



# Protocolo de Atención Clínica para las personas usuarias en prestaciones afines a Periodoncia en función de Red.

**Código PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-07102025-004**

***Versión: 03***

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento

2025

REALIZADO POR:

- Dra. Ana Lucía Herrera Jiménez, Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento (ARSDT), Coordinadora Nacional de Odontología.
  - Dra. Dylana Mena Camacho, ARSDT, Asistente de Coordinación.
  - Dra. Jocelyn Núñez Chavarría, ARSDT, Asistente de Coordinación.
  - Dr. Juan Carlos Obando Hernández, ARSDT Asistente de Coordinación.
  - Dr. Guido César Méndez Blanco, ARSDT, Asistente de Coordinación a.i.
  - Dra. Melissa Loaiza Morales, Jefatura Clínica, Hospital Dr. Calderón Guardia.
  - Dra. Alejandra Vargas Quesada, Especialista Periodoncia, Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.
  - Dr. Alejandro José Céspedes Herrera, Especialista Periodoncia, Hospital San Vicente de Paul.
  - Carolina Abarca Rodríguez, Especialista OGA, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
  - Dr. Jorge Mario Sáenz Bonilla, Especialista Periodoncia, A. S. Aserri.
  - Dra. Janina Aguirre Briceño, Odontóloga general, A.S. Chacarita.
  - Dr. Freddy Ramos Chavarría, Odontóloga general, A.S. Liberia.
  - Dra. Timmy Shamarie Scott Cunningham. Odontóloga general, A.S. Talamanca.
- Revisión Biética:
- Dra. Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe, Área de Bioética, CENDEISS.
  - Dr. Alejandro Marín Mora, Coordinador Subárea de Bioética Clínica, CENDEISS. CCSS

VALIDADO POR:

#### Áreas de Salud Tipo 1

- Área de Salud Alajuela Sur
- Área de Salud San Pablo
- Área de Salud Naranjo
- Área de Salud Santa Rosa
- Área de Salud Guatuso
- Área de Salud Aguas Zarcas
- Área de Salud Matina
- Área de Salud Guácimo
- Área de Salud Quepos
- Área de Salud Esparza
- Área de Salud Pérez Zeledón
- Área de Salud Osa
- Área de Salud Upala
- Área de Salud Bagaces
- Área de Salud Cartago
- Área de Salud Goicoechea 1
- Área de Salud Desamparados 2

#### Áreas de Salud Tipo 2

- Área de Salud La Unión
- Área de Salud Belén Flores
- Área de Salud Santo Domingo
- Área de Salud Cariari
- Área de Salud Alajuelita
- Área de Salud Barranca
- Área de Salud Santa Cruz

#### Áreas de Salud Tipo 3

- Área de Salud Siquirres
- Área de Salud Zapote-Catedral
- Área de Salud Goicoechea 2
- Área de Salud Tibás Uruca Merced
- Área de Salud Cañas
- Área de Salud Hatillo

#### Hospitales Periféricos

- Hospital San Francisco de Asís
- Hospital de Upala.
- Hospital de Max Terán Vals
- Hospital de La Anexión
- Hospital Tomás Casas
- Hospital Juana Pirola
- Hospital William Allen Taylor

#### Hospitales Regionales

- Hospital Monseñor Sanabria
- Hospital San Rafael Alajuela
- Hospital de San Carlos
- Hospital Dr. Enrique Baltodano
- Hospital Dr. Tony Facio
- Hospital Dr. Escalante Pradilla

#### Hospitales Nacionales y Especializados

- Hospital Calderón Guardia
- Centro Nacional de Rehabilitación
- Hospital Nacional de Niños

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de Salud Buenos Aires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.</li> <li>• Hospital Nacional Salud Mental Dr. Manuel A. Chapuí</li> </ul>
APROBADO POR:	<p>Mario Mora Ulloa, Jefe Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento</p>	
AVALADO POR:	<p>Dr. Alexander Sánchez Cabo-Gerente Gerencia Médica</p>	
Fecha revisión y aprobación	OCTUBRE– 2025	
Próxima revisión:	OCTUBRE– 2026	
Observaciones	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p> <p>Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARSDT: Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento</li> <li>• DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</li> <li>• HCG: Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia</li> <li>• HM: Hospital México.</li> <li>• HSJD: Hospital San Juan de Dios</li> </ul> <p>Consultas al:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DDSS: 2539-1251</li> <li>• ARSDT: 2539-1253 <a href="mailto:arsdtod@ccss.sa.cr">arsdtod@ccss.sa.cr</a></li> </ul> <p><b>Declaración de Intereses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses, el cual fue analizado por el quipo desarrollador de PAC y tomó las debidas acciones; los formularios serán custodiados por 5 años.</li> </ul>	

## Índice

Índice	4
Presentación	5
Introducción	6
Definiciones, abreviaturas y símbolos	8
Metodología	14
Referencias Normativas	15
Alcance y campo de aplicación	17
Objetivos	18
Población Diana	18
Personal que interviene	18
Contenido	19
Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos	32
Herramientas de Aplicabilidad	36
Monitoreo y auditoria del Protocolo de Atención	36
Contacto para consultas	37
Anexo #1 Diagnósticos de CIE-10, asociados a Periodoncia para aplicación en EDUS	38
Anexo #2. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales	40
Anexo #3. Determinantes de la salud periodontal clínica.	42
Anexo #4. Clasificación de la gingivitis inducida por placa y factores modificadores.	43
Anexo #5. Enfermedades y afecciones gingivales no inducidas por placa.	43
Anexo #6. Escenarios de Transición.	45
Anexo #7. Guía Clínica para determinar Etapas y Grados de le Enfermedad Periodontal.	46
Anexo #8. Descripción de las etapas y grados de la enfermedad periodontal.	47
Anexo #9. Instrumentación en Periodoncia.	48
Referencias	52

## Presentación

La Caja Costarricense de Seguro Social requiere de herramientas que faciliten el “proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad”.

Sobre esta base, el uso de la evidencia científica constituye un insumo fundamental que permite el desarrollo de una gran cantidad de aplicaciones, requeridas para el buen devenir de los servicios de salud, los cuales deben a su vez respetar y considerar los derechos humanos y los principios bioéticos.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud es la unidad encargada, a nivel institucional de la coordinación y soporte técnico sobre este protocolo por medio de la Coordinación Nacional de Odontología, que buscan estandarizar y mantener actualizado el proceso de atención regulado por el “Protocolo de Atención Clínica en Red de Periodoncia, versión 03” en los Servicios de Odontología de los tres Niveles de Atención.

El Protocolo de Atención Clínica es un documento de consulta con descripción detallada de la secuencia lógica de actividades a desarrollar frente a un problema de salud o área a mejorar en un entorno determinado, siendo un documento de tipo más normativo en función de red establecida.

Con este protocolo de Atención Clínica en Red de Periodoncia se pretende enmarcar y direccionar en forma homologada las prestaciones según condición sistémica y grado de especialización del funcionario por nivel de atención.

Existen varios tipos de enfermedades periodontales, sin embargo, si no se tratan a tiempo pueden ocasionar en el peor escenario la pérdida dental, previo a éste aparecen signos y síntomas como son: dolor, sangrado, mal olor, inflamación, infección y movilidad dental de diferentes grados. Las dos enfermedades periodontales más importantes y frecuentes corresponden a la gingivitis y la periodontitis. La gingivitis es la inflamación de las encías, con enrojecimiento, posible sangrado espontáneo o al cepillarse, sin existir afectación de las estructuras de soporte periodontal.

La periodontitis se produce después de una gingivitis no tratada, corresponde a una inflamación e infección que afecta a los tejidos de soporte dental tales como el ligamento periodontal y el hueso alveolar, provocando destrucción o degradación de estos de manera tal que va dejando al diente sin sujeción y débil, induciendo a desplazamiento dental, malestar al masticar, movilidad y pérdida dental.

De ahí la importancia de delimitar la oferta según diagnóstico, prestaciones y tratamiento por la complejidad sistémica en los tres niveles de atención para facilitar el abordaje oportuno en pro de la salud oral de la población nacional dentro del curso de vida.

Estas prestaciones a nivel institucional pueden brindarse en Consulta Externa o en Sala de Operaciones, de forma ambulatoria u hospitalizada, con anestesia local, sedación o anestesia general, situación que está definida según la complejidad del caso y competencia del profesional tratante para una atención oportuna, eficiente y de calidad al usuario que accede a los Servicios de Odontología ubicados en los tres niveles de atención de la CCSS.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo**  
**Gerente- Gerencia Médica**

## Introducción

La finalidad de este protocolo de Atención Clínica en Red de Periodoncia es definir, homologar y brindar la atención oportuna, eficiente y de calidad al usuario que acceda a los Servicios de Odontología, ubicados en los tres niveles de atención de la CCSS y que presenta diagnósticos afines, que atentan contra su salud oral, indispensable dentro del curso de vida y elemento fundamental de su salud integral.

Mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Odontología (SIVEO), sistema exclusivo de la CCSS, el cual se compone de la integración de información registrada por los profesionales de Odontología del I Nivel de Atención de todas las áreas de salud de la Institución; se recolectan los datos de la valoración clínica de los usuarios en la atención de primera vez en el año, bajo una metodología de recolección y análisis que permite de forma rápida y confiable, determinar, visualizar y monitorear la condición Dental, Periodontal y de Alteración de Planos Craneofaciales de los grupos de población seleccionados por Áreas de Salud, las que se pueden agrupar o consolidar en Regiones, Redes de Servicios de Salud y a nivel nacional.

En el año 2024, se define la muestra representativa de 45 678 personas a nivel nacional, se presentó su distribución por Red de Atención, donde la mayor cantidad de personas se encontró en la Red de Atención Central Sur, seguida por la Central Norte y Chorotega, la menor cantidad de registros fue de la Brunca, correspondiente a la cantidad de áreas de salud con que cuenta cada Red.

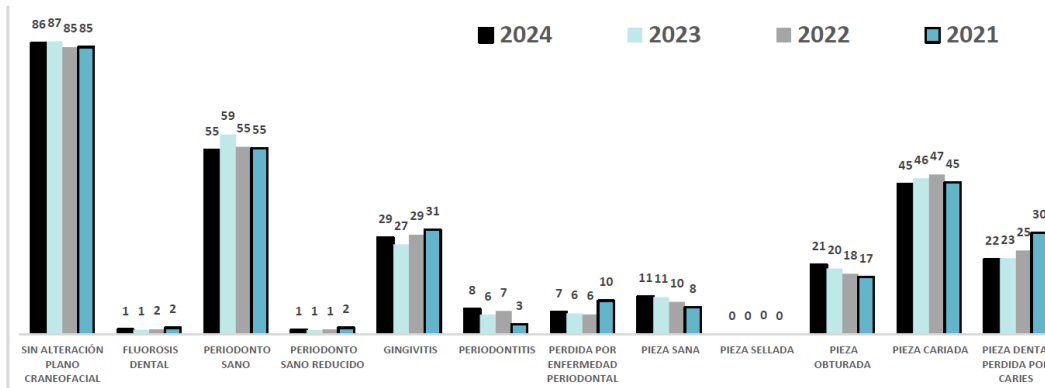
Se observa que el mayor porcentaje de población dentro del estudio está entre los grupos de edad 20-44 (37%) años, seguido por el grupo de 45-59 (17%) años, cabe mencionar que el menor porcentaje es de 6 (2%) años.

Las áreas de salud que no lograron recolectar la totalidad de la muestra requerida fueron: Cóbano, Paquera, Tilarán y Pital.

Para el componente de la “Condición Periodontal” se observa que la variable de “Periodonto Sano” es de un 55%, “Gingivitis” con 29%, pieza “Perdida por Enfermedad Periodontal” 7%, “Periodonto Sano Reducido” 1% y “Periodontitis” 8% y sin datos 1%.

En el siguiente gráfico se muestran los porcentajes de prevalencias de las variables evaluadas para el año 2024, comparando con el resultado de varios años anteriores. Se puede observar que en comparación con el año 2023 las prevalencias relacionadas con la enfermedad que tienen relación con la condición periodontal aumentan.

Gráfico 1. Comparación del porcentaje de prevalencias de la condición del estado de pieza dental, condición periodontal, planos craneofaciales, y fluorosis dental, a nivel nacional de la población que asiste a Odontología de CCSS, 2021, 2022, 2023 y 2024.

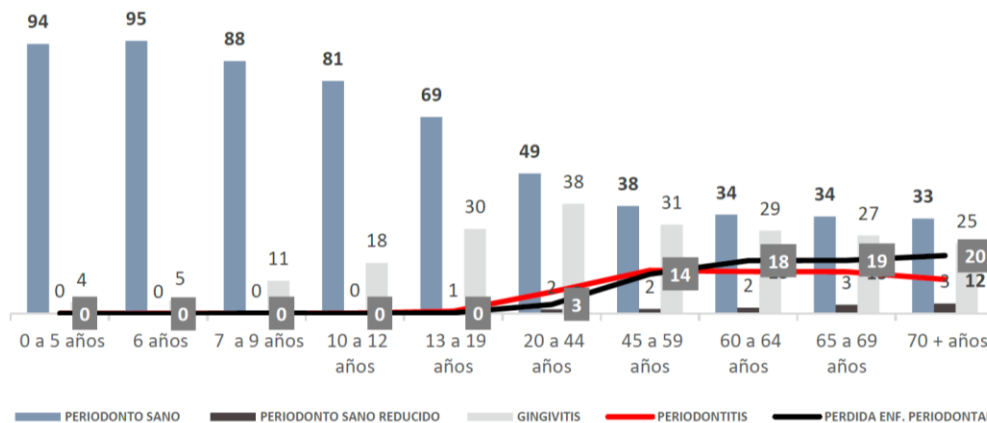


Fuente: SIVEO 2021, 2022, 2023 y 2024.

El comportamiento del componente periodontal presentó una mayor cantidad de personas con la clasificación de periodonto sano en relación con el resto de las variables periodontales, su mayor porcentaje según el grupo de edad es de 6 años, seguido por 0 a 5 años y luego en el grupo de 7 a 9 años. Resultando que en los primeros años de vida la población se encuentra saludable. Según el comportamiento del año anterior se observa un leve aumento de la periodontitis a partir de los 20 años, disminuyendo en los mayores de 70 años, pasando a pieza dental perdida por enfermedad periodontal.


A continuación, se grafica la información anteriormente mencionada:

Gráfico 2. Distribución del porcentaje de prevalencia a nivel nacional, según condición periodontal, por grupo de edad en población atendida en Odontología de CCSS, 2024.




Fuente: SIVEO 2024.

Por consiguiente, según el informe del año 2024, la que presenta mayor prevalencia en el SIVEO es la enfermedad periodontal, por lo tanto, se insta enfatizar en la intervención temprana de la enfermedad con el fin de mitigarla, según capacidad de cada servicio y nivel de atención basados en la normativa Institucional vigente, acorde al entorno y factores determinantes del usuario externo. Cada establecimiento debe por grupo poblacional definir las estrategias en prevención primaria, secundaria y terciaria para abordar esta enfermedad, así como orientar en la manutención de la salud oral dentro del curso de vida con base a la prestación de servicios definidos en este protocolo y función de Red de la CCSS.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 8 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

## Definiciones, abreviaturas y símbolos


- **Absceso:** Acumulación localizada en los tejidos periodontales con exudado purulento en una zona o sitio, por la desintegración de tejidos orales debido a un proceso infeccioso o cuerpo extraño. (Lindhe et al., 2005)
- **Anestesia local:** Pérdida de la sensación parcial por medio del bloqueo en un área circunscrita del cuerpo causada por la depresión de la excitación de las terminaciones nerviosas o una inhibición del proceso de conducción en los nervios periféricos. Sus efectos hacen que los impulsos eléctricos de los músculos y los nervios no se transmitan con normalidad por un periodo transitorio. (Laney WR. 2017)
- **Antisepsia:** Conjunto de medidas y procedimientos que se aplican antes, durante y después del acto quirúrgico; representa la eliminación o inhibición de microorganismos mediante el empleo de agentes químicos (antisépticos), que por su baja toxicidad pueden aplicarse en tejidos vivos, piel, mucosas, etc. (Laney WR. 2017),
- **Asepsia:** Procedimiento que tiene por objetivo eliminar los gérmenes mediante la aplicación de técnicas de esterilización de los instrumentos quirúrgicos (Laney WR. 2017), ambiente y superficies quirúrgicas vinculantes.
- **Biofilm:** Comunidad de microorganismos de múltiples especies que se adhieren entre sí y a una superficie y están contenidos en una matriz extracelular. La matriz extracelular es una sustancia polimérica compleja y protege a los microorganismos de cambios ambientales. (Lindhe et al., 2005)
- **Bolsa Periodontal:** Profundización patológica del surco gingival por migración apical del epitelio de unión, y de consecuente destrucción del aparato de inserción. Se considera uno de los signos Patognomónico de la enfermedad Periodontal. (Lindhe et al., 2005)
- **Biopsia:** Procedimiento mediante el cual se toma o extrae una porción de tejido de un órgano u otra parte del cuerpo, para la realización de un estudio microscópico anatomopatológico, con la finalidad de llegar a un diagnóstico por medio de un estudio histológico, estimar un pronóstico, seguir el curso de una enfermedad o establecer el debido tratamiento. (Aguado, et al, 2010).
- **Cálculo dental subgingival:** Depósito de material adherente debido a la calcificación de placa bacteriana a partir de sales minerales de la saliva o fluido del surco gingival localizado por debajo de la encía marginal, hacia apical, a menudo marrón o negro duro. (Murakami et al., 2018)
- **Calculo dental supragingival:** Depósito de material adherente debido a calcificación de placa dental a partir de sales minerales de la saliva o fluido del surco gingival formado coronal al margen

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 9 de 54
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>	<b>CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-07102025- 004</b> <b>VERSIÓN: 03</b>

gingival, de color blanco o blanco amarillento, de consistencia dura arcillosa. (Murakami et al., 2018)

- **Cirugía Ósea Periodontal:** La cirugía ósea periodontal se define como un conjunto de procedimientos quirúrgicos destinados a corregir o eliminar los defectos óseos que han sido causados por la enfermedad periodontal. Estos procedimientos están diseñados para modificar las deformidades en el hueso alveolar y facilitar la regeneración del hueso, restaurando así la anatomía periodontal y mejorando la estabilidad de los dientes.

La cirugía ósea puede incluir técnicas como la resección ósea (eliminación de hueso para suavizar las irregularidades) y la regeneración ósea guiada, dependiendo de la naturaleza del defecto óseo y del objetivo terapéutico. Su propósito es reducir la profundidad de las bolsas periodontales y mejorar las condiciones para la higiene oral y la salud periodontal a largo plazo. (Lindhe et al., 2005)
- **Cuña distal/mesial:** Técnica quirúrgica para eliminar bolsa periodontal a nivel de zona distal o mesial de molares superior e inferior vecina a un espacio edéntulo, además de preservar tejido para un recubrimiento mucoso del periodonto remanente. (Matos et al., 2011)
- **Colgajo Periodontal:** Un colgajo periodontal es la parte de encía, mucosa o ambos, que se separa quirúrgicamente de los tejidos subyacentes para permitir la visibilidad y acceso al hueso alveolar y las superficies radiculares. Puede ser parcial o total según el grosor del tejido. Cuando se preserva el periostio sobre el tejido óseo es colgajo parcial y cuando este se separa del tejido óseo es colgajo total. (Matos et al., 2011)
- **Cresta Alveolar:** proporción más coronal del proceso alveolar. (Niklaus et al., 2018)
- **Enfermedad Periodontal:** Es una patología que afecta los tejidos de soporte del diente. La infección periodontal inicia con patógenos bucales invasivos específicos que colonizan las biopelículas en la superficie dental. Los factores locales y sistémicos modulan la susceptibilidad de un individuo a desarrollar la enfermedad periodontal. (Tonetti et al., 2019)
- **Fase Correctiva:** Está fase se lleva a cabo posterior a la fase higiénica y su respectiva reevaluación, cuyo fin es el de tomar la decisión de planear y ejecutar la fase quirúrgica periodontal, encaminada a restablecer la salud no alcanzada con la fase inicial y tratar de regenerar los tejidos perdidos dependiendo del pronóstico individual de las piezas dentales. (Tonetti et al., 2019)
- **Fase de mantenimiento:** Conocida como mantenimiento o terapia periodontales de soporte y está dirigida a pacientes que han sido tratados por enfermedad periodontal. Es el seguimiento del estado periodontal del paciente, después de finalizada la terapia activa, a través de citas periódicas. En ellas se evalúa, analiza y controlan los factores de riesgo por medio de

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 10 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>


procedimientos de soporte y se tratan las recurrencias de la enfermedad cuando el paciente así lo requiera. (Tonetti et al., 2019)

- Fase higiénica:** Es la terapia encaminada a la eliminación y control del factor etiológico principal que es la biopelícula dental. Para lograr esto, se deben eliminar los factores retentivos de biopelícula, controlar la inflamación de los tejidos periodontales y prepararlos para una posterior fase correctiva.

Es importante realizar una adecuada ambientación periodontal y dental.


La ambientación periodontal consiste en motivar y educar al paciente, dar instrucciones de higiene oral, realizar un adecuado raspado y alisado radicular y profilaxis.

La ambientación dental consiste en la eliminación de caries y obturaciones desadaptadas, ajuste oclusal, ferulización, endodoncia y exodoncias requeridas. (Tonetti et al., 2019)
- Ferulización:** Procedimiento que se utiliza de forma temporal o de largo plazo según definición de caso, por medio del uso de una férula, que corresponde a un aditamento diseñado para inmovilizar y estabilizar dientes con movilidad, este procedimiento se indica para tratar la movilidad causada por una altura reducida de los tejidos de soporte periodontal pues interfiere con la adecuada función masticatoria y comodidad del paciente. (Lang et al., 2000)
- Furca:** Área anatómica de dientes multirradiculares donde las raíces divergen. Área anatómica de dientes multirradiculares donde las raíces divergen. El área de la furca se divide en 3 partes: El techo de la furca, el fórnix (la superficie más coronal a la separación de las raíces) y el área de separación de las raíces. (Al-Shammari et al., 2001)
- Gingivitis:** Afección inflamatoria de la encía, asociada a la retención de placa dental (biopelícula), sin pérdida de hueso alveolar y reversible al remover el factor etiológico. (Newman et al., 2019)
- Hueso alveolar:** la parte de los maxilares que sostiene los dientes. Es un hueso especializado, compuesto por hueso cortical y trabecular, que rodea las raíces de los dientes y forma los procesos alveolares. Este hueso sufre constantes procesos de remodelación debido a las fuerzas que se ejercen sobre los dientes a lo largo del tiempo. Además, el hueso alveolar responde a estímulos como la masticación y la presión ortodóntica, lo que hace que su estructura y forma se adapten a los cambios funcionales. (Newman et al., 2019)
- Incisión:** Una incisión es un corte o abertura quirúrgica realizada en los tejidos, generalmente con un bisturí u otro instrumento cortante, para acceder a estructuras internas del cuerpo. Las incisiones pueden variar en tamaño y profundidad según el procedimiento que se realice y están diseñadas para minimizar el daño tisular y facilitar la cicatrización. En periodoncia, las incisiones son fundamentales para realizar procedimientos quirúrgicos en los tejidos periodontales, como colgajos, resección de tejido o acceso a las raíces de los dientes para el tratamiento de infecciones


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 11 de 54
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>	<b>CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-07102025- 004</b> <b>VERSIÓN: 03</b>

y lesiones periodontales. Estas incisiones deben planificarse cuidadosamente para minimizar el daño y favorecer la cicatrización. (Townsend, 2021)

- **Inserción de tejido supracrestal:** La inserción de tejido supracrestal es la unidad anatómica formada por el epitelio de unión y las fibras de tejido conectivo que se insertan en el cemento radicular por encima de la cresta ósea alveolar. Esta inserción es fundamental para mantener la integridad de los tejidos periodontales y la estabilidad de los dientes en relación con los tejidos blandos circundantes. (Caton et al. 2018)
- **Movilidad dental:** Movimiento del diente dentro de su alveolo ya sea en un plano horizontal y/o vertical. Los dientes normalmente presentan movilidad fisiológica y patológica, la cual puede aumentar según la severidad de la enfermedad periodontal. (Newman et al., 2019)
- **Nivel de Inserción Clínica:** Distancia en mm que va desde la unión amelocemento (UAC) al fondo del surco de la bolsa periodontal, se obtiene sumando la posición del margen gingival con la profundidad al sondeo. (Newman et al., 2019)
- **Operculectomía:** Remoción quirúrgica de tejido que cubre parcial o totalmente un diente en retención mucosa o no erupcionado. (Matos et al., 2011)
- **Ortopantomografía:** Radiografía bidimensional, que se realiza con técnica extraoral donde la fuente de rayos y la placa receptora se encuentran fuera de la cavidad oral, permite tener una visión panorámica de todos los dientes, alvéolos dentarios, maxila, mandíbula, y demás estructuras contiguas. (Priya, P. V. et al, 2016)
- **Perdida de inserción:** Es el cambio del nivel del margen gingival con respecto a la unión amelocemento, que evidencia pérdida de la estructura de soporte como consecuencia de la enfermedad periodontal, trauma o micro trauma. (Newman et al., 2019)
- **Periodontitis:** Patología clasificada en etapas y grados, de origen infeccioso que afecta los tejidos de soporte dental, provoca degradación de las fibras de colágeno del ligamento periodontal y reabsorción del hueso alveolar lo cual conlleva a pérdida de inserción, movilidad dental y en última instancia pérdida de las piezas dentales. (Newman et al., 2019)
- **Periodontograma:** Es un sistema de registro de la condición periodontal de un paciente. También se utiliza para evaluar la respuesta al tratamiento y la comparación en las visitas de seguimiento. (Newman et al., 2019)
- **Proceso Alveolar:** Es la porción de la maxila y la mandíbula que contiene y da forma al alveolo, donde se inserta un diente por medio del ligamento periodontal, por lo que puede desaparecer gradualmente cuando hay pérdida dental. (Niklaus et al., 2018)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 12 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

- Pronóstico periodontal:** Es una predicción sobre el progreso, curso probable que seguirá la enfermedad periodontal con o sin tratamiento, para establecer la ruta de trabajo, es importante determinarlo para cada órgano dental, así como para la dentición completa. También se define como la capacidad para determinar el curso, la duración y terminación de una enfermedad sin que sea tratada y su posible respuesta al tratamiento. (Caton et al. 2018)
- Regeneración ósea guiada:** Es un proceso para reparar y regenerar, defectos óseos alrededor de los dientes o implantes, cresta alveolar atrófica, defectos de furcación, o para preservar los alveolos después de la extracción dentaria. Utilizando injertos óseos provenientes del mismo individuo (autoinjerto), de un individuo diferente de la misma especie (aloinjerto) o de otras especies (xenoinjerto). (Matos et al., 2011)
- Regeneración tisular guiada:** Método para prevenir la migración epitelial, por lo que se utilizan barreras de diferentes tipos para cubrir el hueso y el ligamento periodontal, separándolos así de manera temporal del epitelio gingival. (Matos et al., 2011)
- Sangrado:** Es un signo y síntoma que refleja la inflamación de los tejidos periodontales. (Lang et al., 1996)
- Severidad de la enfermedad periodontal:** Es el grado de destrucción de los tejidos de soporte de los dientes (encía, ligamento periodontal y hueso alveolar), donde se expresa la severidad con respecto en la pérdida de inserción promedio de aquellos sitios definidos como enfermos. (Caton et al. 2018).
- Subgingival:** Debajo del margen gingival, se refiere a cualquier estructura, tejido o material que este por debajo del margen gingival hacia la superficie radicular. (Niklaus et al., 2018)
- Supragingival:** Se refiere a cualquier estructura, tejido o deposito que se encuentre por encima del margen gingival hacia la corona. (Niklaus et al., 2018)
- Sutura:** Procedimiento que se realiza, utilizando hilos específicos de diferentes materiales (seda, nylon, catgut, ácido poliglicólico), con el objetivo de unir aquello que se separó o se dañó en un tejido para permitir un mejor proceso de cicatrización. (Matos et al., 2011)
- Trauma oclusal:** Fuerzas excesivas funcionales o para funcionales que afectan las piezas dentales, durante la masticación o en actividades ajenas a esta, pueden provocar lesiones en cavidad oral, tanto en estructuras dentales, mucosa oral, labios, lengua o a nivel del tejido periodontal, en el contexto del periodonto causan daño al aparato de inserción periodontal al exceder su capacidad de adaptación y reparación. (Torres-Cárdenas et al., 2016)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 13 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

- **Trauma oclusal primario:** Efecto generado por fuerzas oclusales anormales o excesivas a nivel de dientes con un periodonto de altura normal. (Torres-Cárdenas et al., 2016)
- **Trauma oclusal secundario:** Lesión en el aparato de inserción, provocada por fuerzas oclusales normales o excesivas aplicadas sobre un diente o dientes con soporte periodontal reducido. (Torres-Cárdenas et al., 2016)
- **Tunelización:** Exposición y recontorneado total de la furca considerada terapia conservadora para evitar formas resectivas en furcas grados II y III mandibulares. Se realizan a expensas del tejido óseo y tejido dental con el objetivo de permitir espacio para la entrada de aditamentos de limpieza dental. (Cattabriga et al., 2000)
- **Unión Amelocemento:** Área de unión del cemento y del esmalte en la región cervical del diente. (Carranza A, 2010)

#### Abreviaturas:

- BP: Bolsa periodontal.
- Cx: Cirugía.
- CAL: Pérdida inserción clínica.
- ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles
- LMG: Línea muco gingival.
- LOM: Lista Oficial de Medicamentos, CCSS.
- MG: Margen gingival.
- NIC: Nivel inserción clínica.
- OGA: Odontología General Avanzada.
- OPG: Ortopantomografía.
- QX: Quirúrgico.
- RX: Radiografía.
- UAC: Unión amelocemento.

## Homologación de nomenclatura según MANUAL-INSTRUCTIVO: SISTEMA ESTADÍSTICO DE ODONTOLOGÍA.


Nomenclatura según Manual SEO	Actualización en PAC Periodoncia
Curetaje cerrado	Debridamiento supra gingival
Curetaje abierto	Debridamiento subgingival
Curetaje periapical	Debridamiento periapical

### Metodología

Para este Protocolo de Atención Clínica, el grupo elaborador revisó documentación institucional, realizó múltiples búsquedas avanzadas de evidencia científica nacional e internacional y seleccionó la mejor información disponible para la construcción de los diferentes apartados. Además, se consideró como contenido base la información incluida en el Manual Metodológico para la confección de Protocolo Clínico, Código M.GM. DDSS.010813, Versión 02.

Este documento se validó por medio del método Delphi modificado, enviado a 56 funcionarios del nivel operativo, en representación de las unidades donde laboran de los tres niveles de atención, se incluyeron los servicios brindados por cooperativas como parte del grupo validador, que se muestran en la contraportada; en el período del 01 al 31 de octubre del 2025; las respuestas fueron recolectadas por medio de formulario Forms, con el compromiso expreso del silencio positivo, dando el resultado para la presentación y claridad de este Protocolo.

Los ítems evaluados vinculados con: Presentación, Introducción, Definiciones, Abreviaturas, Símbolos y Referencias Normativas, Alcance y campo de aplicación, Objetivos, Población diana y Personal que intervienen, Prerrequisitos, Procedimientos, Eventos Adversos y Seguimiento del Paciente, Aspectos de Bioética y Derechos Humanos, Declaración de Intereses, Herramientas de aplicabilidad, Monitoreo y auditoría del Protocolo, Contacto para consultas, Anexos, Referencias Bibliográficas, fueron validados y admitidos por consenso mayoritario correspondiente al 98% de aprobación, para una consulta de la población meta superior del 40% a Nivel Nacional.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 15 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

## Referencias Normativas

En este apartado se hace mención del fundamento normativo que respalda el desarrollo del protocolo, que puede incluir:

**Cuadro #1: Referencia de la Normas que se aplican en este documento**

Número	Nombre de normativas y año
<b>Leyes</b>	
	Constitución Política Costa Rica, 1949
N°.5395	Ley General de Salud, 1973
N°.8292	Ley General de Control Interno, 2002
N°.7494	Ley de la Contratación Administrativa, 1978
N° 9797	Ley General sobre el VIH-SIDA, 2022
N°. 8220 y 8990	Ley sobre Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, 2002.
N°.7600	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica, 1996.
N°.8239	Ley sobre Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios Públicos y Privados, 2002.
L-8600 Modificación de la Ley No. 7756	Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal, 2007.
N°. 7739	Código de la Niñez y la Adolescencia, 1997
	Código de Ética del Servidor del Seguro Social, 1999
<b>Reglamentos</b>	
	Reglamento General de Hospitales Nacionales, No. 1743-SPPS, 1971
	Reglamento del Seguro de Salud, 2006.
	Reglamento del Sistema de Seguridad Radiológica de la C.C.S.S., 2002.
	Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud. C.C.S.S., 2011.
	Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, 2018
	Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social. 2012
N°30965-S	Reglamento sobre la gestión de los desechos infectocontagiosos que se generan en establecimientos que presten atención a la salud y afines, 2002
<b>Documentos normativo-administrativos, entre otros</b>	
	Normas de Prestaciones Odontológicas. CCSS, junio 1997.
	Normas Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, CCSS, 2002.
	Manual de Procedimientos para Control de Infecciones en Odontología, 2003.
	Plan Nacional de Atención en Salud Bucodental. CCSS, 2004.
	Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna, 2018.
4-70-04-0140	Instructivo de Expediente de Salud "Formulario de Referencia Contra-Referencia", Estadística de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social. AES-CCSS
	Manual Instructivo: Sistema Estadístico de Odontología, CCSS, 2014



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
**GERENCIA MÉDICA**  
**DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD**  
**ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**


Página 16 de 54

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA**

**PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED**

**CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-07102025- 004**  
**VERSIÓN: 03**

IT.GM.DDSS. ARSDT-OD-050820 Versión 01	Sistema de vigilancia epidemiológica en Odontología SIVEO 2020
G-GM-DDSS-AAIP-050615	Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial, III Edición
GM-MDD-39809-15	Guía para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, 2015.
GM-MDD-7154-2020	Guía para la atención de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2, 2020.
PA.GM.DDSS-AAIP.210717	Versión: 01 Protocolo para la Atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2017.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 001.26092025 Versión: 04	Protocolo de Atención Clínica para las personas usuarias en el tratamiento de Cirugía Bucal Menor, Mayor y Maxilofacial
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-2 Versión: 03	Protocolo de Atención Clínica para las personas usuarias de la prestación en Cirugía Ortognática en Función de Red, 2022
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-003 Versión: 03	Protocolo de Atención Clínica en Red de Ortopedia Funcional Correctiva, Interceptiva y Preventiva, 2024.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 005 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Endodoncia, 2022.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 006 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Odontopediatría, 2021.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-007 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Prostodoncia Removible, 2022.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 008 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Prostodoncia Especializada, 2022.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Trastornos Temporo Mandibulares y Dolor Orofacial, 2023.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 010 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica para el abordaje integral de las personas usuarias en Operatoria Dental, 2025.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 011.191023 Versión: 01	Protocolo de Atención Clínica para la prevención y detección temprana de cáncer bucal, 2023.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 012.171123 Versión: 01	Protocolo de Atención Clínica Odontológica en el paciente Oncológico en Función de Red Establecida, 2023.
PAC.GM.DDSS.ARSdT.OD-013.211123 Versión: 01	Protocolo de Atención Clínica Odontológica en la persona con Enfermedades Crónicas No Transmisibles, 2023.
LGM.DDSS-ARSDT-OD-002-2013	Lineamiento para ejecutar tratamiento de Endodoncia en los Servicios de Odontología de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención de la CCSS, 2013.
L.GM. DDSS.ARSdT.OD.002-03-2014	Lineamiento para el correcto desecho de los residuos líquidos de revelador y fijador de radiografías para ejecutarse en los Servicios de Odontología del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención de la CCSS, 2014.
L.GM. DDSS.ARSdT.2507- 2023. VERSIÓN 02	Lineamiento: Regulación de equipos para imágenes diagnósticas en los Tres Niveles de Atención para Odontología de CCSS", 2023.
IT.GM.DDSS.ARSdT.CNO. 23062022	Instrucción de Trabajo para la atención a las personas con discapacidad en los Servicios de Odontología de los tres niveles de atención, 2022.
IT.GM.DDSS.ARSdT.CNO-0299.26-11-19- 001	Instrucción de Trabajo para la regulación de calidad en la solicitud, interpretación, resguardo y eliminación de imágenes diagnósticas odontológicas, 2019.
IT.GM.DDSS. ARSDT.OD31092022-01	Instrucción de Trabajo para llenado ficha clínica de Cirugía Ortognática, 2022.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 17 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>


L.GM.DDSS.ARSDT.CNO.150216	Lineamiento Atención odontológica obligatoria en pacientes diagnosticados con Cáncer que reciben tratamientos de quimioterapia, radioterapia u otros, con el propósito de evitar riesgos antes, durante y después de estos procedimientos, para proteger el estado general de la condición sistémica del paciente. 2016
M.GM. DDSS. ARSDTOD.310519 VERSIÓN 01	Lineamiento sobre la atención clínica de pacientes con tratamiento de medicamentos que alteran el metabolismo óseo (bifosfonatos) en los servicios de Odontología. 2019.
LT.GM.DDSS-SAVEAIP-200421	Lineamiento técnico: Atención de la persona con sospecha de Enfermedad Renal Crónica en la red de servicios de salud de la CCSS, 2021.
	Lista Oficial de Medicamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social (LOM)- Sección O
<b>Circulares</b>	
GM-7779-2020	Aprobación de exámenes de laboratorio para los servicios de Odontología según Nivel de Atención
DRSS-1152-18	Manipulación de las piezas dentales extraídas con y sin amalgama.
L.GM.DDSS.ASC.SAGA.300321	Lineamiento para el Almacenamiento, Manejo y Disposición del Mercurio en Establecimientos de Salud. SAGA-ASC-DDSS
DFE-AMTC-0489-03-2020	Criterio Técnico de Uso de botiquín para los profesionales de Odontología.
GM-MDA-6088-2020	Catálogo de procedimientos con tiempos por Nivel de Atención autorizados en Odontología para conformar agendas en el SIAC
GM-17333-2021	Instrucción cantidad máxima días de incapacidad a otorgar por Odontología General y Odontología Especializada.
GM-AES-7-348-2023	FICHA CLINICA DE CIRUGIA ORTOGNATICA-Referencia de II Nivel a III Nivel
GM-5793-2024	FICHA CLÍNICA DE ORTOPEDIA FUNCIONAL-Referencia de II Nivel a III Nivel
DDSS-SAGAL-0253-2023 y DDSS-CL-015-2023	Asesoría legal referente a extraer piezas premolares solicitadas del nivel privado.
GM-CCEI-0524-2025	Autorización para que Odontólogos Generales, Odontólogos Generales Avanzados y Odontólogos Peditras o de otras Especialidades que Laboran para la Institución puedan brindar recomendaciones de cuidado de acuerdo con la Ley 7756.
GM-7382-2025	Socialización de actualización de formularios para Odontología.

Fuente: CNO-ARSDT-DDSS.

### Alcance y campo de aplicación

Este protocolo va dirigido al personal profesional de Odontología general y especializada (OGA – Periodoncia) que labora en cada uno de los establecimientos de Odontología por nivel de atención, complejidad y función de red establecida.

Aunado de la participación indirecta con disciplinas y especialidades profesionales médicas y no médicas por medio de interconsultas, en caso de ser necesario.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 18 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

## Objetivos

### General:

Estandarizar la Atención Clínica odontológicas y quirúrgicas en Periodoncia para las personas usuarias según complejidad por Nivel de Atención en función de red establecida de la CCSS.

### Específicos:

1. Definir la oferta y operacionalización odonto-quirúrgica en Periodoncia según complejidad por nivel de atención y normativa vigente.
2. Estandarizar la atención de las referencias, contrarreferencias e interconsultas según competencias y nivel de complejidad, de forma oportuna y acorde a las necesidades de las personas usuarias para el abordaje integral.
3. Establecer estrategias en promoción de la salud y prevención de la enfermedad según oferta por nivel de atención y acorde a las necesidades de las personas usuarias para la manutención de la salud bucal de la población nacional dentro del curso de vida.

## Población Diana


La atención en periodoncia se realizará en aquellos pacientes que presenten enfermedad periodontal según complejidad y nivel de atención, con la colaboración del personal técnico para laborar a cuatro manos.

Es indispensable que las personas usuarias tengan una buena adherencia al tratamiento y recomendaciones brindadas por el profesional tratante, para acceder a otro tipo de prestaciones especializadas.

Se excluye de este protocolo los tratamientos en cirugía oral especializada en Endodoncia, Cirugía Oral Menor, Mayor, Maxilofacial y Ortognática, los cuales se desarrollan en sus respectivos protocolos.

## Personal que interviene

La prestación en periodoncia requiere la participación directa de odontólogo general y de las especialidades en Odontología General Avanzada y de Periodoncia, con el apoyo de asistencial a cuatro manos, así como del servicio de apoyo según normativa vigente; con eventual participación y soporte de interconsultas con otras especialidades médicas, odontológicas y no médicas según sea el caso.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 19 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

## Contenido

Todos los establecimientos de Odontología deben regirse con relación a este protocolo para el cumplimiento de la prestación en concordancia con lo dictado en la circular GM-8806-2020 del 08 de julio del 2020 sobre “Instructivo que regula la prestación de los servicios de Odontología en el otorgamiento de aparatología para Odontopediatría, Ortopedia Funcional, Ortodoncia para Cirugía Ortognática, Prótesis dentales, Prótesis maxilofacial y Trastornos Temporomandibulares-Dolor Orofacial de la CCSS, código IT.GM.DDSS. ARSDT-OD-300320 versión 01 en caso de que el paciente necesite alguna de estos y el debido actuar por la Comisión local Evaluadora para la aprobación de estos.


Se atenderán las personas usuarias que presentan las siguientes condiciones por nivel de atención, como se describe:

### Las acciones por Nivel de Atención

#### I Nivel de Atención:

##### A cargo del profesional en Odontología General

1. Anamnesis y diagnóstico por medio de examen clínico, sondaje periodontal, movilidad, sangrado y valoración de furcas (Formulario-EDUS).
2. Toma y análisis Radiográfico (las periapicales según técnica que cumpla con todos los criterios de calidad).
3. Solicitud de OPG en caso de excepción según criterio del profesional tratante y en función de red.
4. Valoración de factores etiológicos locales. (Ver Anexo 4)
5. Ejecutar proyectos en promoción de la salud y prevención de la enfermedad (primaria, secundaria y terciaria) a fin a este protocolo según evidencia epidemiológica y capacidad instalada local. (Ver Anexos del 2 al 8).
6. Fase Higiénica:
  - a. Aplicación de tinción de placa.
  - b. Instrucciones de higiene oral (técnicas de cepillado, uso de hilo dental, enjuagues orales).
  - c. Eliminación de focos infecciosos según prioridad de acuerdo con la afectación pulpar, y condición periodontal presente. Su abordaje se realiza mediante medicación, endodoncia, exodoncia, operatoria entre otros). Además, valorando criterios de relación corona raíz (Protocolo Prostdoncia), remanente de estructura dental (Protocolo Endodoncia), tipo de movilidad, severidad periodontal y valoración de furcas (Protocolo de Periodoncia vigente).
  - d. Raspado y alisado radicular (manuales y ultrasónicos).
7. Exámenes laboratorio según requerimientos del paciente y apego a la Circular GM-5580-2025 09 de abril de 2025 sobre “ACTUALIZACIÓN DE ANÁLISIS DE LABORATORIO CLÍNICO QUE PUEDEN SER SOLICITADOS POR ODONTOLOGÍA SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN”.


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 20 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

8. Atención de gingivitis, inducida por placa bacteriana. (Ver anexo del 2 al 8)
9. Identificar Periodontitis no inducidas por placa bacteriana para ser referidas al II Nivel (por ejemplo, asociadas a condiciones hormonales, (pubertad y del embarazo) y a medicamentos). (Ver anexos del 2 al 8)
10. Atención de periodontitis leve o Etapa 1, inducida por placa bacteriana. (Ver Anexo 2)
11. Periodontitis asociada a trauma oclusal y ajuste de oclusión.
12. Pericoronitis por Operculectomía (remoción de capuchón).
13. Abscesos gingivales, periodontales y pericoronarios (manejo medicamentoso y drenaje).
14. Referencia al II Nivel de Atención en caso de que posterior a la fase higiénica y su respectiva reevaluación, persistan bolsas periodontales mayores o iguales a 5 mm, aunado a gingivitis y periodontitis asociadas a factores sistémicos no resueltos en este nivel.
15. Seguimientos radiográficos posteriores por referencia e indicaciones de niveles superiores debidos a ferulización.
16. Seguimiento de personas usuarias durante y post tratamiento (según indicación de especialista –contra referencia- y cita de cirugía asignada) del II y III nivel de atención (incluye fase de mantenimiento).
17. Remoción de suturas indicadas por el II y III nivel bajo referencia.
18. Tratamiento farmacológico según LOM en la sección de Odontología vigente.
19. Otorgar incapacidad de acuerdo con el diagnóstico y lo estipulado en el Reglamento a fin de la CCSS.
20. Valoración, referencia y contrarreferencia.
21. Referencia al II Nivel posterior a fase higiénica personas usuarias con alta susceptibilidad a la enfermedad periodontal, en cumplimiento de al menos 3 variables simultáneas:
  - Cuando presente menos de 6 unidades Oclusales (referente al soporte posterior)
  - Menos 20 piezas dentales presentes
  - Profundidad de Sondeo mayor a 5mm
  - Pérdida de inserción
  - Pérdida ósea con extensión del tercio medio hacia apical de la raíz, en más de dos piezas
  - Hiper movilidad
  - Lesiones de furca
  - Casos con evolución desfavorable, asociado a ECNT o fumado


## II Nivel de Atención:

A cargo del Odontólogo General Avanzado o del Periodoncista según disponibilidad en función de Red y resolutivez técnica de la especialidad inscrita en el colegio respectivo:

1. Anamnesis y diagnóstico por medio de examen clínico, sondaje periodontal, movilidad, sangrado y valoración de furcas (Formulario-EDUS).
2. Verificar fase higiénica realizada por el I Nivel de Atención.
3. Toma y análisis Radiográfico (las periapicales según técnica que cumpla con todos los criterios de calidad y OPG en caso de excepción según criterio del profesional tratante y en función de red) según capacidad instalada.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 21 de 54
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>	<b>CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-07102025- 004</b> <b>VERSIÓN: 03</b>

4. Exámenes laboratorio según requerimientos de la persona usuaria y criterio técnico del profesional tratante y en apego a la Circular GM-5580-2025 09 de abril de 2025 sobre “ACTUALIZACIÓN DE ANÁLISIS DE LABORATORIO CLÍNICO QUE PUEDEN SER SOLICITADOS POR ODONTOLOGÍA SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN” .
5. Diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento periodontal. (Ver Anexo del 1 al 8)
6. Identificar la etiología y patogenia de la Enfermedad Periodontal. (Ver Anexo del 2 al 8)
7. Atención de personas usuarias con condiciones sistémicas no compensadas y vinculadas a enfermedad Periodontal.
8. Tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las Periodontitis leves y moderadas.
9. Enfermedad Periodontal no inducidas por placa bacteriana. (Ver Anexo 5)
10. Gingivitis inducidas por trastornos genéticos/ del desarrollo, infecciones específicas y procesos reactivos, neoplasias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, lesiones traumáticas y pigmentación gingival. (Ver Anexos del 1 al 8)
12. Periodontitis asociada a lesiones endodónticas.
13. Periodontitis asociada a trauma oclusal primario y secundario con ajuste oclusal, con o sin uso de aparatología.
14. Abscesos gingivales, periodontales y pericoronarios.
15. Ferulizaciones con alambre de ligadura 0.10mm a 0.14 mm y resina.
15. Gingivectomías y gingivoplastias (alargamiento de corona con fines restaurativos que otorga la seguridad social, frenectomías).
16. Regularización ósea con fines protésicos.
17. Cirugía periodontal ósea resectiva.
18. Educación y prevención de la Enfermedad Periodontal.
19. Capacitación y formación del personal odontológico y de otras disciplinas de los diferentes niveles de atención.
20. Atención a personas usuarias con alta susceptibilidad a la enfermedad periodontal, referidos por el I Nivel de Atención, en cumplimiento con los criterios establecidos para la identificación de estos casos, para determinar el plan de tratamiento y abordaje según hallazgos clínicos.
21. Referir al III Nivel a personas usuarias con defectos verticales y defectos de furca, posterior a realizar tratamiento periodontal completo en este nivel atención, donde se realicen las intervenciones requeridas según características y hallazgos clínicos (Intervención a campo cerrado y campo abierto).
22. Referir al III Nivel a personas usuarias que presentan persistencia de sondeo mayor a 5mm y sangrado posterior a fase quirúrgica, con reevaluación periodontal de 3 meses postquirúrgicos.
23. Valoración, referencia, contrarreferencia (indicar la fecha o priorización en caso de procedimientos de menor complejidad para que la unidad programática gestione la cita previa del requerimiento de atención especializada mediando la comunicación interniveles), e interconsulta.
24. Debido a que el Hospital San Juan de Dios no cuenta aún con especialista en Periodoncia, los pacientes adscritos a esta Red Sur, según valoración de caso y criterios de referencia descritos en este protocolo, al ser la CCSS una sola Institución, coordinará según requerimientos como capacidad instalada con la jefatura del Hospital Calderón Guardia para la referencia respectiva mediante una comunicación asertiva y oportuna como en simplificación de trámites en favor del usuario externo.
25. Otorgar incapacidad de acuerdo con el diagnóstico y lo estipulado en el reglamento a fin de la CCSS.


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 22 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

26. Tratamiento farmacológico según LOM en la sección de Odontología vigente.

### III Nivel de Atención:

#### A cargo de especialista en Periodoncia.

1. Anamnesis y diagnóstico por medio de examen clínico, sondaje periodontal, movilidad, sangrado y valoración de furcas (Formulario-EDUS).
2. Valoración de Fase Higiénica.
3. Toma y análisis Radiográfico (las periapicales según técnica que cumpla con todos los criterios de calidad y OPG en caso de excepción según criterio del profesional tratante y en función de red) según capacidad instalada.
4. Exámenes laboratorio según requerimientos del paciente y criterio técnico del profesional tratante y apego a la Circular GM-5580-2025 09 de abril de 2025 sobre "ACTUALIZACIÓN DE ANÁLISIS DE LABORATORIO CLÍNICO QUE PUEDEN SER SOLICITADOS POR ODONTOLOGÍA SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN.
5. Diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento periodontal. (Ver anexos del 1 al 8)
6. Identificar la etiología y patogenia de la enfermedad periodontal.
7. Atención de pacientes con condiciones sistémicas no compensadas y vinculadas a enfermedad periodontal de difícil manejo referidas del II Nivel de Atención.
8. Enfermedad periodontal no inducidas por placa bacteriana. (Ver anexo 5)
9. Gingivitis por secuelas de reacción alérgica.
10. Enfermedad periodontal por secuelas de reacción alérgica.
11. Periodontitis asociada a lesiones endo-periodontales.
12. Abscesos gingivales, periodontales y pericoronarios.
13. Enfermedad periodontal necrotizante.
14. Periodontitis Etapa III (Periodontitis Severa con potencial de pérdida de dientes adicionales)  
Anexo 2
15. Periodontitis Etapa IV (Periodontitis Severa con potencial de pérdida total de la dentición)  
Anexo 2
16. Enfermedad periodontal asociada a deformidades y condiciones desarrolladas o adquiridas.
17. Periodontitis por trauma oclusal secundario y su respectivo ajuste oclusal y uso de aparatología.
18. Ferulizaciones con alambre de ligadura 0.10mm a 0.14 mm y resina.
19. Cirugía periodontal y mucogingival (injertos gingivales, profundizaciones de vestíbulo, frenectomías, inserciones musculares aberrantes, gingivectomías asociadas a alargamientos de corona con fines restaurativos que otorga la seguridad social, fibrotomías con fines ortodónticos, entre otros).
20. Regeneración ósea guiada, previa valoración de condiciones ideales para el buen pronóstico del procedimiento y optimización de los recursos institucionales.
21. Atención a la Periimplantitis: Valoración y diagnóstico por inflamación o infección de procesos preimplantarios realizados fuera de la Institución pero que, por condición del periodonto bajo consentimiento del paciente, desea atenderse para abordar solamente la inflamación y la infección propiamente. Lo anterior, con respecto al artículo 201 de la Ley

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 23 de 54
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>	<b>CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-07102025- 004</b> <b>VERSIÓN: 03</b>


General de la Administración Pública, la cual cita que la Administración será solidariamente responsable con su servidor ante terceros (procedimientos realizados fuera de la institución) por los daños que éste cause en las condiciones señaladas por esta Ley; para lo cual, el profesional tratante de la CCSS realizará los procedimientos necesarios de acuerdo con el criterio profesional en pro de la salud oral e integral del paciente vinculado al diagnóstico como pronóstico, únicamente previo a la realización del proceso consentimiento informado y su respectivo registro en el formulario correspondiente.

22. Tratamiento farmacológico según LOM en la sección de Odontología vigente.
23. Otorgar incapacidad de acuerdo con el diagnóstico y lo estipulado en el Reglamento a fin de la CCSS.
24. Valoración, referencia, contrarreferencia (indicar la fecha o priorización en caso de procedimientos de menor complejidad para que la unidad programática gestione la cita previa del requerimiento de atención especializada mediando la comunicación interniveles) e interconsulta.
25. Capacitación y formación del personal odontológico y de otras disciplinas de los diferentes niveles de atención.

Aquellos pacientes que presentan persistencia de la enfermedad periodontal posterior al tratamiento en II Nivel y que bajo criterio de Especialista de Periodoncia, requiere de la confección de prótesis dental con el objetivo de mejorar la condición periodontal ante características específicas, tales como trauma o inestabilidad oclusal, debe mediar el criterio del Especialista en Periodoncia, por escrito en la referencia para la confección de la respectiva prótesis, como caso de excepción ante lo indicado en el Protocolo de esta prestación.


### Requisitos para la atención

- Aseguramiento en cualquier de las modalidades disponibles por la Institución mediante la instancia denominada “Validación de Derechos”.
- Incluir o corroborar la historia clínica de la persona usuaria en su expediente de salud (digital o su homólogo en físico), donde se describan los antecedentes sistémicos, patológicos, traumáticos, farmacológicos, radiológicos y otros, los cuales permiten conocer los factores de riesgo. Además, en el EDUS, los profesionales de salud deben aplicar en las consultas la herramienta para determinar consumo de tabaco.
- Actividades de valoración: Corresponde a las diferentes actividades que se pueden realizar según escenario de atención, tales como: anamnesis, revisión de historial clínico registrado en expediente físico o digital, verificación de pruebas de laboratorio o radiológicas como recursos de apoyo que complementen la impresión diagnóstica o corroboren el estado de salud general del paciente. Estas pruebas son previas al tratamiento y deben consignarse los resultados en la

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 24 de 54
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>	<b>CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-07102025- 004</b> <b>VERSIÓN: 03</b>

historia clínica con la correspondiente interpretación. En caso de dudas o contraindicaciones debe realizarse las respectivas interconsultas a las diferentes especialidades.

- Se debe realizar la exploración de la cavidad bucal con respecto a los tejidos blandos y duros que circundan la zona a intervenir, con el fin de determinar tamaño y posición de la estructura, así como su relación con órganos vecinos y vitales, siendo necesario esta inspección para proporcionar elementos de juicio importantes para clasificar o calificar el grado de complejidad del procedimiento y con el resultado obtenido, definir el nivel de atención que corresponda.
- Las personas usuarias del II y III Nivel de Atención que requieren prestaciones de menor complejidad antes de las intervenciones por los especialistas tratantes, deberán ser atendidos mediante cita previa en los niveles de menor complejidad de forma oportuna, para no interferir en tiempos de atención de la consulta especializada.
- Actividad de preparación del paciente: se incluye los casos en que la intervención amerita una preparación previa del paciente (premedicación, interconsulta, valoración preoperatoria de especialidad médica indicada en cada nosocomio, aparatología, entre otros, según se requiera).
- Los exámenes de laboratorio serán en concordancia con lo descrito en la Circular GM-5580-2025 09 de abril de 2025 sobre “ACTUALIZACIÓN DE ANÁLISIS DE LABORATORIO CLÍNICO QUE PUEDEN SER SOLICITADOS POR ODONTOLOGÍA SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN”.
- Aplicación del Consentimiento Informado según lo dictado en el Reglamento para este fin, con el propósito de dar la debida explicación del procedimiento al paciente sobre la magnitud y complejidad de cualquier acción que se vaya a ejecutar, beneficios y posibles complicaciones o efectos adversos que se puedan presentar.
- Para efectos del reporte estadístico en consulta externa reportarlo según se describe en la página 17 del Manual Instructivo Sistema Estadístico de Odontología 2014 o su homólogo digital, como se detalla a continuación: Raspado (1 por arcada), Gingivoplastías (1 por paciente), debridamiento supra gingival (Curetaje cerrado) (1 por sextante), debridamiento subgingival (Curetaje abierto) (1 por sextante), debridamiento periapical (Curetaje periapical) (1 por sextante), Terapia periodontal no quirúrgica que implica debridamiento supra gingival (curetaje cerrado) y ferulizaciones por sextante, Terapia periodontal quirúrgica que implica debridamiento subgingival (curetaje abierto) y gingivoplastías por sextante, Terapia mucogingival (1 por sextantes), Frenectomías, Apicectomías (1 por sextante), Terapia oclusal, Ferulizaciones (1 por sextante).
- Se reitera que, el respectivo agendamiento en consulta externa como en procedimientos se debe realizar según lo estipulado en la circular GM-MDA-6088-2020 sobre “Catálogo de procedimientos con tiempos por nivel de atención autorizados en Odontología para conformar agendas en el SIAC” según corresponda por nivel de atención y especialidad.


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 25 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

- Según características del caso valorar el uso de telesalud y sus modalidades de atención telepresenciales en cumplimiento de lo establecido a nivel institucional acorde a las prestaciones que brinda esta disciplina.

## Procedimiento no quirúrgico

### I Nivel de Atención a cargo del Odontólogo General:

- Fase Sistémica:** Aplicar los prerrequisitos (anamnesis).
- Fase Higiénica:** Todos los pacientes de primera vez en la prestación de periodoncia (primera vez o subsecuente en Odontología general) se le debe:
  - Realizar la tinción de placa, sondeo, movilidad dental y sangrado gingival. Dependiendo de estos hallazgos se determinará el diagnóstico utilizando la Guía para este fin en el anexo 1, 2, 3, 4, 5 y 6 de este documento.
  - Indicar las restauraciones en mal estado y piezas dentales a extraer, las cuales deben realizarlas previo al procedimiento propio de periodoncia no quirúrgico según corresponda. En caso de que la presencia de cálculo impida realizar el diagnóstico, se debe realizar la eliminación previa al diagnóstico.
  - Dentro de esta fase se le deben brindar instrucciones de higiene oral (Técnicas de cepillado, uso del hilo dental, enjuagues bucales y uso de cepillo interdental)
  - Valorar adherencia del paciente según diagnóstico para canalizarlo en el proyecto que corresponda de promoción de la salud o prevención de la enfermedad, con énfasis en los siguientes temas: Conceptos de periodontitis y gingivitis, diagnósticos, tratamientos, fase higiénica y fase quirúrgica, se evacúan dudas de los pacientes. Ver Anexos 7 y 8.
  - Realizar raspado y alisado general. Por complejidad del diagnóstico determinado y según criterio del profesional puede atender por arcada o por cuadrante. Ver Anexo 9
    - Se pueden usar ultrasónico o escarificador para raspados generales.
    - El raspado y alisado subgingival deben realizarse con curetas y anestesia según criterio del profesional para tratamiento.
    - Realizar profilaxis con cepillo y pasta.
- Fase de Reevaluación:** Se realiza posterior a 6 a 8 semanas (42 a 56 días) de finalizada la fase higiénica, determinándose si el paciente debe de ser referido a un nivel de atención de mayor complejidad o si continúa en fase de mantenimiento. En esta cita se vuelve a realizar sondeo, movilidad y sangrado.
- Fases de mantenimiento:** Se deben realizar las citas de dos a seis meses según criterio del profesional. El paciente debe tramitar las respectivas citas.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 26 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

**II Nivel de Atención:** A cargo del Odontólogo General Avanzado o del Periodoncista según disponibilidad en función de Red y resolutivez técnica de la especialidad inscrita en el colegio respectivo:


Se hace la aclaración que usuarios que se atienden en este nivel corresponden a aquellos que demandan mayor complejidad de tratamiento, así como los usuarios que sean referidos o contra referidos debido al compromiso sistémico que presenta y que demanda intervenciones de los especialistas en este Nivel de Atención por el posible aumento en el riesgo de su salud integral y complejidad asociada.

1. **Fase Sistémica:** Aplicar los prerrequisitos (anamnesis). En caso de pacientes antecedentes patológicos personales de alto riesgo (endocarditis bacteriana, anticoagulados, hemofílicos, fase terminal, paciente oncológico, Quimio y radioterapia, medicados con bifosfonatos entre otros) se realizará la interconsulta con el médico a cargo para el visto bueno y manejo del paciente en la fase higiénica. (Ver anexos del 1 al 8)
2. **Fase Higiénica:** Todos los pacientes de primera vez en la prestación se le debe:
  - a. Aplicar tinción de placa, sondeo, movilidad dental y sangrado periodontal.
  - b. Se hará la excepción del procedimiento de fase higiénica en aquellos pacientes que por su condición sistémica requieran ser atendido en este nivel por el debido diagnóstico, aplicando lo desarrollado en esta fase y descrita en el I nivel de esta sección.
  - c. Se atenderá la queja principal realizando los procedimientos no quirúrgicos que el especialista considere previo a la fase correctiva o quirúrgica según situación del paciente.
3. **Fase de Reevaluación:** Se realiza mínimo de 6 a 8 semanas (42 a 56 días) de finalizada la fase higiénica determinándose si el paciente debe de ser referido a un nivel de atención de menor o mayor complejidad. En esta cita se vuelve a realizar sondeo, movilidad y sangrado.
4. **Fases de mantenimiento:** Se deben realizar las citas de dos a seis meses según criterio del profesional. **En este nivel de atención, esta fase será exclusiva para pacientes con condiciones sistémicas que aumenten el riesgo de reinfección y afectación periodontal. El resto de los pacientes serán referidos al I Nivel para continuar el control establecido.**

**III Nivel de Atención a cargo del especialista en Periodoncia:**

Se hace la aclaración que los usuarios que se atienden en este nivel corresponden a aquellos que demandan de la más alta complejidad de tratamiento, así como los usuarios que sean referidos debido al compromiso sistémico que presenta y que demanda intervenciones de los especialistas en este Nivel de Atención por el posible aumento en el riesgo de su salud integral.

1. **Fase Sistémica:** Aplicar los prerrequisitos (anamnesis). En caso de pacientes antecedentes patológicos personales de alto riesgo (endocarditis bacteriana, anticoagulados, hemofílicos, fase

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 27 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

terminal, paciente oncológico, Quimio y radioterapia, medicados con bifosfonatos entre otros) se realizará la interconsulta con el médico a cargo para el visto bueno y manejo del paciente en la fase higiénica. (Ver Anexos del 1 al 8)


2. **Fase Higiénica:** Todos los pacientes de primera vez en la prestación se le debe:
  - a. Realizar sondeo, movilidad dental y sangrado periodontal.
  - b. Se hará la excepción del procedimiento de fase higiénica en aquellos pacientes que por su condición sistémica no puedan ser atendidos en el II nivel de atención aplicando lo desarrollado en esta fase y descrita en el I nivel de esta sección.
  - c. Se atenderá la queja principal realizando los procedimientos no quirúrgicos que el especialista considere previo a la fase correctiva o quirúrgica según situación del paciente.
  
3. **Fase de Reevaluación:** Se realiza mínimo de 6 a 8 semanas (42 a 56 días) de finalizada la fase higiénica determinándose si el paciente debe de ser referido a un nivel de atención de menor complejidad o se mantiene en este nivel según criterio del especialista asociado a condiciones sistémicas o complejas de atención, puedan mantenerse en la fase de mantenimiento por un tiempo para poder favorecer la estabilidad del tratamiento a largo plazo. En esta cita se vuelve a realizar sondeo, movilidad y sangrado.

## Procedimiento quirúrgico

### I Nivel de Atención a cargo del Odontólogo General:

Manejo de urgencias periodontal:

- Toma de radiografías para diagnosticar adecuadamente el origen de la lesión.
  1. Absceso gingival
  2. Absceso periodontal
  3. Absceso endo periodontal (aplica también protocolo de endodoncia)
  4. Pericoronitis
  5. Exodoncias: Revisar protocolo de exodoncia y cirugía oral. Estas son por indicación periodontal o que presenten fractura vertical.
  
- Determinar el tipo de problema periodontal por medio de:
  1. Anamnesis y signos vitales del paciente.
  2. Colocación de Anestésico local o tópico según necesidad.
  3. Raspado y alisado radicular con abundante irrigación (suero estéril, Yodo de Povidona, enjuagues a base de clorhexidina) en la pieza dental afectada. (Ver Anexo 9).
  4. Analgésicos y /o antibióticos si la sintomatología lo amerita.
  5. Alivio de oclusión en caso necesario.


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 28 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

6. En caso de una pericoronitis se debe de elevar el capuchón suavemente y eliminar los residuos subyacentes e irrigar. Instrumentar la zona adecuadamente y drenar la zona en caso de que exista colección purulenta. No se debe de realizar procedimientos quirúrgicos hasta tanto no se resuelva el proceso infeccioso.
7. Reevaluación del caso y posible referencia a un II Nivel de Atención.
8. Otros estados agudos como la gingivitis o periodontitis ulcero necrotizantes, periodontitis etapa III y IV, periimplantitis, gingivostomatitis herpética, gingivitis descamativas, abscesos gingivales-periodontales que no evolucionaron positivamente, deben de ser referidas para la atención de especialidad en el II o III nivel de atención en red.

**II Nivel de Atención: A cargo del Odontólogo General Avanzado o del Periodoncista según disponibilidad en función de Red y resolutivez técnica de la especialidad inscrita en el colegio respectivo.**

Para el abordaje quirúrgico periodontal se debe de seguir el siguiente proceso:

1. Anamnesis, monitorización y control de signos vitales.
2. Asepsia y antisepsia: En el momento de iniciar la cirugía es especialmente relevante el manejo de técnicas de asepsia y antisepsia en la zona a intervenir, de este modo, el primer paso para la realización de cualquier técnica es la esterilización del paquete quirúrgico, mediante procedimientos:
  - a. Físicos que incluye el lavado de manos y aislamiento del campo operatorio.
  - b. Esterilización del instrumental a utilizar en el procedimiento quirúrgico.
  - c. Químicos o germicidas para la desinfección que pueden ser antisépticos tipo coagulantes o deshidratantes (alcohol yodado).
3. Verificación radiográfica del sitio quirúrgico.
4. Sondeo periodontal de la zona.
5. Colocación de la Anestesia: local (infiltrativa o troncular), sedación y/o general según procedimiento.
6. Disposición del campo operatorio a cargo del asistente dental o funcionario instrumentista que ordenará sobre la mesa quirúrgica todo el material a ser utilizado en orden de uso de la técnica a emplearse, manteniendo la esterilidad de estos. En primera instancia se coloca el material de corte, instrumental periodontal, hemostasia y sutura.
7. Técnica quirúrgica propiamente dicha según sea el caso:
  - a. Crear acceso y visibilidad para la instrumentación radicular.
  - b. Eliminación o disminución quirúrgicas de la bolsa periodontal.
  - c. Raspado y alisado radicular, desbridamiento de los tejidos. (Ver Anexo 8)
  - d. Cirugía ósea resectiva.
  - e. Abscesos gingivales-periodontal que no se resolvieron en primer nivel de atención.
  - f. Cuña distal y/o mesial.


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 29 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

- g. Manejo de cirugías pre protésicas (gingivectomías, alargamiento de corona con fines restaurativos que otorga la seguridad social, frenectomías) con valoración del Periodoncista y/o maxilofacial según corresponda.
8. Técnica de síntesis: Tratamiento del lecho y cierre con sutura según sea el caso y hemostasia (es la serie de mecanismos que se utilizan para evitar la pérdida de sangre, la cual debe estar controlada trans o postoperatoriamente).
  9. Indicación de farmacoterapia necesaria de acuerdo con el procedimiento realizado y la LOM vigente para la disciplina.
  10. Realización de reporte quirúrgico, notas postoperatorias y recomendaciones del paciente en los formularios o recursos institucionales del expediente de salud.
  11. Otros estados agudos como la gingivitis o periodontitis ulcero necrotizantes, periodontitis etapa III y IV, periimplantitis, gingivostomatitis herpética, gingivitis descamativas, abscesos gingivales-periodontal que no evolucionaron positivamente, deben de ser referidas al tercer nivel según red.
  12. En pacientes hospitalizados y que deben de ser sometidos a tratamiento periodontal, se debe realizar la valoración para el tratamiento a través de las interconsultas y referencias de las otras especialidades y previo visto bueno médico, realizando las visitas a los salones de internamiento, pre y post intervención, o mediante el traslado del paciente del salón al consultorio odontológico, evidenciando la evolución del paciente en el expediente de hospitalización con el respectivo bloqueo en agenda denominado “hospitalización”.

### III Nivel de Atención a cargo del especialista en Periodoncia:

Para el abordaje quirúrgico periodontal se debe de seguir el siguiente proceso:

1. Anamnesis, monitorización y control de signos vitales.
2. Asepsia y antisepsia: En el momento de iniciar la cirugía es especialmente relevante el manejo de técnicas de asepsia y antisepsia en la zona a intervenir, de este modo, el primer paso para la realización de cualquier técnica es la esterilización del paquete quirúrgico, mediante procedimientos:
  - a. Físicos que incluye, el lavado de manos y aislamiento del campo operatorio.
  - b. Esterilización del instrumental a utilizar en el procedimiento quirúrgico.
  - c. Químicos o germicidas para la desinfección que pueden ser antisépticos tipo coagulantes o deshidratantes (alcohol yodado).
3. Verificación radiográfica del sitio quirúrgico.
4. Sondeo periodontal de la zona.
5. Colocación de la Anestesia: local (infiltrativa o troncular), sedación y/o general según procedimiento.
6. Disposición del campo operatorio a cargo del asistente dental o funcionario instrumentista que ordenará sobre la mesa quirúrgica todo el material a ser utilizado en orden de uso de la técnica a emplearse, manteniendo la esterilidad de estos. En primera instancia se coloca el material de corte, instrumental periodontal, hemostasia y sutura.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 30 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>


## 7. Técnica quirúrgica propiamente dicha según sea el caso:

- a. Crear acceso y visibilidad para la instrumentación radicular.
  - b. Eliminación o disminución quirúrgicas de la bolsa periodontal.
  - c. Raspado y alisado radicular, desbridamiento de los tejidos.
  - d. Cirugía ósea resectiva.
  - e. Cuña distal y /o mesial.
  - f. Favorecer la recuperación de los tejidos periodontales mediante la regeneración tisular y ósea guiada (incluyen injertos óseos).
  - g. Cirugía mucogingival.
  - h. Manejo de cirugías pre protésicas (gingivectomías, alargamientos de corona con fines restaurativos que otorga la seguridad social, profundizaciones de surco).
  - i. Manejo de furcas (tunelización y amputación radicular, previo tratamiento de endodoncia por diagnóstico endoperio).
  - j. Atención de gingivitis o periodontitis ulcero necrotizantes, periodontitis etapa III y IV, periimplantitis, gingivostomatitis herpética, gingivitis descamativas.
  - k. Atención de abscesos gingivales-periodontal no resueltos del II nivel.
8. **Técnica de síntesis:** Tratamiento del lecho y cierre con sutura según sea el caso.
  9. **Hemostasia:** Es la serie de mecanismos que se utilizan para evitar la pérdida de sangre, la cual debe estar controlada trans o postoperatoriamente.
  10. Indicación de farmacoterapia necesaria de acuerdo con el procedimiento realizado y LOM vigente para la disciplina.
  11. Realización de reporte quirúrgico, notas postoperatorias y recomendaciones del paciente en los formularios o recursos institucionales del expediente de salud.
  12. En pacientes hospitalizados y que deben de ser sometidos a tratamiento periodontal, se deben realizar el tratamiento a través de las interconsultas y referencias de las otras especialidades y previo visto bueno médico, realizando las visitas a los salones de internamiento, pre y post intervención, o mediante el traslado del paciente del salón al consultorio odontológico, evidenciando la evolución del paciente en el expediente de hospitalización con el respectivo bloqueo en agenda denominado “hospitalización”.

## Eventos adversos que se puedan manifestar en la atención odontológica en los tres Niveles de Atención

Dentro de los posibles eventos adversos o complicaciones en los procedimientos periodontales:

- a. Asociado al procedimiento propiamente (cirugía limpia, limpia-contaminada y sucia), asepsia y antisepsia, técnica de diéresis, extirpación y síntesis, medicación e imprevistos con el equipo, instrumental, zona a intervenir, entre otros.
- b. Por complicaciones en el uso de la anestesia (hipersensibilidad no conocida).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 31 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

c. Relacionado con el paciente, su condición sistémica como conductual. (Valorar parámetros fisiológicos como: alteraciones hidroelectrolíticas, recuento de hematíes, mal nutrición, infección, entre otros en los procesos afines pre, durante y post quirúrgicos que puedan exacerbar alguna patología).

#### Complicaciones transquirúrgico y/o transoperatorio a considerar:

- a. Lesiones de tejidos blandos. (Mucosas, labios y lengua) por causa de desgarro, hematomas, hemorragia, mal sanado, entre otras.
- b. Lesiones óseas.
- c. Reacción alérgica a los materiales utilizados.

#### Complicaciones Postquirúrgico


##### Posterior al acto de tratamiento periodontal, se puede presentar:

- a. Inflamación.
- b. Dolor.
- c. Hematoma.
- d. Sanado retardado.
- e. Sensibilidad dental aumentada
- f. Alveolitis.
- g. Infecciones.
- h. Fracturas óseas y dentales
- i. Hemorragias.
- j. Necrosis de los maxilares.
- k. Rechazo al material de injertos óseos y membranas.
- l. Movimientos dentales indeseables.
- m. Mala oclusión.
- n. Insatisfacción del usuario con el resultado de la cirugía.
- o. Entre otras.

#### Seguimiento del paciente

Se le darán controles postoperatorios según criterio técnico del profesional, para reevaluación convencional se recomienda el control entre la sexta y octava semana de finalizada la fase higiénica, sin embargo, dependiendo del diagnóstico, tratamiento y pronóstico del acto quirúrgico puede ser controles semanales, mensuales o según se requiera con el propósito de darle de alta o contrarreferir al nivel de menor complejidad para la manutención de la salud oral según corresponda.

Con respecto a los efectos secundarios, en caso de que se presenten, se debe dar la atención inmediata con el seguimiento correspondiente y acorde a la evolución del diagnóstico inicial e informar a la persona usuaria al respecto.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 32 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

## Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos

Los principios Bioéticos y los Derechos Humanos son inherentes a los procesos de atención en salud. Su reconocimiento es base primordial para garantizar la dignidad humana de las personas que son atendidas en los centros de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En esa línea, la atención enfocada en las prestaciones de Periodoncia, dentro de los servicios de salud que brinda la Institución debe ser accesible, oportuna, continua y segura, con pertinencia cultural e inclusiva; se debe desarrollar de acuerdo con los principios que se detallan en los apartados que se desglosan en este protocolo.

- **Autonomía:** Durante el proceso de atención, se desarrollarán actividades educativas individuales dirigidas a las personas usuarias y sus cuidadores/familiares sobre las intervenciones en Periodoncia, así como cuidados en el hogar, prevención primaria, secundaria y terciaria de la salud/enfermedad.


La educación será integral, por lo que incluirá aspectos biológicos, psicológicos y nutricionales relacionados.

La información comprenderá elementos relacionados con higiene, complicaciones, complejidad, hallazgos de signos y síntomas clínicos, tratamientos, que pueden presentarse durante el proceso de atención en salud.

Entre las personas usuarias que requieran de las prestaciones de Periodoncia, en los tres niveles de atención se divulgarán los derechos y deberes que les asisten y los mecanismos administrativos de reclamación de estos.

- **Proceso de consentimiento informado según el Reglamento de Consentimiento Informado (CI) de la CCSS:** El odontólogo general y/o especialista, de manera oportuna, propondrá a la persona usuaria o responsable, el o los procedimientos a realizar según las necesidades bucodentales de esta, a fin de que autorice la intervención propuesta. La información por transmitir a la persona usuaria, para efectos del consentimiento informado, deberá tener las siguientes características y contenido mínimo (artículo 11 del Reglamento de Consentimiento Informado de la CCSS):

- I. Ser comprensible, continua, razonable y suficiente.
- II. Ser objetiva, específica, pertinente y adecuada al procedimiento clínico.
- III. Debe incluir los siguientes elementos:
  - a. Identificación, objetivo y descripción del procedimiento clínico a consentir.
  - b. Beneficios esperados para la persona usuaria.
  - c. Alternativas disponibles para el procedimiento clínico recomendado.
  - d. Consecuencias previsibles de la realización o de la no realización del procedimiento clínico recomendado.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 33 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

- e. Descripción de los riesgos frecuentes y de los riesgos poco frecuentes cuando sean de especial gravedad, del procedimiento clínico.
- f. Descripción de los riesgos personalizados.
- g. Otros, a consideración del profesional de la salud.

El formulario escrito aplicará para aquellos procedimientos clínicos como cirugías y aquellos de notoria y previsible repercusión negativa para el paciente, de conformidad con el artículo 12 del Reglamento de Consentimiento Informado institucional:

- I. Intervenciones quirúrgicas.
  - II. Procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud de la persona usuaria.
  - III. Procedimientos que la ley establezca.
- Se utilizará el Formulario General Código: 4-70-03-0560, cuando no exista formulario específico para el procedimiento clínico odontológico recomendado al paciente.


Debe explicarse al paciente todas las etapas del tratamiento. Este consentimiento se aplicará una única vez para el tratamiento y los seguimientos que requieran intervención de Periodoncia.

En el caso de los controles, independientemente del nivel de atención, se deberá verificar con la persona usuaria y en el expediente de salud que el consentimiento haya sido otorgado previamente.

Será necesario obtener un nuevo consentimiento únicamente si la persona usuaria requiere intervenciones adicionales a las inicialmente autorizadas.

Con respecto al consentimiento informado por delegación, se aplicará cuando exista voluntad libre y manifiesta de la persona usuaria capaz para que, en su lugar, otra persona a ella vinculada, por razones de consanguinidad o afinidad, otorgue el consentimiento informado. De ello se dejará constancia en el expediente de salud o registro respectivo, mediante la firma de dos testigos mayores de edad y con plena capacidad. En caso de que la decisión de la persona delegada sea contraria a los intereses de la persona usuaria, se deberá solicitar la medida cautelar pertinente, a la autoridad judicial correspondiente. El consentimiento por delegación puede ser revocado por el otorgante en cualquier momento. De la anterior situación, el profesional responsable del procedimiento clínico deberá dejar constancia en el expediente de salud o registro respectivo.

En caso de las personas con discapacidad, la información que se brinde se ajustará a la condición del usuario, con la colaboración de quien ejerza como “garante”. Según lo indicado en el Reglamento Consentimiento Informado.


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 34 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

En las consultas sucesivas se deberá corroborar la anuencia de la persona usuaria de continuar con la intervención, anotando en el expediente de salud dicha anuencia; asimismo, se debe brindar la información pertinente, según sea la evolución.

En caso de revocatoria, se deberá completar la sección del formulario de CI correspondiente a ese aspecto. El profesional en salud debe informar al usuario que el CI podrá ser revocado en cualquier momento sin que ello implique ninguna sanción, medida en su contra o desatención de su salud. Es deber ético del profesional indagar las causas de la revocatoria y explicar al paciente las consecuencias de su decisión, sin coaccionarle.

De producirse una posible discrepancia entre seguir las recomendaciones del profesional de la salud versus los deseos de la persona usuaria, se puede solicitar la asesoría del Comité de Bioética Clínica (CBC) del centro, utilizando el formulario ACA-I, el formulario de interconsulta u otros mecanismos dispuestos para este fin.

- **Respeto a la confidencialidad y la privacidad durante la atención:** La Jefatura del servicio o Encargado de Odontología, mediante recordatorio, deberá comunicar a los funcionarios del servicio la prohibición de compartir información y datos sensibles con terceras personas no relacionadas con la atención de la persona usuaria, así como de capturar imágenes, fotografías o videos sin el consentimiento previo; de acuerdo con lo establecido en el Instructivo Bioético para el manejo de imágenes clínicas y sus datos asociados, en la CCSS. GM-CENDEISS-AB-IT-001. La Jefatura del servicio o Encargado de Odontología deberá coordinar con el CBC del centro o el Área de Bioética una charla sobre este punto, con la periodicidad que estime conveniente, según la rotación del personal a su cargo.
- **Beneficencia / no maleficencia:** Con respeto a este punto, a través de todo el protocolo se rescatan acciones dirigidas al resguardo de estos dos principios. Siendo un deber del profesional tratante verificar la ejecución con respecto a:
  - Reducir al máximo la variabilidad de la prestación de los servicios de salud, de ahí que debe circunscribirse a las prestaciones definidas por cada nivel de atención y perfil de contratación.
  - Mejorar la calidad de la atención en salud en concordancia con la oferta vigente de la Seguridad Social, relacionada con la capacidad instalada, equipamiento, insumos, suministros, entre otros que sean sostenibles a través del curso de vida de la persona.
  - Establecer los procedimientos clínicos a realizar con base en la mejor evidencia científica disponible.
  - Identificar beneficios y daños potenciales de los procedimientos clínicos (balance beneficio/riesgo).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 35 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

- Adaptarse a las costumbres socioculturales y condiciones de vulnerabilidad de grupos poblacionales específicos.
- **Reducir al máximo la variabilidad de la prestación de los servicios de salud:** La Jefatura de servicio o Encargado de Odontología deberá divulgar el PAC entre el personal a su cargo, de acuerdo con la estrategia institucionalmente definida para ese propósito. Será también el responsable de que el personal a su cargo reciba la capacitación referente a dicho protocolo.

Asimismo, deberá implementar los mecanismos de control y seguimiento de la aplicación del protocolo conforme a los instrumentos definidos en este PAC y analizar junto con el equipo de trabajo los indicadores de cumplimiento establecidos en este documento.


- **Mejorar la calidad de la atención en salud:** El PAC identifica los procedimientos que contribuyen a promocionar, prevenir, dar tratamiento, a fines a la prestación de Periodoncia, orientando, estandarizando, resolviendo los problemas de variabilidad y disminuyendo los riesgos, a fin de mejorar la calidad de la atención en salud que se brinda a las personas usuarias.

De lo anterior, se insta que cada servicio sea garante del mejoramiento continuo de la calidad de la atención que se brinda mediante la aplicación del PAC y la medición de la satisfacción de las personas usuarias respecto de la atención recibida.

- **Priorización según requerimientos sistémicos y condiciones de vulnerabilidad:**

Personas usuarias con condiciones sistémicas que, vinculadas con diagnósticos relacionados a prestaciones de Periodoncia, con criterio del especialista médico tratante, demuestre la necesidad de priorización:

- Pacientes con lesiones que presenten sospecha de afectación por Enfermedades Periodontales Necrotizantes tanto para su diagnóstico, como para su tratamiento.
  - Gingivitis necrotizante
  - Periodontitis necrotizante
  - Estomatitis necrotizante
- Personas usuarias con riesgo sistémico por condiciones que generan inmunosupresión.
- Personas usuarias que presenten procesos infecciosos y requieren su atención oportuna previo a intervenciones de riesgo o tratamientos con radioterapia y quimioterapia.
- Personas usuarias con cardiopatías o afecciones cardíacas con riesgo aumentado a endocarditis bacteriana.
- Persona usuaria en estado de gestación.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 36 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

- Personas usuarias con discrasias sanguíneas.
- Personas usuarias con discapacidad física, motora, neurológica, mental, entre otras.

Con respecto a estos pacientes se debe anotar en el expediente de salud las actividades o acciones especiales para garantizar la seguridad y la protección de los derechos de estos pacientes según corresponda, bajo el principio de equidad.

### Herramientas de Aplicabilidad


Para estas prestaciones deben utilizarse los formularios institucionales que deben estar incluidos en el expediente de salud o sus homólogos en el expediente digital único en salud (EDUS), siendo indispensable para la disciplina propiamente los siguientes:

- a. Historia de Odontología 4-70-06-1020
- b. Evolución, indicaciones y tratamiento 4-70-03-0090
- c. Consentimiento Informado 4-70-03-0560
- d. Hospitalización – Egreso 4-70-07-0020
- e. Historia de operatoria 4-70-05-0180
- f. Requisitos preoperatorios 4-70-06-0480
- g. Controles pre y post operatorios
- h. Verificación de las Prácticas Quirúrgicas Seguras 4-70-03-1610
- i. Anestesia y Recuperación 4-70-05-0020
- j. Registro procedimientos en Área Quirúrgica
- k. Epicrisis.

### Monitoreo y auditoria del Protocolo de Atención

La evaluación de la aplicación del protocolo se realizará al año siguiente del respectivo aval e implementación en el nivel local en concordancia con lo que se evalúa por medio del Instrumento de Supervisión (ISUP), que para el I y II Nivel le corresponde a los Supervisores Regionales de Odontología y con referente a Hospitales Nacionales como Especializados, quedará a cargo de la Coordinación Nacional de Odontología.

En este instrumento se evalúa de forma integral: Recurso Humano, infraestructura, equipamiento, capacidad instalada y aprovechamiento de esta. Aunado de Índices hospitalarios, Consulta Externa y

	<p align="center"> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b>  <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b> </p>	<p align="center">Página 37 de 54</p>
<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</p>	<p>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</p>	<p align="center"> <b>CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-07102025- 004</b>  <b>VERSIÓN: 03</b> </p>

Sala de Operaciones, de los cuales el presente protocolo incide directamente para otorgar esta prestación según nivel y complejidad de intervención a tratar en función de red establecida.

El año 2026 será considerado de transitorio para dar la oportunidad de cada uno de los servicios para su implementación, ajustar la capacidad instalada, adquisición de equipo como suministros y subsanar a corto como mediano plazo las condiciones necesarias para su correcta operacionalización, aunado para generar observaciones como recomendaciones al mismo en miras del proceso de próxima actualización.

### Contacto para consultas

Gerencia Médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud.  
 Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.  
 Coordinación Nacional de Odontología [arsdtod@ccss.sa.cr](mailto:arsdtod@ccss.sa.cr)  
 Teléfono 2539-0601.



## Anexos

### Anexo #1 Diagnósticos de CIE-10, asociados a Periodoncia para aplicación en EDUS

CÓDIGO EDUS	NOMENCLATURA
<b>K05- GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES</b>	
K050	GINGIVITIS AGUDA
K051	GINGIVITIS CRONICA
K052	PERIODONTITIS AGUDA
K053	PERIODONTITIS CRONICA
K054	PERIODONTOSIS
K055	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
K056	ENFERMEDAD DEL PERIODONTO, NO ESPECIFICADA
<b>K06-TRASTORNOS DE LA ENCIA Y DE LA ZONA EDENTULA</b>	
K060	RETRACCION GINGIVAL
K061	HIPERPLASIA GINGIVAL
K062	LESIONES DE LA ENCIA Y DE LA ZONA EDENTULA ASOCIADAS CON TRAUMATISMO
K068	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA ENCIA Y DE LA ZONA EDENTULA
K069	TRASTORNO NO ESPECIFICADO DE LA ENCIA Y DE LA ZONA EDENTULA
<b>K07-ANOMALIAS DENTOFACIALES [INCLUSO LA MALOCLUSION]</b>	
<b>K08-TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN</b>	
K080	EXOFILIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS



K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
K082	ATROFIA DEL REBORDE ALVEOLAR DESDENTADO
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA
K088	OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN
K089	TRASTORNO DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN, NO ESPECIFICADO
A690	ESTOMATITIS ULCERATIVA NECROTIZANTE
A691	OTRAS INFECCIONES DE VINCENT*
B002	GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA*
Q380	MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS LABIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE**
Q381	ANQUILOGLOSIA

Fuente: CNO, 2025

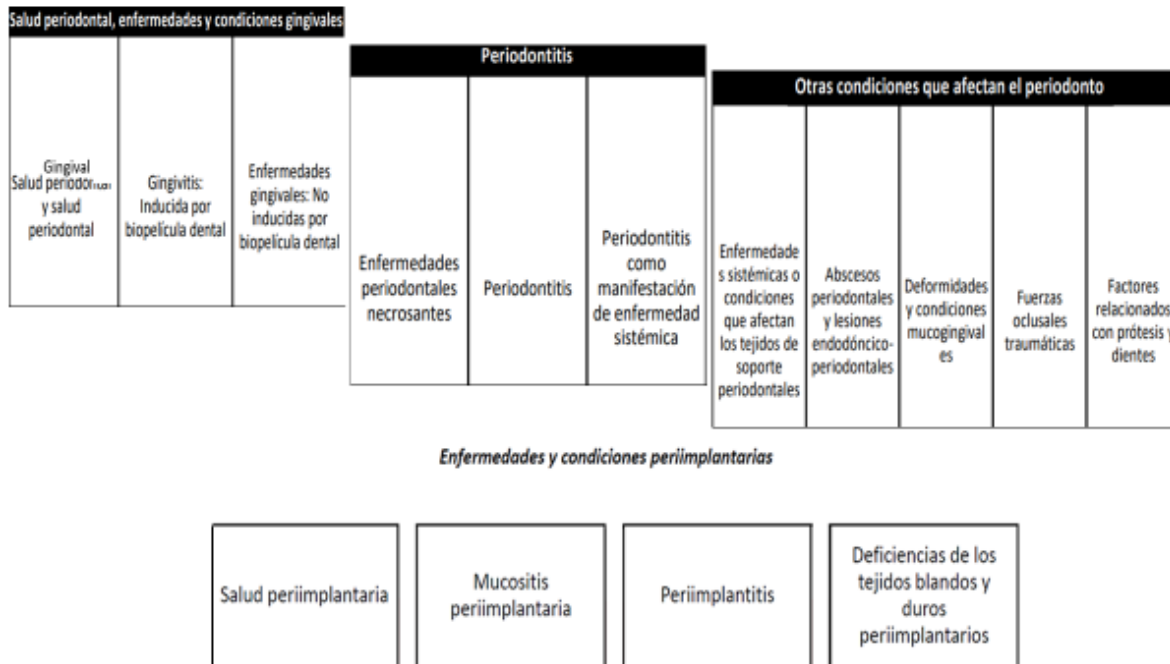
\*SEGÚN GUÍA CIE-10, DE LOS DIAGNÓSTICOS K05 SE EXCLUYEN "GINGIVITIS ULCERONECROTIZANTE" LA CUAL CORRESPONDE AL CÓDIGO A691 Y LA "GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA" SIENDO CORRECTO EL USO DEL CÓDIGO B002 DE IGUAL FORMA SE INCLUYEN EN EL CÓDIGO A691 "GIGIVOESTOMATITIS DE VINCENT" "GINGIVITIS ULCERATIVA NECROTIZANTE AGUDA" Y "GIGIVOESTOMATITIS ULCERATIVA NECROTIZANTE AGUDA"

\*\* UTILIZAR EN CASO DE INSERCIÓN ATÍPICA DE FRENILLOS O HIPERTROFIA.



## Anexo #2. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales

# Clasificación de las Enfermedades y Condiciones Periodontales y Periimplantarias 2017



Fuente: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/1600051x/2018/45/S20>

### 1. Salud Periodontal y Salud Gingival


- a) Salud gingival clínica en un periodonto intacto.
- b) Salud gingival clínica en un periodonto sano reducido.
  - i. Paciente con periodonto estable
  - ii. Paciente sin periodontitis

### 2. Gingivitis Inducida por Placa

- a) Asociada con biofilm dental solamente.
- b) Mediada por factores de riesgo sistémicos y locales.
- c) Agrandamientos gingivales influenciados por fármacos

### 3. Enfermedades Gingivales No inducidas por Placa

- a) Trastornos Genéticos/ del Desarrollo

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 41 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

- b) Infecciones específicas
- c) Condiciones inflamatorias e Inmunes
- d) Procesos reactivos
- e) Neoplasmas
- f) Enfermedades metabólicas, endocrinas y nutricionales
- g) Lesiones traumáticas
- h) Pigmentación Gingival

**Fuente:** Salud Periodontal y gingivitis, Informe de Consenso Chapple, Mealy, et al 2018  
 Enfermedades Gingivales: Definición de caso y consideraciones Diagnosticas, Trombelli, Tatakis, et al.2018

## FORMAS DE PERIODONTITIS

### 1. Enfermedades Periodontales Necrotizantes

- a) Gingivitis necrotizante
- b) Periodontitis necrotizante
- c) Estomatitis necrotizante

### 2. Periodontitis como Manifestación de Enfermedades Sistémicas

Clasificación de estas es basada en la enfermedad sistémica primaria de acuerdo con la clasificación estadística internacional de enfermedades y su relación con problemas de salud.


### 3. Periodontitis

a. **Estados:** Basados en severidad y complejidad del tratamiento.

- **Etapa I:** Periodontitis Inicial
- **Etapa II:** Periodontitis Moderada
- **Etapa III:** Periodontitis Severa con potencial de pérdida de dientes adicionales
- **Etapa IV:** Periodontitis Severa con potencial de pérdida total de la dentición

b. **Extensión y Distribución:** Localizada; Generalizada; Distribución incisivo/molar.

**Extensión de la enfermedad periodontal:** El índice de la extensión de la Periodontitis se expresa como el porcentaje de los sitios examinados que presentaron bolsa periodontal determinándose si la misma es general (mayor al 30 % de sitios afectados) o localizada (menor al 30% de sitios afectados), según el número de piezas dentales presentes.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 42 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

Según la nueva clasificación publicada en 2018, la extensión se define a partir de una serie de factores que se requieren evaluar en cada caso particular, para efectos de este protocolo se continúa en este punto con la definición ya establecida para calcular la Extensión.

- c. **Grados:** Evidencia del riesgo de progresión rápida repuesta anticipada al tratamiento. (se detalla en Anexo 7)
- **Grado A:** Lenta tasa de progresión
  - **Grado B:** Moderada tasa de progresión
  - **Grado C:** Rápida tasa de progresión

**Fuente:** Periodontitis Informe de Consenso, Papapanou, Sanz et al. 2018  
 Periodontitis etapas y grados, Marco y Propósito de la nueva clasificación y definición de caso. Tonetti, Greenwell, Korman 2018

### Anexo #3. Determinantes de la salud periodontal clínica.

Se dividen en 3 categorías principales:

1. **Determinantes microbiológicos de la salud periodontal clínica**
  - 1.1. Composición de la biopelícula supragingival
  - 1.2. Composición de la biopelícula subgingival
2. **Determinantes del hospedador de la salud periodontal clínica**


Factores predisponentes locales

  - a) Bolsas periodontales
  - b) Restauraciones dentales desajustadas
  - c) Anatomía de la raíz
  - d) Posición de los dientes y apiñamiento

Factores modificadores sistémicos

  - a) Función inmune del huésped
  - b) Salud sistémica
  - c) Genética
3. **Determinantes ambientales de la salud periodontal clínica**
  - a) Fumado
  - b) Consumo de medicamentos
  - c) Estrés
  - d) Nutrición

**Fuente:** Periodontitis Informe de Consenso, Papapanou, Sanz et al. 2018

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 43 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>


#### Anexo #4. Clasificación de la gingivitis inducida por placa y factores modificadores.

- A. Asociado solo con biofilm dental bacteriano-posibles factores modificadores de la gingivitis.
  - 1. Condiciones sistémicas
    - 1.1.1.Hormonas esteroides sexuales
      - a) Pubertad
      - b) Ciclo menstrual
      - c) El embarazo
      - d) Anticonceptivos orales
    - 1.1.2.Hiperglicemia
    - 1.1.3.Leucemia
    - 1.1.4. Fumado
    - 1.1.5.Desnutrición
  - 2. Factores orales que influyen en la acumulación de placa.
    - a) Márgenes de restauraciones subgingivales prominentes.
    - b) Hiposalivación.
  - 3. Agrandamientos gingivales influenciados por fármacos.

Fuente: Periodontitis Informe de Consenso, Papapanou, Sanz et al. 2018

#### Anexo #5. Enfermedades y afecciones gingivales no inducidas por placa.

- 1. Trastornos genéticos
  - 1.1. Fibromatosis gingival Hereditaria
- 2. Infecciones específicas
  - 2.1. Origen bacteriano
    - a) Enfermedades periodontales necrotizantes (Treponema spp, selenomonas spp, fusobacterium spp, prevotella intermedia y otras)
    - b) Neisseria gonorrhoeae(gonorrea)
    - c) Treponema pallidum(sífilis)
    - d) Mycobacterium Tuberculosis(tuberculosis)
    - e) Gingivitis estreptocócica (cepas de estreptococo)
  - 2.2. Origen Viral
    - a) Virus Coxsackie (enfermedad de manos, pies y boca)
    - b) Herpes simple (primario o recurrente)
    - c) Virus de la varicela zóster (varicela o herpes que afectan al nervio V)
    - d) Virus del molusco contagioso
    - e) Virus del papiloma Humano (papiloma de células escamosas, condiloma acuminado, verruga vulgar, hiperplasia epitelial focal)
  - 2.3. Hongos
    - a) Candidiasis
    - b) Otras micosis (ej. Histoplasmosis, aspergilosis)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 44 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

### 3. Condiciones y lesiones inflamatorias e inmunes

#### 3.1 Reacciones hipersensibles

- a) Alergia de contacto
- b) Gingivitis de células plasmáticas
- c) Eritema multiforme

#### 3.2 Enfermedades autoinmunes de la piel y las membranas mucosas

- a) Pemphigus vulgaris
- b) Penfigoide
- c) Liquen plano
- d) Lupus Eritematoso.

#### 3.3 Afecciones inflamatorias granulomatosas (granulomatosis orofacial)

- a) Enfermedad de Crohn
- b) Sarcoidosis

### 4. Procesos reactivos

#### 4.1 Épulis

- a) Épulis fibroso
- b) Granuloma Fibroblástico calcificante
- c) Granuloma Piógeno (épulis vascular)

### 5. Neoplasias

#### 5.1 Premaligno

- a) Leucoplasia
- b) Eritroplasia

#### 5.2 Maligno

- a) Carcinoma de células escamosas
- b) Leucemia
- c) Linfoma

### 6. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

#### 6.1 Deficiencias de vitaminas

- a) Deficiencia de vitamina C(escorbuto)

### 7. Lesiones traumáticas

#### 7.1 Injurias físicas / mecánicas

- a) Queratosis por fricción
- b) Ulceración gingival inducida por el cepillado de dientes
- c) Lesión Facticia (autolesión)

#### 7.2 Injurias Químicas (tóxicos)

- a) Grabando (Acondicionamiento de superficie dental con ácido fosfórico)
- b) Clorhexidina
- c) Ácido Acetilsalicílico
- d) Bicarbonato de sodio tópico
- e) Cocaína
- f) Peróxido de hidrógeno



- g) Detergentes dentífricos
- h) Paraformaldehídos o hidróxido de calcio

### 7.3 Injurias térmicas

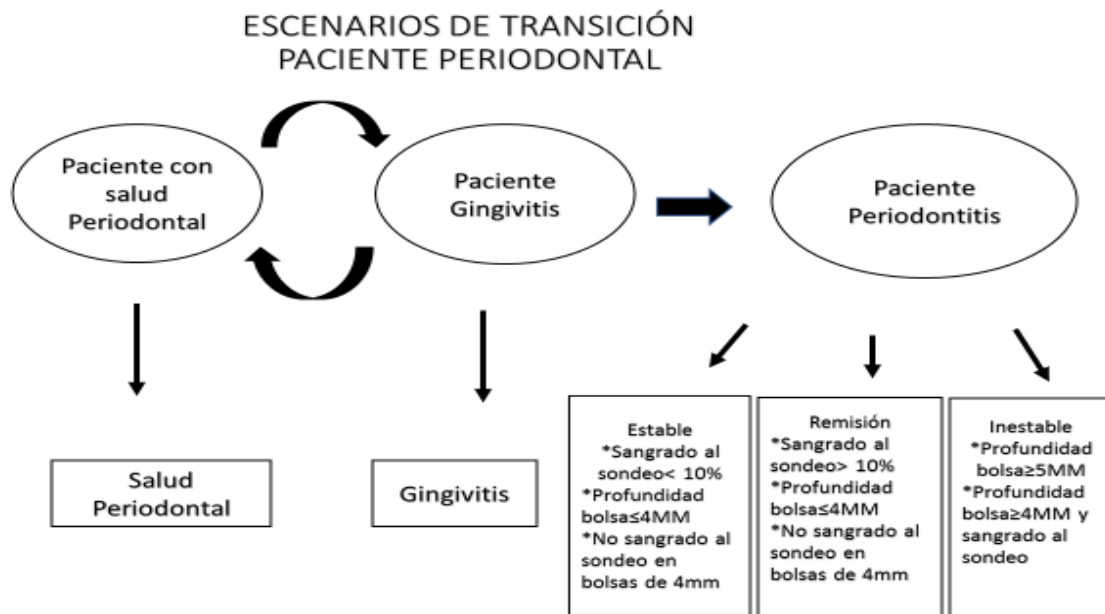
- a) Quemaduras de la mucosa

### 8. Pigmentaciones Gingivales

- a) Pigmentación gingival/ melanoplaquia
- b) Melanosis del fumador
- c) Pigmentación inducida por fármacos (antipalúdicos; minociclina)
- d) Tatuaje de amalgamas

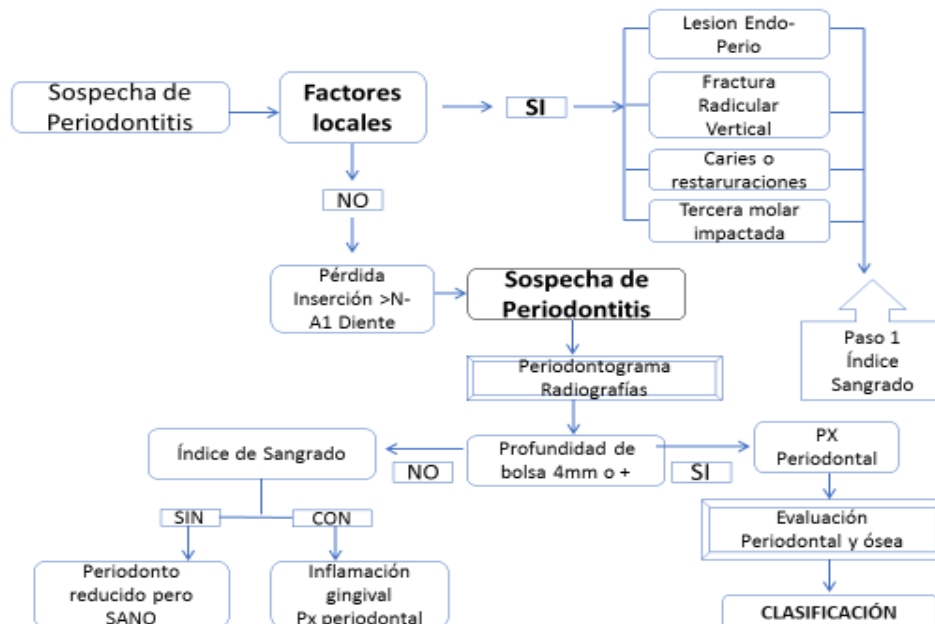
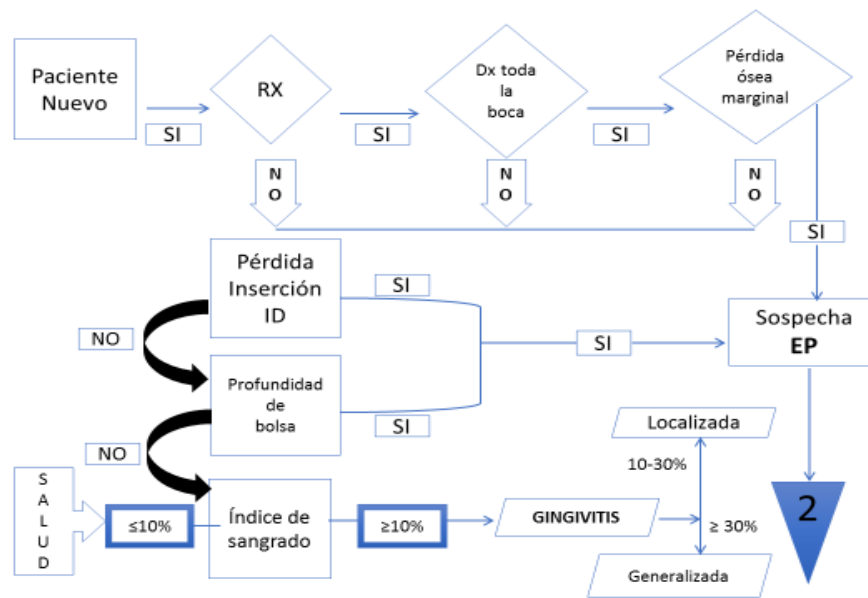
Fuente: Periodontitis Informe de Consenso, Papapanou, Sanz et al. 2018

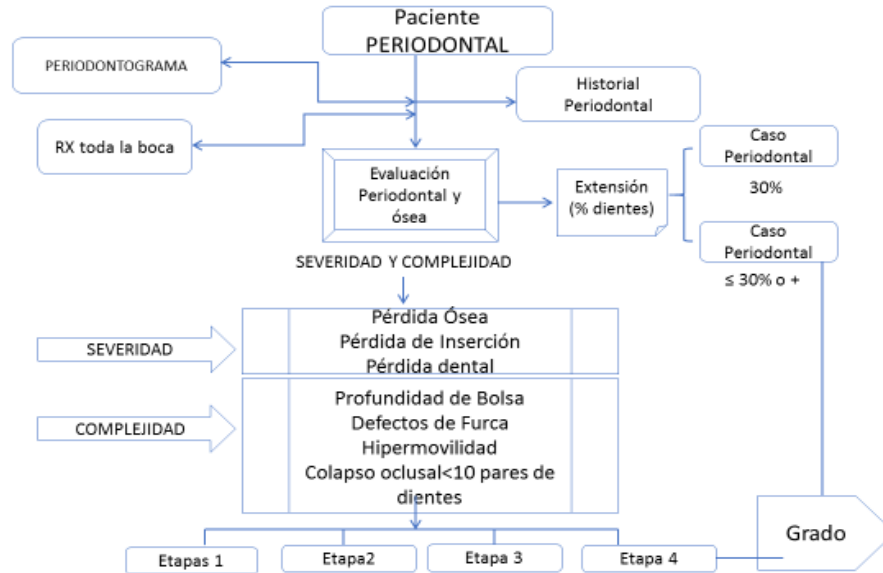
## Anexo #6. Escenarios de Transición.





## Anexo #7. Guía Clínica para determinar Etapas y Grados de le Enfermedad Periodontal.





Fuente: Adaptado de Tonetti, et al (2018) Staging and grading of periodontitis

### Anexo #8. Descripción de las etapas y grados de la enfermedad periodontal.

Etapas de Periodontitis		I	II	III	IV
Severidad	pNIC interproximal en mayor pérdida	1- 2 mm	3 – 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	Pérdida ósea radiográfica	Tercio coronal (< 15%)	Tercio Coronal ( 15% a 33%)	Extensión del tercio medio a apical de la raíz	Extensión del tercio medio a apical de la raíz
	Pérdida dentaria	Sin pérdida debido a Periodontitis		Pérdida debido a periodontitis ≤ 4 dientes	Pérdida debido a periodontitis ≥ 5 dientes
Complejidad	Local	Máxima PS ≤ 4mm Principalmente pérdida ósea horizontal	Máxima PS ≤ 5mm Principalmente pérdida ósea horizontal	En adición a la complejidad de etapa II: PS ≥ 6 mm Pérdida ósea vertical ≥ 3mm Compromiso de furcas Clase II o III Defecto Moderado del reborde	En adición a la complejidad de etapa III: Necesidad para rehabilitación compleja debido a: Disfunción masticatoria Trauma oclusal 2° ( movilidad dentaria ≥ 2) Defectos severos del reborde Colapso de mordida, dientes a la deriva, migración dentaria Menos de 20 dientes remanentes (10 pares opuestos)
		Extensión y Distribución	Añadido a la etapa como descriptor	Para cada etapa, se describe como localizada (< 30 % de los dientes involucrados), generalizada, o patrón incisivo/molar	



Grado de Periodontitis			A: Lenta tasa de progresión	B: Moderada tasa de progresión	C: Rápida tasa de progresión
Criterio Primario	Evidencia Directa de progresión	Datos Longitudinales (perdida ósea radiográfica o NIC)	Evidencia de no pérdida en 5 años	< 2mm en 5 años	≥ 2 mm en 5 años
	Evidencia Indirecta de progresión	% pérdida ósea / edad	< 0,25	> 0,25 a 1,0	>1,0
		Fenotipo del caso	Gran depósito de biofilm con bajos niveles de destrucción.	Destrucción comensurable con depósitos de biofilm	Destrucción excede lo esperado por los depósitos de biofilm; patrones clínicos específicos sugieren rápidos periodos de progresión y o inicio temprano de la enfermedad (ej. patrón incisivo/molar; falta de respuesta esperada a terapias de control bacteriano estándar)
Modificadores de Grado	Factores de Riesgo	Fumar	No fumador	Fumador de < 10 cigarrillos / día	Fumador de ≥ 10 cigarrillos/día.
		Diabetes	Normoglicémico / sin diagnóstico de diabetes	HbA1c < 7,0 % en pacientes con diabetes	HbA1c ≥ 7,0 % en pacientes con diabetes


Fuente: Staging and grading of pperiodontitis, Tonetti, et al (2018)

## Anexo #9. Instrumentación en Periodoncia.

1. El objetivo primario del raspado es el restaurar los tejidos gingivales al estado de salud eliminando los factores que producen la inflamación y el objetivo secundario es proveer a la persona usuaria de una superficie lisa, vítrea que facilite sus procedimientos de higiene oral.
2. La instrumentación de periodoncia se utiliza para diagnosticar, eliminar la placa, tejidos blandos y duros enfermos, depósitos calcificados de la corona y la raíz del diente como el cemento alterado de la superficie radicular subgingival.
3. Estos instrumentos pueden ser de tipo: manuales, rotatorios y ultrasónicos. Entre ellos, la sonda periodontal, explorador, raspadores en forma de hoz (raspadores supragingivales), curetas, raspadores en forma de azadón, cincel, instrumentos sónicos y ultrasónicos.
4. Los mangos pueden variar de tamaño y tener modificaciones en forma y textura. Para facilitar la toma se recomienda que el diámetro del mango sea lo suficientemente ancho como para permitir los movimientos de trabajo manuales sin que se afecten los músculos y ligamentos de los dedos o de la mano.
5. Se recomienda que el agarre del instrumento sea tipo “toma del lapicero modificada” que es mucho más estable debido a que los dedos están ubicados en tal forma que producen un efecto de “trípode triangular”; y la colocación del pulpejo del dedo mayor sobre el cuello o el mango es factor clave para la sensibilidad táctil.

Un buen apoyo digital para la instrumentación debe cumplir tres requisitos:


- a. Proveer un fulcrum estable, esto es el punto de apoyo de una palanca.
- b. Permitir una óptima angulación de la hoja.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 49 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>


- c. Permitir movimientos de muñeca y antebrazo, para que no se encalambren los músculos de los dedos (esto es clave). Con un buen apoyo tendrá menos posibilidades de resbalar y lacerar la encía o los tejidos.
6. Sondas periodontales sirven para medir la profundidad de las bolsas y establecer su configuración. Son delgadas, debidamente demarcadas y el vástago se angula para poderlas insertar sin dificultad en la bolsa. Se introduce con cuidado mediante una presión firme y suave hasta el fondo de la bolsa.
  7. Los exploradores son instrumentos manuales que permiten localizar los depósitos subgingivales y zonas cariadas, aunado de revisar la lisura de las superficies radiculares luego del alisado de las raíces.
  8. Los raspadores de hoz, azuelas, cinceles son instrumentos de uso manual que eliminan el cálculo supragingival y grueso. Se coloca por debajo de los rebordes del cálculo, no más de 1 mm por debajo de la encía.
  9. Las curetas son instrumentos manuales que sirven para eliminar el cálculo fino, profundo y alisado de la raíz. Hay dos tipos: Universales y Gracey.
  10. Cureta universal son las de números 13, 14, 17. Se Colocan en la porción inferior del cuello paralelo al eje largo del diente, el frente de la hoja deberá ir sobre el tejido duro, la base contra el tejido blando y la punta dirigida al espacio interdental.
  11. Cureta de Gracey son específicas para cada zona. Los números y áreas de uso son las siguientes: 1, 2, 3, 4 dientes anteriores; 5, 6 dientes anteriores y premolares; 7, 8, 9, 10 dientes posteriores (caras vestibulares y linguales); 11, 12 dientes posteriores caras mesiales y 13, 14 para dientes posteriores caras distales.
  12. Los ultrasónicos son un auxiliar muy útil, para remover depósitos gruesos y manchas. Nunca deben emplearse como sustitutos totales de los instrumentos manuales usados para raspaje y alisado. Las unidades ultrasónicas están compuestas por un generador eléctrico de potencia, que entrega energía en forma de vibraciones de alta frecuencia a una pieza de mano, en la cual se inserta una diversidad de puntas especialmente diseñadas que al activarse la punta se pone en contacto con el cálculo y lo fractura. Las vibraciones generan calor por lo que es necesario contar con sistema de enfriamiento incorporado, en forma de rocío muy fino que sirve además para lavar los restos de cálculos. Se activan con movimientos leves verticales pasando la parte lateral sobre el depósito. La parte activa debe mantenerse en constante movimiento: no debe usarse perpendicular a la superficie dentaria, ya que pueden inducir a un surco en la superficie dental o radicular.
  13. Los instrumentos rotatorios se utilizan para osteotomía, pulido coronal, afilado de instrumental, entre otros. Con ellos removemos depósitos blandos y duros, elegimos y eliminamos los tejidos internos que son duros y blandos que se deben eliminar.
  14. Pasos para la técnica de raspado y alisado con una cureta Universal o de Gracey consta de:
    - o Toma de la cureta: Corresponde a técnica de “toma lapicero modificada”.
    - o Selección de la parte activa: Consiste en determinar que extremo es adecuado para cualquier zona del diente.
    - o Inserción: Es la indicación de insertar suavemente la hoja hasta el epitelio de unión. El frente de la cureta debe estar contra la superficie del diente, si el viaje hacia a apical se



- ve obstruido por un elemento duro, debe moverse la hoja ligeramente, separándola del diente y desplazándola hacia apical con movimientos de vaivén hasta sortear el depósito.
- Adaptación: Es la indicación de adaptar la cureta, colocando el borde cortante contra la superficie dentaria. El objetivo es mantener la hoja sobre el diente durante todo el procedimiento de raspaje y alisado para no traumatizar tejidos blandos y duros. La hoja de cureta se divide en tres partes: un tercio superior cercano al cuello, un tercio medio y uno inferior que incluye la punta de la hoja. El tercio inferior debe mantenerse en contacto constante al instrumentar todos los contornos dentarios, la adaptación precisa es mantenida por una rotación cuidadosa del mango entre los dedos índice y mayor, traccionando y empujando con el pulpejo del pulgar. Este movimiento permite que la punta, llegue a concavidades y rodee las convexidades, manteniéndola adaptada en las superficies anchas y planas. Solamente el tercio inferior debe contactar, si se contacta el tercio medio puede lacerar el tejido porque la punta se proyecta hacia el tejido blando, o puede existir el riesgo de partir la cureta, al hacer tracción debe considerar la posición del mango, debe estar paralelo o casi paralelo al eje del diente, la posición del mango determina la posición de la hoja y de la punta de la cureta.
  - Angulación: Es el ángulo formado entre el frente de la hoja y la superficie dentaria. La inserción debe tener  $0^\circ$ , al llegar a la base de la bolsa se establece la angulación que debe ser entre  $45^\circ$  y  $90^\circ$  si la angulación es menor de  $45^\circ$  el borde cortante no se adosa a la superficie dental, por lo cual no logra incidir en el depósito de cálculo para su remoción y se estará “bruñendo” el cálculo. Si la angulación es mayor de  $90^\circ$ , el borde cortante no estará sobre el diente, por lo que hay que tener cuidado porque si se está usando la cureta universal que tiene dos bordes cortantes, se puede lacerar el tejido blando. En algunos casos se puede usar deliberadamente este procedimiento y se denominará debridamiento gingival intencionado.
  - Presión lateral: Corresponde a la presión creada cuando se aplica una fuerza contra la superficie dentaria con un borde cortante de la hoja del instrumento, que puede ser firme, moderada o ligera. Al eliminar los cálculos se aplica una presión firme y moderada. Al iniciar la instrumentación y progresivamente se llega a una presión ligera en los movimientos finales.
  - Movimientos: Hay tres tipos de movimientos que se emplean durante la instrumentación correspondientes a exploratorios, raspaje y alisado radicular. Pueden ser activados por una tracción o una impulsión, dirigidos en sentido vertical u oblicuo. Los movimientos en sentido horizontal se usan selectivamente, en los ángulos diedros o en las bolsas profundas que no pueden tratarse con movimientos oblicuos o verticales. Con la cureta se emplean movimientos exploratorios, en forma intermitente con los movimientos de raspaje y alisado para evaluar los resultados. Los movimientos para raspaje son de tracción fuerte y potente, producidos por un movimiento sincronizado de la mano, la muñeca y el antebrazo pivoteando sobre el apoyo digital. Los movimientos para alisado son de tracción e impulsión entre moderado y leve, rasantes, largos y superpuestos que pueden activarse en forma vertical, oblicua u horizontal. Los movimientos horizontales no siempre se pueden realizar por falta de acceso. Se debe alisar gradualmente las irregularidades, hasta lograr una superficie lisa, glaseada y dura.


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 51 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

15. El instrumental para el pulido coronario corresponde a cepillos, copas de caucho, tiras de lija y piedra pómez. Se hace la diferenciación entre profilaxis y pulido coronario, ya que la primera corresponde a desinfección tipo antibioticoterapia que implica raspado y alisado, mientras que el pulido se usa sólo para eliminar manchas superficiales o extrínsecas (tabaco, café, medicamentos, bacterias cromógenas).
16. El afilado del instrumental es sumamente importante ya que es imposible instrumentar la superficie radicular y la superficie blanda de la bolsa periodontal con instrumentos romos o carentes de filo. Los raspadores y curetas deben estar afiladas, siendo necesario examinar el borde cortante del instrumento con la luz, ya que cuando está debidamente afilado no hay refracción de luz en el borde cortante de la misma, siendo necesario realizar el afilado frecuente con las piedras de afilar, que existen dos variedades: fijas y montadas, como se detalla a continuación:
  - Las piedras naturales se conocen la piedra de India y la de Arkansas. En forma artificial se fabrican piedras de carborundo y de rubí las cuales se logran mezclando sustancias no metálicas con partículas abrasivas. Para la utilización de cualquiera de ellas se aconseja lubricante para impedir que las virutas metálicas embeban los pequeños poros que hay entre los cristales de la piedra; para las piedras naturales se utiliza aceite (vaselina) y para las piedras sintéticas se usa agua.
  - Las piedras fijas no montadas vienen en diferentes formas y tamaños, siendo rectangulares, planas, acanaladas, cilíndricas o cónicas. Para el afilado, la piedra se mantiene fija y el operador se apoya en los bordes de esta, también se puede resbalar el instrumento en la cara lateral, de acuerdo con el sistema que se escoja para el debido afilado. A nivel de mercado, se encuentra afiladoras con las piedras incorporadas.
  - Independientemente de la piedra a utilizar, el propósito principal del afilado es reconstruir el ángulo agudo que constituye el borde cortante del instrumento en su hoja activa.
  - Generalmente el ángulo agudo tiene una magnitud de 70 – 80°. Si el ángulo es superior no será capaz de arrancar cálculo y sólo lo bruñirá. Si es inferior, se aumenta el riesgo de lacerar los tejidos.
  - Para afilar manualmente, se coloca la parte activa de la cureta paralela al suelo, en una posición estable, por ejemplo, sobre una mesa, y la piedra con una angulación de 100-110°. De este modo se consigue un ángulo de corte de 70°. Con esta angulación se desliza la piedra con presión leve pero uniforme, para evitar hacer indentaciones en la cureta, desde arriba hacia abajo, siguiendo el contorno del borde cortante. En las curetas Columbia se debe tener en cuenta que hay que afilar los dos bordes cortantes mientras que en las Gracey solo hay que afilar un borde cortante. Se puede utilizar una barra de prueba de plástico para evaluar el afilado. La punta de la cureta deberá conservar su forma redondeada.
  - Otra técnica es mover la cureta mientras la piedra queda inmóvil, aunque es una técnica un tanto complicada porque es más difícil mantener la angulación correcta del borde respecto a la piedra.


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 52 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

## Referencias

1. Aguado, A., Tomás, I., & García-Caballero, L. (2010). La biopsia oral. Ilustre Consejo General de Odontólogos Estomatólogos de España.
2. Al-Shammari, K. F., Kazor, C. E., & Wang, H. (2001). Molar root anatomy and management of furcation defects. *Journal Of Clinical Periodontology*, 28(8), 730-740. <https://doi.org/10.1034/j.1600-051x.2001.280803.x>
3. Carranza A, Takei H, Newman M. Periodontología clínica. Décima edición. Mac Graw Hill, México, 2010
4. Cattabriga, M., Pedrazzoli, V., Wilson T. (2000). The conservative approach in the treatment of furcation lesions. *Periodontol 2000*; 22: 133-153.
5. Caton, J., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, S., Jepsen, K., Kornman, K., Mealy, P., Papapanou, M., Sanz and Tonetti, S. (2018). A new Classification scheme for periodontal and perio-implant diseases and conditions-introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of clinical periodontology* Vol. 45 (20): S1-S8.
6. Chapple, I., Mealey, B., Van Dyke, T., Bartold, P., Dommisch, P., et al., (2018). Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions *Journal of clinical periodontology*. Vol. 45(20): S68-S77.
7. Ercoli C, Caton J G. Dental prostheses and tooth-related factors. *J Periodontol*. 2018; 89 (Suppl 1):S223–S236.
8. Ferro MB, Gómez, M. Fundamentos de Periodoncia. Facultad de Odontología. PUJ. Ed. Javegraf. 2000.
9. Herrera D, Figuero E, et al. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. SEPA, Revista de la sociedad española de Periodoncia. Época, Año IV, NUMERO 11, 2018/11.
10. Holmstrup P., Plemons, J., Meyle, J., (2018). Non-plaque-induced gingival diseases. *Journal of clinical periodontology*. Vol. 45(20): S28-S43.
11. Jack G. Caton, Gary Armitage, Tord Berglundh, Iain L.C. Chapple, Søren Jepsen, Kenneth S. Kornman, Brian L. Mealey, Panos N. Papapanou, Mariano Sanz, Maurizio S. Tonetti. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions—Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Periodontol*. 2018;89(Suppl 1):S1–S8.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 53 de 54
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>

12. Jepsen S, Caton J G, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and development a land acquired conditions: Consensus report of work group 3 of the 2017 World Work shop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol 2018; 89 (Suppl 1): S237–S248.
13. Kornman, K., Tonetti, M. (2018). Proceedings of the world workshop on the classification of periodontal and peri-implant Diseases and conditions. Journal of clinical periodontology. Vol. 45 (20): i-v
14. Laney, W. R. (2017). Glossary of Oral and Maxillofacial Implants. The International journal of oral & maxillofacial implants, 32(4), Gi-G200. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28708903/>
15. Lang, N. P., Joss, A., & Tonetti, M. S. (1996). Monitoring disease during supportive periodontal treatment by bleeding on probing. Periodontology 2000, 12(1), 44-48. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.1996.tb00080.x>
16. Lindhe, J. y col, PeriOdontología Clínica e Implantología Odontológica. V Edición. Editorial Panamericana, 2005
17. Matos Cruz R, Bascones-Martínez A. Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. Av Periodon Implantol. 2011; 23, 3: 155-170.
18. Murakami, S., Mealey, B., Mariotti, A., Chapple, I. (2018). Dental plaque-induced gingival conditions. Journal of clinical periodontology. Vol. 45(20): S17-S27.
19. Newman, M. G., Takei, H., Carranza, F. A., & Klokkevold, P. R. (2019). Newman and Carranza's Clinical Periodontology. Saunders.
20. Niklaus, P., Lang, P., Bartold. M. (2018) Periodontal health. Journal of clinical periodontology. Vol.45(20): S9-S16.
21. Papapanou, P., Sanz, M. (2018). Periodontitis: Consensus Repor of Group2 of the 2017 World Workgroup of the Classification of Periodontal and Peri- Implant Diseases and conditions. Journal of clinical periodontology. Volume 45(20): S162-S170.
22. Priya, P. V., Nasyam, F. A., Ramprasad, M., Penumatsa, N. V., & Akifuddin, S. (2016). Correlating the clinical assessment of impacted mandibular third molars with panoramic radiograph and intraoral periapical radiograph. Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry, 6(Suppl 3), S219-S225.
23. The American of Periodontology. Glossary of Periodontal Terms. 3rd ed. Chicago: The American Academy of Periodontology, 1992:41.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Página 54 de 54
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>PARA LAS PERSONAS USUARIAS EN PRESTACIONES AFINES A PERIODONCIA EN FUNCIÓN DE RED</b>	<b>CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-07102025- 004</b> <b>VERSIÓN: 03</b>

24. Tonetti, M., Greenwell, H., Korman, K. (2018). Staging and grading of pperiodontitis: Framework and Proposal of a new classification and case definition. Journal of clinical periodontology. Volume 45(20): S149-S161.
25. Tonetti, M., Sanz M. (2019). Implementation of the new Classsification of periodontal diseases: Desision-Making Algorithms for clinical practice and education. Journal of clinical Periodontology.
26. Torres-Cárdenas, Y. J., Del Carmen Chávez-Reátegui, B., & Manrique-Chávez, J. E. (2016). Características clínicas periodontales de piezas con diagnóstico de trauma de oclusión secundario. Revista Estomatológica Herediana, 26(1), 13. <https://doi.org/10.20453/reh.v26i1.2816>
27. Townsend, C. M., Jr. (2021). Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice. Elsevier.