planes de tratamiento odontológico en las dependencias médicas departamentales del Instituto que no cuentan con el servicio de odontología institucional.

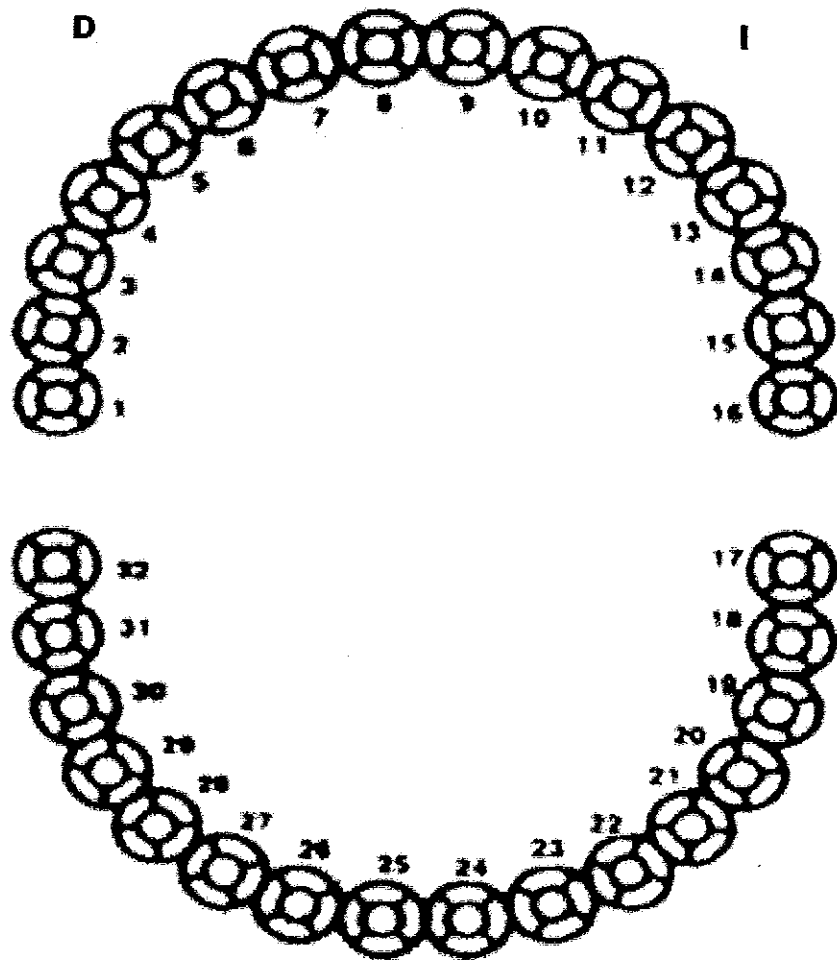
Es una lección básica y abreviada de los aspectos de nomenclatura, clasificación y diferenciación odontológica para que puedan tener un concepto general de lo que se plasma en los planes de tratamiento.

La Guía complementa el Manual de Normas y Procedimientos para la revisión y aprobación de plan de tratamiento dental de proveedor profesional de odontología.

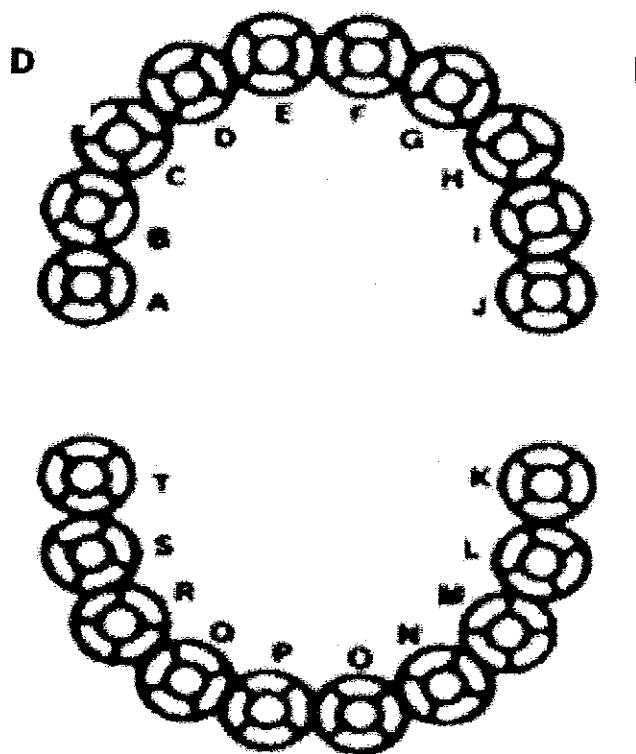
ODONTOGRAMA

Gráfica que presenta el esquema de la boca con todos los dientes y que permite explicar su estado actual y el plan de tratamiento a seguir.

ODONTOGRAMA DE UN ADULTO



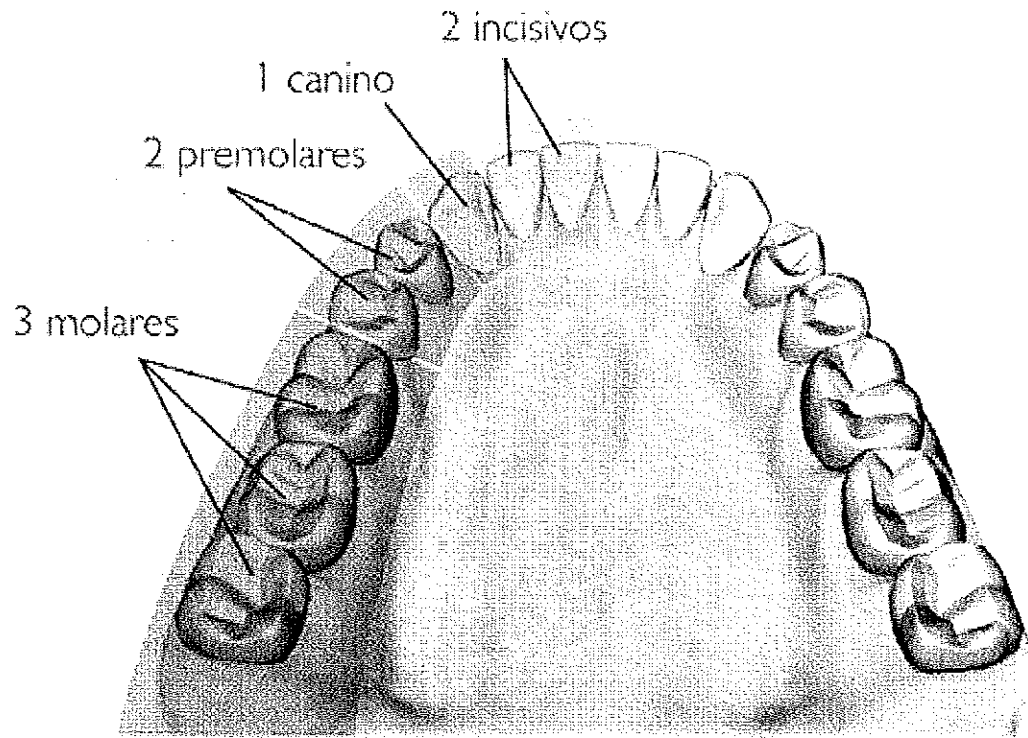
Las piezas dentales se identifican con números que van del 1 al 32.

ODONTOGRAMA DE NIÑO

Las piezas dentales se identifican con letras, que van de la A a la T.

En algunos pacientes puede haber una dentición mixta, es decir números y letras.

CLASIFICACIÓN DE PIEZAS DENTALES DE ADULTOS

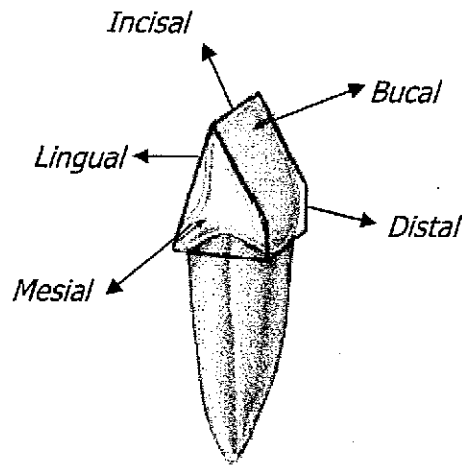


Maxilar inferior

CARAS O SUPERFICIES DE LOS DIENTES

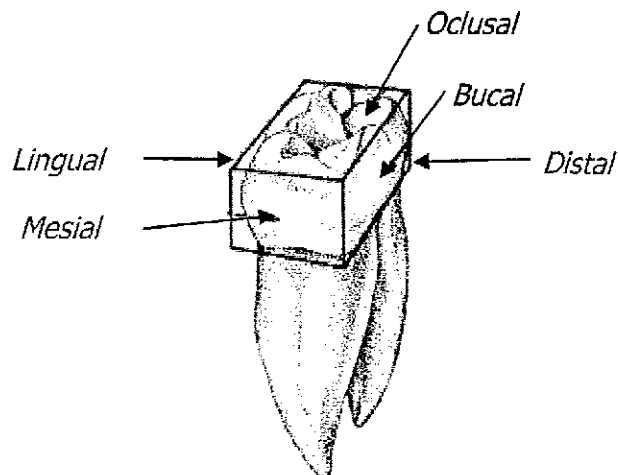
Los dientes anteriores (incisivos y caninos) tienen 5 caras o superficies

- B = Bucal
- L = Lingual
- I = Incisal
- M = Mesial
- D = Distal



Los dientes posteriores (premolares y molares) tienen 5 Caras o superficies

- B = Bucal
- L = Lingual
- O = Oclusal
- M = Mesial
- D = Distal



CLASIFICACIÓN DE LAS CAVIDADES DENTALES

Clase I.	Caries en la cara oclusal	C I
Clase II.	Caries en interproximal, entre los dientes, éstas son típicas en molares y premolares	C II
Clase III.	Caries en interproximal del sector anterior y sin afectación del borde incisal	C III
Clase IV.	Caries en interproximal del sector anterior y con afectación del borde incisal	C IV
Clase V.	Caries en las caras libres dentales, es decir caries cerca, encima o debajo de la encía	C V
Clase VI.	Caries o desgaste del borde incisal de dientes anteriores	C VI

EJEMPLIFICACIÓN DE TRATAMIENTO DENTAL

1) Con amalgama (metal)

No. Pieza
30

Tratamiento indicado
A C II M O D B L

Interpretación:

No. Pieza
30

Tratamiento indicado

- A** = Amalgama
 - C** = Clase (clasificación)
 - II** = Número de clasificación
 - M** = Mesial
 - O** = Oclusal
 - D** = Distal
 - B** = Bucal
 - L** = Lingual
- Nombre de la superficie del diente afectado

Las combinaciones dependerán de las superficies cariadas.

Posibles combinaciones de amalgama para piezas posteriores:

A	C	I	O
A	C	I	COMPLEX*
A	C	II	MO
A	C	II	OD
A	C	II	MOD
A	C	II	MODB
A	C	II	MODBL
A	C	V	

* La combinación COMPLEX es OL y solo cuenta como una superficie.

2) Con resina (material blanco)

No. Pieza
08

Tratamiento indicado
R C IV M D

Interpretación:

No. Pieza
08

Tratamiento indicado

- R** = Resina
- C** = Clase (Clasificación)
- IV** = Número de Clasificación
- M** = Mesial Nombre de la superficie del diente afectado
- D** = Distal

Posibles combinaciones solo para piezas anteriores:

R	C	III	M
R	C	III	D
R	C	I	L
R	C	I	B
R	C	IV	M
R	C	IV	D
R	C	V	
R	C	VI	

DEFINICIONES Y CLASES DE TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO DENTAL: Es el estudio de los signos, síntomas y exámenes complementarios para llegar a identificar el estado dental del paciente y así, generar un pronóstico y un plan de tratamiento. Generalmente incluye:

- a. Examen y evaluación clínica.
- b. Radiografía periapical: Consistente en la colocación, dentro de la boca, de placas radiográficas de diferente tamaño que son impresionadas, desde el exterior, por un aparato de rayos X.

EXODONCIA: Es aquella parte de la cirugía maxilofacial o bucal que se ocupa de la extracción de un diente.

PERIODONCIA: Perteneciente a los tejidos de sostén de los dientes y a los tejidos que les rodean.

- a. Profilaxis y control de placa bacteriana: Procedimientos de pulido realizados con el fin de retirar la placa bacteriana, el cálculo y las manchas.

b. Aplicación tópica de fluoruro (ATF): Se aplica flúor tópico sobre los dientes con el fin de prevenir la aparición de las caries. El flúor aumenta la resistencia del esmalte de los dientes a los ácidos que producen las bacterias de la placa bacteriana, origen de las caries.

c. Detartraje, curetaje y alisado radicular: El detartraje es el procedimiento para retirar la placa, el cálculo y las manchas de los dientes.

Curetaje: Bajo esta denominación se reúnen por lo general el raspaje, alisado y pulido radicular, que está indicado en el tratamiento de la enfermedad periodontal. El objetivo del curetaje es facilitar la curación y la cicatrización periodontal, eliminando los tejidos inflamados presentes en la enfermedad.

ENDODONCIA (Tratamiento de Conductos Radiculares =TCR): Tratamiento de las enfermedades o lesiones de la pulpa y de las condiciones peri-radicales asociadas. Se puede presentar en las variantes siguientes:

a. Endodoncia pieza monorradicular: Pieza dental que solo tiene una raíz.

b. Endodoncia pieza multirradicular: Pieza dental que tiene dos o más raíces.

c. Pulpotomía: Es el tratamiento de la pulpa de los dientes temporales que presentan caries profunda con retracción pulpar.

OPERATORIA: Se ocupa de restaurar la salud, anatomía, fisiología y estética de las piezas dentarias afectadas por caries, traumatismos, erosión, abrasión, otros problemas o defectos congénitos y prevenir la iniciación de lesiones futuras. Para ello se utilizan los materiales siguientes:

a. Amalgama: Aleación que se utiliza en restauraciones dentales directas.

b. Resina compuesta fotocurada: Material para restauraciones dentales que se compone de partes diferentes o separadas (por ejemplo, resina y partículas de cuarzo).

c. Sellante de fosas y fisuras (SFF): Resina plástica que se coloca sobre las superficies masticatorias de los molares para evitar que las bacterias ataquen al esmalte y produzcan caries.

d. Obturación temporal: Cementos provisionales utilizado para sellar temporalmente la cavidad de un diente.

PRÓTESIS: Aparato artificial que reemplaza a uno o más dientes perdidos. Estas pueden ser:

- a. Corona de acero inoxidable: Cubierta o funda de metal con la anatomía preformada de la cara oclusal, corresponde a un tipo de restauración o rehabilitación coronal empleada en dentición temporal y permanente joven.
- b. Corona colada de metal blanco (plata paladio): Restauración que cubre o reemplaza la mayor parte o toda la corona clínica de un diente.
- c. Corona metal porcelana: Restauración que cubre o reemplaza la mayor parte o toda la corona clínica de un diente.
- d. Formadentina metal colado: Estructura de un material metálico biocompatible que se cementa dentro del conducto radicular, está destinado al soporte y retención de la corona u obturación.
- e. Formadentina prefabricada: Estructura de un material metálico biocompatible que se cementa dentro del conducto radicular, está destinado al soporte y retención de la corona u obturación
- f. Pónticos en metal blanco (plata paladio): Porción de un puente dental que reemplaza los dientes faltantes.
- g. Pónticos en metal porcelana: Porción de un puente dental que reemplaza los dientes faltantes.
- h. Prótesis parcial removible acrílico con ganchos de acero: Es una prótesis parcial removible (puente removible), sustitución protésica de uno o más dientes perdidos que puede ser retirada por el paciente.
- i. Prótesis parcial removible de cromo cobalto: Prótesis parcial removible (puente removible), sustitución protésica de uno o más dientes perdidos que puede ser retirada por el paciente.
- j. Prótesis aparato removible roach de cromo cobalto: Prótesis parcial removible (puente removible), sustitución protésica de uno o más dientes perdidos que puede ser retirada por el paciente y que contiene uno o varios ganchos tipo roach.
- k. Prótesis total superior o inferior: Es un tratamiento del edentulismo (ausencia total de dientes) mediante aparatos bucales que reponen artificialmente los dientes naturales y compensan la atrofia de los huesos maxilares que se produce tras la pérdida de los dientes.